



Corte III
C-3266/2010

Sentenza del 21 ottobre 2011

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Michael Peterli, Franziska Schneider, giudici
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avv. Stefan Galligani, Ruederstrasse 8,
Postfach 423, 5040 Schöffland,
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 17 marzo 2010.

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana nata il ..., coniugata in seconde nozze e madre di tre figli, ha lavorato in Svizzera come operaia ("Produktionsmitarbeiterin in einer Holzplattenfabrik") dal 1973 al 1996, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; in particolare, doc. 9). L'8 luglio 1998 l'assicurata ha formulato alla "Sozialversicherungsanstalt" del Cantone d'Argovia (SVA-AG) una domanda di rendita d'invalidità (doc. 1 e 3). L'istruzione del caso ha rivelato, in sostanza, che l'assicurata soffriva di una tendinopatia all'articolazione del polso sinistro di tipo de Quervain, parzialmente anche al polso destro, in presenza di uno squilibrio muscolare e di una sindrome dolorosa miofasciale (doc. 6 e 20), e che non era possibile procedere ad una riqualificazione professionale (doc. 9, 18, 19 e 22). Sulla base di queste constatazioni, la SVA-AG ha messo a punto una delibera, il 14 marzo 2000 (doc. 34), nella quale ha riconosciuto un grado d'invalidità dell'89% dal 1° maggio 1998, in funzione di un salario da valida come operaia ("Hilfsarbeiterin") di Fr. 43'944.- (approssimativamente Fr. 3'662.- mensili) e di un salario da invalida di Fr. 4'944.-, prevedendo una revisione per il 1° marzo 2003. Mediante decisioni del 5 luglio e 11 agosto 2000 (doc. 36 e 42), la SVA-AG ha quindi attribuito all'assicurata una rendita intera d'invalidità dal 1° maggio 1998, con le rispettive rendite complementari per il marito e la figlia cadetta, relativamente ad un reddito annuo determinante di Fr. 41'004.-, ad una durata contributiva di ventitre anni e ad una scala delle rendite 44. Queste decisioni sono cresciute in giudicato senza essere state impugnate.

B.

Dopo il rientro dell'assicurata in Italia, l'incarto è stato trasmesso dalla SVA-AG per competenza all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) a fine aprile 2003 (doc. 51).

Istruendo la revisione prevista dalla SVA-AG, l'UAIE, una volta sentito il dott. B._____ del proprio servizio medico (doc. 53), che non escludeva un miglioramento dello stato di salute dell'assicurata e sottolineava la necessità di disporre di un nuovo rapporto ortopedico (doc. 53), si è procurato la documentazione seguente:

- il questionario per la revisione della rendita, del 6 febbraio 2004 (doc. 58), da cui si evince che l'assicurata non ha più esercitato alcuna attività lucrativa,

- una perizia particolareggiata E 213 del dott. C._____, medico dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), del 3 dicembre 2003 (doc. 60), diagnosticante una poliartrite cronica con sinovite al ginocchio sinistro, una sindrome fibromialgica e una depressione reattiva, e nella quale è precisato che l'assicurata è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, in posizione seduta ed ambiente chiuso, con pause supplementari e la possibilità di cambiamenti posturali e senza ritmi particolarmente stressanti, controindicati essendo l'umidità, il calore, il fumo, il gas, i vapori, frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi, il freddo, il lavoro notturno, la salita di piani inclinati, scale o scale a pioli, e il rischio di cadute. Il medico dell'INPS ha inoltre rilevato che l'assicurata non può più esercitare la sua ultima attività d'operaia e nemmeno lavori adeguati a tempo pieno, concludendo ad un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 70%.

L'UAIE ha quindi sottoposto la perizia E 213 all'attenzione del dott. B._____, il quale, mediante breve parere del 31 marzo 2004 (doc. 62), una volta ripresa la diagnosi peritale, ha constatato che i dolori reumatici si erano estesi alle spalle e alle ginocchia, ingenerando un aumento delle limitazioni funzionali, ed ha concluso che l'incapacità lavorativa non poteva di certo essere diminuita.

Con scritto del 14 aprile 2004 (doc. 63), l'UAIE ha comunicato all'assicurata che, il grado d'invalidità non essendosi modificato in misura rilevante, il diritto alla rendita intera non subiva cambiamenti.

C.

L'UAIE ha dato avvio alla seconda revisione della rendita il 19 maggio 2008 (doc. 67), raccogliendo i documenti sottosposti:

- il questionario per la revisione della rendita, del 12 agosto 2008 (doc. 71), da cui risulta che l'assicurata non ha esercitato alcuna attività lucrativa dopo il 6 febbraio 2004,

- una perizia particolareggiata E 213 del dott. D._____, medico dell'INPS, del 19 giugno 2008 (doc. 77), diagnosticante una poliartrite cronica, una sindrome fibromialgica, una discopatia lombare e una meniscopatia del ginocchio destro, e nella quale è precisato che

l'assicurata è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, in posizione seduta, alternando la deambulazione e la stazione eretta, in ambiente chiuso, con pause supplementari e la possibilità di cambiamenti posturali e senza ritmi particolarmente stressanti, controindicati essendo l'umidità, il calore, il fumo, il gas, i vapori, frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi. Il medico dell'INPS ha inoltre rilevato che l'assicurata non può più esercitare la sua ultima attività d'operaia, fissando un grado d'invalidità, conformemente al diritto italiano, del 70%,

- un referto di visita reumatologica ambulatoriale, del 16 ottobre 2008 (doc. 80), scritto a mano e di difficile lettura.

D.

L'UAIE ha trasmesso i documenti sopraesposti all'esame del proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa E._____, la quale, mediante presa di posizione del 23 gennaio 2009 (doc. 83), una volta formulata la diagnosi di tendinopatia all'articolazione del polso sinistro di tipo de Quervain, parzialmente anche al polso destro, in presenza di uno squilibrio muscolare e di una sindrome dolorosa miofasciale, ha constatato l'insufficienza della documentazione medica, sollecitando l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare da parte del dott. F._____, Capo clinica del "... " (di seguito: centro ...) a ..., per verificare, in particolare, se fosse intervenuto un eventuale miglioramento dello stato di salute dell'assicurata e la fondatezza della diagnosi relativa alla fibromialgia.

L'assicurata è stata così sottoposta presso il centro ..., il 6 e 7 maggio 2009 (doc. 97 e 98), ad una visita pluridisciplinare, internistica, da parte del dott. F._____, specialista in medicina interna, reumatologica, da parte della dott.ssa G._____, specialista in medicina fisica e riabilitativa, e psichiatrica, da parte del dott. H._____, specialista in psichiatria e psicoterapia. Il rapporto peritale finale è stato redatto dalla dott.ssa G._____ e dal dott. F._____ il 28 giugno 2009. In esso è posta la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, di rizartriosi a sinistra, come pure la diagnosi, ininfluente sulla capacità lavorativa, di sindrome dolorosa cronica generalizzata miofasciale e tendinomiogenica con accentuazione di una sindrome dolorosa delle spalle e delle braccia, nonché di una sindrome dolorosa lombospondilologica e poliartralgica senza segni di artrite reumatoide, osteocondrosi C5/C6, condrosi C4/C5 e C3/C4 e lieve episodio depressivo. È per contro affermato che non è possibile identificare allo stato attuale, secondo i severi criteri

dell'"American College of Rheumatology" (ACR), la presenza di una sindrome fibromialgica (pag. 24 e 34 del rapporto peritale).

Nella perizia sono state valutate un'incapacità lavorativa completa relativamente all'ultima attività esercitata ("Produktionsmitarbeiterin in einer Holzplattenfabrik") ed una piena capacità lavorativa in occupazioni sostitutive leggere, confacenti allo stato di salute dell'assicurata, ossia implicanti solo saltuariamente movimenti fini o bruschi e senza sovraccarico dovuto al trasporto d'oggetti, alla pressione od a vibrazioni nella zona interessante il pollice sinistro ("*... ohne mehr als gelegentliche grob- oder feinmotorische Tätigkeiten und ohne Zug-, Druck- oder Vibrationsbelastung im Bereich des linken Daumens*").

Mediante scritto del 27 luglio 2009 (doc. 101), l'UAIE ha sollecitato il centro ... ad indicare se, rispetto agli anni 2002 e 2004, fosse intervenuto un miglioramento dello stato di salute dell'assicurata e, nell'affermativa, in quale misura. Con presa di posizione del 22 agosto 2009 (doc. 102), il dott. F._____ ha confermato, in sostanza, l'avvenuto miglioramento, sottolineando tuttavia l'impossibilità di determinarne il momento preciso, e indicato che già il dott. C._____, nella sua perizia E 213 del 3 dicembre 2003, aveva stabilito che l'assicurata poteva svolgere regolarmente lavori leggeri.

E.

L'UAIE ha sottoposto la documentazione raccolta all'esame del proprio servizio medico, nella persona del dott. I._____, medico generalista e specialista in medicina assicurativa (SIM), il quale, nel suo rapporto finale del 14 settembre 2009 (doc. 104), ha posto la diagnosi di rizartriosi a sinistra, implicante la necessità di evitare attività pesanti con movimenti bruschi e fini, nonché sforzi mediante trazione, pressione o vibrazione del pollice sinistro, fissando un'incapacità lavorativa completa per l'ultimo lavoro e nulla in occupazioni confacenti a decorrere dal 7 maggio 2009, data dell'ultima visita medica nell'ambito della perizia del centro

L'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità, il 9 ottobre 2009 (doc. 105), determinando per il 2006, previa indicizzazione della remunerazione mensile di Fr. 3'662.55 nel 1999 considerata dalla SVA-AG, un salario da valida di Fr. 4'105.93 e, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) relativi ad attività leggere e non qualificate (tabella TA1), un salario da invalida medio, desumibile da molteplici settori dell'economia (industria alimentare, industria del cartone, industria

dei servizi collettivi e personali, nonché il settore del commercio al dettaglio, compresa la riparazione di apparecchi domestici), di Fr. 4'001.59, ridotto del 20% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurata, in particolare della sua età, per cui ha ottenuto una perdita di guadagno del 22.03%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 22%.

Il 13 ottobre 2010 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione (doc. 106), con il quale ha prospettato all'assicurata la soppressione della sua rendita d'invalidità, invitandola contemporaneamente ad inoltrare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

F.

Il 18 novembre 2009, per il tramite del Patronato ENAPA (doc. 107 e 110), l'assicurata ha dichiarato di opporsi a questo progetto, annunciando di produrre nuova documentazione medica non appena in suo possesso. Mediante scritto del 18 febbraio 2010 (doc. 117), l'assicurata ha esibito un rapporto di consulenza specialistica medico-legale del dott. L._____, del 17 febbraio 2010 (doc. 116), nel quale è riportata la diagnosi di severa malattia osteo-artrosica interessante prevalentemente le grandi articolazioni e il rachide con limitazioni funzionali e di sindrome depressiva endogena, la capacità lavorativa essendo valutata pari a meno di un terzo in occupazioni confacenti, e ciò dal momento del deposito della domanda di rendita.

Cionondimeno, il 17 marzo 2010, l'UAIE ha emanato una decisione di soppressione della rendita d'invalidità a decorrere dal 1° maggio 2010 (doc. 118).

G.

Contro questa decisione, rappresentata dal Patronato FENALCA, l'assicurata ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 30 aprile 2010, facendo valere di non potere svolgere alcuna attività lavorativa, ed ha prodotto un'abbondante documentazione medica, in parte già agli atti, tra cui diversi referti radiografici riferentesi agli anni 2001 – 2009 ed una densitometria ossea computerizzata del 18 dicembre 2009.

Prendendo posizione nuovamente sul caso il 7 settembre 2010 (doc. 125), il dott. I._____ ha constatato che le dette radiografie non mostrano alcuna evoluzione significativa rispetto alle conclusioni della perizia del centro ..., e che la presenza di una leggera osteoporosi, come

riscontrabile nella menzionata densitometria, non influisce sulla capacità lavorativa. Una volta rilevato che il rapporto del dott. L._____, che è stato stilato senza esame della ricorrente, non è suscettibile di mettere in dubbio le risultanze peritale del centro ..., il medico dell'UAIE ha confermato la propria valutazione del caso.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 21 ottobre 2010, chiedendo che sia respinto e che la decisione impugnata sia confermata.

H.

Dopo avere assunto la rappresentanza della ricorrente al posto del Patronato FENALCA, l'avv. Galligani ha preso visione dell'incarto e, ottenuta a più riprese una proroga del termine per replicare, ha presentato la replica l'8 febbraio 2011, nella quale ha chiesto, sostanzialmente, il ripristino della rendita intera, eventualmente previa esecuzione di un complemento istruttorio medico, e il riconoscimento del diritto al gratuito patrocinio, fatto valere mediante l'apposito formulario debitamente compilato e corredato dei necessari documenti. Egli ha peraltro rilevato che l'UAIE non ha comunicato alla ricorrente il nome dell'istituto scelto per l'esecuzione della perizia, ossia il centro ..., contrariamente a quanto previsto dall'art. 44 della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1), e considerato che la documentazione medica agli atti è incompleta, nella misura in cui i periti si sono limitati ad eseguire una radiografia della mano al posto di una risonanza magnetica per imaging (MRI), concludendo che "ciò, da un punto di vista della chirurgia della mano, è chiaramente troppo poco" e che, per di più, la perizia non si è pronunciata sulla mobilità della stessa.

Il dott. I._____ ha preso posizione da ultimo sul caso il 23 febbraio 2011 (doc. 127), confermando il proprio apprezzamento del caso.

L'UAIE ha brevemente duplicato il 2 marzo 2011, ribadendo in pieno le proprie conclusioni.

Diritto:

1.

1.1. In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi

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

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2. Secondo l'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 LPGA. In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3. Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4. In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

2.

2.1. 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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2. 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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).

2.3. L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano 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.

2.4. Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

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 (5^a 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).

4.

4.1. Ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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.

4.2. Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI, 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%. In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire dal 1° gennaio 2008), 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 svizzero o dell'Unione europea e vi risiede. A decorrere dal 1° gennaio 2008, il nuovo 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%.

4.3. 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 cpv. 1 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.

5.

La ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che le sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche dopo il 30 aprile 2010.

6.

6.1. Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

6.2. Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

6.3. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

L'aumento della rendita avviene al più presto, se l'assicurato ha chiesto la revisione, a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata, mentre se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista (art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a e b). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, il più presto, il primo giorno

del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a).

6.4. La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPG (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, pag. 15).

7.

7.1. Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108).

7.2. In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata il 5 luglio 2000 (doc. 39). In seguito, dopo una prima revisione terminatasi il 14 aprile 2004 con la constatazione che il grado d'invalidità non si era modificato in misura rilevante (doc. 63), è stata emessa, il 17 marzo 2010, la decisione di revisione qui impugnata (doc. 118). Ne consegue che, seguendo la giurisprudenza, il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare la soppressione della rendita, come disposto dall'UAIE, è quello tra il 14 aprile 2004 ed il 17 marzo 2010.

A questo proposito, giova rilevare che il giudice delle assicurazioni

sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

8.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

9.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 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 (art. 28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), 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, 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. 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.

In carenza di documentazione economica affidabile, come nella

fattispecie, visto che la ricorrente non ha più esercitato alcuna attività lucrativa (doc. 58), la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

10.

10.1. Dalla documentazione medica all'incarto e, in particolare, dalla perizia particolareggiata E 213 del dott. D._____, medico dell'INPS, del 10 giugno 2008 (doc. 77), dalla perizia pluridisciplinare del centro ..., redatta dalla dott.ssa G._____, e dal dott. F._____ il 28 giugno 2009 (doc. 97 e 98), nonché dal rapporto finale del dott. I._____, medico dell'UAIE, del 14 settembre 2009 (doc. 104), emerge la diagnosi concordante di rizartriosi a sinistra, di sindrome cronica generalizzata miofasciale e tendinomiogenica con accentuazione di una sindrome dolorosa delle spalle e delle braccia, come pure di sindrome dolorosa lombospondilologica e poliartralgica e di lieve episodio depressivo. Tale diagnosi risulta pure dalla perizia del dott. L._____.

10.2. Per quanto riguarda la fibromialgia, diagnosticata dal dott. D._____ e, prima di lui, dal dott. C._____, pure medico dell'INPS, nella propria perizia E 213 del 3 dicembre 2003 (doc. 60), la dott.ssa G._____ ha considerato che non è possibile identificarne la presenza allo stato attuale, secondo i severi criteri dell'ACR (quindici dei diciotto cosiddetti "tenderpoints" sono positivi, sei dei tredici punti di controllo pure, pag. 24 del rapporto peritale). Peraltro, rispetto ai problemi alle ginocchia, ossia una sinovite a sinistra, rilevata dal dott. C._____ nella sua perizia E 213 del 3 dicembre 2003 (doc. 60), ed una meniscopatia a destra, evidenziata dal dott. D._____ nella propria perizia E 213, la dott.ssa G._____ ha constatato, da un lato, che tali articolazioni sono localmente dolorose se sottoposte a pressione, ma che i segni meniscali sono negativi (pag. 24 del rapporto peritale). Dall'altro lato, il medico del centro ... ha postulato la presenza di una sindrome dolorosa femoropatellare, caratterizzata da un'interazione irregolare tra la rotula e

l'articolazione, suscettibile di generare, attraverso lo squilibrio muscolare che ne risulta, una pressione logorante ("Fehlbelastung") sulla detta articolazione con conseguenti forti dolori in caso di sovraccarico (pag. 24 del rapporto peritale).

11.

11.1. Per quanto attiene all'incidenza sulla capacità lavorativa delle affezioni da loro messe in rilievo, i dott.ri C._____ e D._____ hanno stabilito, in modo pressoché identico, che la ricorrente è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, in posizione seduta ed ambiente chiuso, con pause supplementari e la possibilità di cambiamenti posturali e senza ritmi particolarmente stressanti, controindicati essendo l'umidità, il calore, il fumo, il gas, i vapori, frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi, il freddo, il lavoro notturno, la salita di piani inclinati, scale o scale a pioli, e il rischio di cadute. I medici dell'INPS hanno nello stesso tempo evidenziato che la ricorrente non può più esercitare la sua ultima attività d'operaia e nemmeno lavori adeguati a tempo pieno, concludendo ad un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 70%. Più in dettaglio, il dott.ri C._____ e D._____ hanno descritto, in maniera praticamente identica, un'ipotonotrofia dei muscoli interossei delle mani, con prevalenza a sinistra, la formazione del pugno essendo possibile e la forza prensile di ambo le mani essendo lievemente ridotta, come pure una lieve tumefazione del ginocchio sinistro, con riferita dolenzia alla flessione-estensione delle ginocchia, prevalentemente a destra, i movimenti in generale essendo rigidi e l'andatura normale.

11.2. Dal canto loro, gli specialisti del centro ... hanno stabilito un'incapacità lavorativa completa relativamente all'ultima attività esercitata ("Produktionsmitarbeiterin in einer Holzplattenfabrik") ed una piena capacità lavorativa in occupazioni sostitutive leggere, confacenti allo stato di salute della ricorrente, ossia implicanti solo saltuariamente movimenti sia fini che bruschi e senza sovraccarico dovuto al trasporto d'oggetti, alla pressione od a vibrazioni nella zona interessante il pollice sinistro ("*[...] ohne mehr als gelegentliche grob- oder feinmotorische Tätigkeiten und ohne Zug-, Druck- oder Vibrationsbelastung im Bereich des linken Daumens*"). Peraltro, rispondendo alla domanda postagli dall'UAIE il 27 luglio 2009 (doc. 101), se, rispetto agli anni 2002 e 2004, fosse intervenuto un miglioramento dello stato di salute della ricorrente e, nell'affermativa, in quale misura, il dott. F._____ ha confermato in sostanza, con presa di posizione del 22 agosto 2009 (doc. 102), l'avvenuto miglioramento, sottolineando cionondimeno l'impossibilità di

determinarne il momento preciso, e indicato che già il dott. C._____, nella sua perizia E 213, aveva stabilito che la ricorrente poteva svolgere regolarmente lavori leggeri.

Dal punto di vista internistico, il dott. F._____ ha evidenziato, sostanzialmente (pag. 14 del rapporto peritale), che l'apparato locomotore non presenta problemi, l'andatura essendo fluida anche sulle punte e sui calcagni, che il rachide è senza particolarità, che il bacino e le spalle sono diritti, le articolazioni di quest'ultime essendo indolori, che le articolazioni dei gomiti, delle mani e delle dita sono pure indolori e mobili senza limitazioni, e che le parti molli degli arti inferiori sono dolenti alla pressione, senza che sia tuttavia ravvisabile una sinovite. Dal punto di vista reumatologico, oltre a quanto già esposto al consid. 9.2, la dott.ssa G._____ ha rilevato (pag. 23 del rapporto peritale) che la ricorrente palesa una chiara autolimitazione, tanto che i dolori da lei riportati non sono, clinicamente e radiologicamente, plausibili ed appaiono indifferenziati, in parte senza rapporto con i movimenti o le attività indicati, e che risalta all'occhio una netta insufficienza della muscolatura sia del tronco, sia delle estremità, specialmente della muscolatura stabilizzante della colonna vertebrale ("Dekonditionierung"). Il medico del centro ... ha constatato che questa carenza di condizione fisica è in rapporto con i dolori lamentati dalla ricorrente, ciò che è dimostrato dal fatto che essi aumentano in posizioni monotone di tenuta statica, ma che la detta carenza di condizione fisica non è di carattere invalidante, potendo essere eliminata mediante un'adeguata terapia attiva. La dott.ssa G._____ ha ancora sottolineato che i referti radiologici all'incarto rivelano mutamenti degenerativi non superiori a quelli riscontrabili in persone della stessa età della ricorrente e non suscettibili di spiegare l'intensità dei dolori lamentati da quest'ultima. Dal punto di vista psichiatrico, il dott. H._____ ha chiaramente constatato (pag. 29 del rapporto peritale) che si può tutt'al più considerare che la ricorrente presenti attualmente un leggero episodio depressivo, non implicante alcuna restrizione della capacità lavorativa, escludendo nel contempo la sussistenza di una sindrome somatoforme dolorosa, per il motivo che non sono rilevabili conflitti psichici ed i loro eventuali meccanismi scatenanti ("Auslösemechanismen"). Non vengono peraltro rilevati ulteriori disturbi psichici che potrebbero avere un'incidenza sulla capacità lavorativa.

11.3. Vista la dettagliata e convincente argomentazione medica contenuta nella perizia pluridisciplinare del centro ..., e tenuto conto delle risultanze dell'esame obiettivo riferite nelle perizie E 213 dei dott.ri C._____ e D._____ (punto 4.8 e 4.10), il collegio giudicante

considera che la ricorrente presenta un'incapacità lavorativa completa relativamente all'ultima attività esercitata ("Produktionsmitarbeiterin in einer Holzplattenfabrik") ed una piena capacità lavorativa dal 9 maggio 2009 in occupazioni sostitutive leggere, confacenti al suo stato di salute, ossia implicanti solo saltuariamente movimenti fini o bruschi e senza sovraccarico dovuto al trasporto d'oggetti, alla pressione od a vibrazioni nella zona interessante il pollice sinistro.

12.

12.1. Il rappresentante della ricorrente ha sollevato, in sede di replica, critiche riguardo al fatto che l'UAIE non ha comunicato in anticipo il nome del centro ... e dei singoli periti, contrariamente a quanto previsto dall'art. 44 LPGa, e che quindi la ricorrente non ha potuto rifiutare la perizia per motivi fondati. Egli non ha precisato tuttavia in che misura questa circostanza l'abbia concretamente penalizzata (motivi fondati di ricusa di un perito e controproposte). In effetti, la ricorrente era stata informata, con scritto del 13 marzo 2009, che una perizia era stata richiesta al centro ZMR, ed in tale occasione le era anche stato chiesto se un traduttore italiano-tedesco fosse necessario, ma da parte sua non erano state sollevate obiezioni.

12.2. Va rilevato che una perizia richiesta dall'UAIE non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte (DTF 136 V 376 consid. 4, vedi anche sentenza del Tribunale federale 9C_189/2011 dell'8 luglio 2011 consid. 3.2). Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). Determinante è la circostanza che la perizia del servizio di accertamento medico rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c). In una recente giurisprudenza il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando, in opposizione ad un accertamento di un servizio medico specifico dell'AI, viene presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico che nelle conclusioni, ed il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

12.3. Rispetto all'asserita incompletezza della documentazione medica agli atti, il dott. I. _____ ha puntualmente e chiaramente risposto, nel suo rapporto del