



Corte III
C-2989/2008
{T 0/2}

Sentenza del 28 settembre 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Michael Peterli e Madeleine Hirsig;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
patrocinata dal Centro Consulenze Direzione centrale,
Belpstrasse 11, 3007 Berna,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del 4 aprile 2008).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il _____, coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1964 al 1991, solvendo regolari contributi all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 7). Dopo il rimpatrio, non ha più svolto attività lucrativa, dedicandosi ai lavori domestici (doc. 12).

In data 15 dicembre 2005, la nominata ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 4).

B.

La richiedente è stata visitata il 14 marzo 2007 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di malattia di Basedow scarsamente controllata da terapia medica, ipertensione arteriosa ed extrasistolia, artrosi da osteoporosi diffusa con segni radiologici di cedimento delle limitanti vertebrali ed ha posto un tasso d'invalidità dell'85% (doc. 24). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- i risultati di una scintigrafia tiroidea di data incerta ed un certificato medico del 1° marzo 2002 attestante ipertiroidismo, morbo di Basedow, cardiopatia ipertensiva con invalidità comportante la necessaria assistenza continua (doc. 14, 15);
- un referto radiologico del rachide lombosacrale, del bacino e del ginocchio sinistro del 24 settembre 2002; un referto d'esame elettrocardiografico del 29 settembre 2003 (doc. 16, 18);
- un rapporto di esame Holter del 13 ottobre 2003 (doc. 19);
- i risultati di un esame ultrasonico della mano destra del 9 novembre 2004 (doc. 20);
- i risultati di un'ecografia tiroidea del 20 settembre 2005 e di un esame densitometrico osseo del 18 gennaio 2006 (doc. 21, 22);
- un referto radiologico del rachide del 25 gennaio 2006 e della colonna cervicale del 25 luglio 2007 (doc. 23).

Nel questionario per le persone occupate nell'economia domestica, sottoscritto il 15 ottobre 2007 (doc. 13), l'interessata ha affermato di essere in grado di svolgere solo una parte dei compiti che competono ad una casalinga.

C.

Nella sua breve relazione del 23 novembre 2007 (doc. 27), il Dott. Battaglia, sanitario del SMR "Rhône", dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che, in ambito casalingo, l'interessata non avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile. Analizzando le risposte fornite dalla richiedente sul questionario per assicurati occupati nell'economia domestica ed in base a specifiche direttive federali in materia, il Dott. Battaglia ha valutato all'8,3% il tasso d'invalidità affliggente l'interessata.

Con progetto di decisione del 18 dicembre 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha disposto la reiezione della domanda di rendita (doc. 28).

Agendo in nome e per il conto di A._____, il Centro Consulenze di Berna, con scritto del 9 gennaio 2008, ha fatto presente il divario esistente fra la valutazione dei sanitari italiani con quella espressa dal medico fiduciario dell'UAIE ed ha chiesto l'eventuale allestimento di nuovi accertamenti sanitari (doc. 31).

L'UAIE ha preso atto di tali osservazioni, ma le ha ritenute ininfluenti e, pertanto, con decisione del 4 aprile 2008, ha respinto la domanda di prestazioni (doc. 32).

D.

Con il ricorso depositato il 6 maggio 2008, A._____, sempre rappresentata dal Centro Consulenze, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 4 luglio 2008, l'UAIE propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

E.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Centro Consulenze, con scritto dell'8 agosto 2008, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il gravame.

Con decisione incidentale del 13 agosto 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali.

Con scritto del 2 ottobre 2008, la parte ricorrente ha chiesto il gratuito patrocinio ed ha prodotto una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del 18 settembre 2008 nella quale afferma di essere priva di qualunque reddito proprio.

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione

europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

La ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 15 dicembre 2005. In deroga all'art. 24 LPGa, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 15 dicembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 4 aprile 2008, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera.

- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera, ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante almeno un anno, rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante almeno tre anni, di cui almeno uno in Svizzera (art. 36 LAI).

Nella specie la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore a tre anni. Pertanto, l'interessata adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6

LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

7.5 Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.

8.

8.1 Dopo il rimpatrio, l'interessata non ha più lavorato dedicandosi, per quanto ha potuto, ai lavori domestici (doc. 12, 13).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica

o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

8.3 Ai fini del presente giudizio occorre precisare che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 5 e 28 cpv. 2^{bis} nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007 e art. 8 cpv. 3 LPGGA). L'art. 27 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201) precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

9.

9.1 Nel caso in esame, in sede d'istruttoria, è stata evidenziata la diagnosi di *"malattia di Basedow scarsamente controllata da terapia medica, ipertensione arteriosa ed extrasistolia, artrosi da osteoporosi diffusa con segni radiologici di cedimento delle limitanti vertebrali"*.

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità dell'85% pur rilevando che la paziente sarebbe in grado di svolgere lavori leggeri (doc. 24). Dal canto suo, il Dott. Battaglia, dell'UAIE, afferma che l'assicurata non è sostanzialmente limitata nell'ambito dell'esecuzione dei propri lavori domestici.

10.2 Va rilevato che le due patologie principali denunciate, ossia il morbo di Basedow e l'osteoporosi, si trovano ad uno stato stazionario.

L'osteoporosi consiste in uno stato per cui lo scheletro è soggetto ad un maggiore rischio di fratture a seguito di un processo patologico delle ossa da imputare a molteplici fattori. Diagnosticata, nel caso in esame, nel 2004 e confermata nel corso della densitometria del 18 gennaio 2006, la patologia in atto è adeguatamente curata con farmaci specifici (fosamax) ed i rischi di frattura sono ridotti al minimo. Chiaro è che con questa affezione, la paziente deve soprattutto astenersi da compiti particolarmente rischiosi ed eccessivamente pesanti, ma l'osteoporosi, in quanto tale, adottati i dovuti provvedimenti, non si caratterizza come una malattia invalidante, almeno a uno stadio iniziale. L'apparato locomotorio/articolare appare funzionalmente in ordine: la colonna vertebrale è marcata da un'ipercifosi dorsale ed i movimenti del capo e del tronco sono limitati per il dolore; agli arti superiori si notano fini tremori alle mani, sia a riposo che durante i movimenti. Nulla di rilevante dal punto di vista funzionale agli arti inferiori. Non sussistono problemi neurologici. I movimenti, la forza ed il tono muscolare sono normali, l'andatura è pure normale, il portamento eretto.

Il morbo di Basedow, ossia la patologia legata all'ipertiroidismo, presente da circa 10 anni, non ha causato complicazioni patologiche gravi e tipiche di questo stato morboso. La paziente assume un farmaco sostitutivo (Tapazole) che diminuisce ed anche annulla l'effetto dell'ipertiroidismo. L'esame scintigrafico della tiroide del settembre 2005 conferma l'ecostruttura disomogenea della ghiandola, ma non pone in evidenza linfonodi patologicamente aumentati di volume. Dal punto di vista endocrinologico dunque, la patologia è tenuta sotto buon controllo, sebbene, per effetto appunto del suo carattere labile, a volte si manifestano esacerbazioni.

Per il resto, l'assicurata presenta altri disturbi secondari, come una leggera ipertensione, extrasistolia occasionale e insonnia, emendabili con adeguate terapie. Infine, la nominata non ha prodotto né in sede ricorsuale, né in quella di replica, documentazione che possa porre in discussione i precedenti accertamenti o possa eventualmente giustificare l'allestimento un nuovo esame medico.

11.

11.1 La valutazione del lavoro domestico si basa sulle indicazioni della richiedente stessa, le quali sono controllate in una certa misura dall'amministrazione. Il risultato è necessariamente una valutazione esaminata dall'UAIE (o dal giudice in caso di ricorso) alla luce delle perizie mediche ad atti. Il controllo giudiziario richiede che ogni punto della valutazione sia stato determinato con cura e precisione. Il risultato in percentuale che si ottiene non può essere arrotondato (DTF 127 V 129 consid. 5a; VSI 2001 p. 265).

Analizzando la situazione medica con le incombenze domestiche (famiglia attualmente composta da 2 persone) si giunge a ritenere che l'interessata può sicuramente incontrare difficoltà nell'ambito dei lavori più pesanti (come le grandi pulizie, stendere la biancheria, ecc.), mentre in compiti più leggeri la sua capacità resta quasi intatta (condotta dell'economia domestica, preparazione dei pasti, ecc.). Comunque, come già sopra riferito, determinante è per la stessa che si astenga da attività pericolose, che possano comportare una caduta, od un infortunio di qualsiasi tipo, in quanto il rischio di fratture ossee è piuttosto elevato, data la situazione osteoporotica. Nel complesso, in base alle apposite direttive concernenti l'invalidità edite dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (UFAS; dir. da 3093 a 3098), l'interessata presenta un'incapacità al lavoro massima, nell'ambito delle consuete attività domestiche, inferiore al 40%.

Vero è che A._____, nell'apposito formulario per gli assicurati occupati nell'economia domestica (doc. 13) ha affermato di non essere in grado di svolgere quasi tutti i lavori che competono ad una casalinga. Tale affermazione non può tuttavia assurgere alla dignità di prova, dal momento che riflette la posizione unilaterale della stessa ed è smentita dalle risultanze mediche oggettive.

11.2 Il collegio giudicante non ha pertanto alcun motivo di scostarsi dal convincente parere del medico dell'UAIE, fondato sul corretto

apprezzamento del caso concreto e sull'attento esame della documentazione clinica ad atti. Si tratta infatti di osservazioni cliniche da cui si possono derivare, utili oggettivi e persuasivi elementi di giudizio atti a dimostrare che, nonostante le affezioni di cui è portatrice A._____, entro la data della decisione in esame, sarebbe stata in grado di attendere alle sue usuali faccende domestiche in modo tale da escludere un'invalidità di rilievo ai fini della rendita.

In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

12.

12.1 La presente procedura è di principio onerosa (art. 69 LAI). Con scritto del 2 ottobre 2008 l'interessata ha chiesto di essere esentata dal pagamento delle spese processuali facendo implicitamente valere di essere nel bisogno. Ha prodotto in tal senso una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del 18 settembre 2008, nella quale attesta di non svolgere alcuna attività lucrativa e di essere priva di qualsiasi reddito proprio. Giusta l'art. 6 del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 (TS-TAF, RS 173.320.2), le spese processuali possono eccezionalmente essere condonate alla parte ricorrente.

12.2 Visto l'esito del ricorso, non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente. Il patrocinatore della parte ricorrente, che non ha il titolo di avvocato, non ha diritto a un'indennità per le spese di rappresentazione neppure nell'ambito dell'assistenza giudiziaria (art. 65 PA e DTF 135 V 1).

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del TS-TAF).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: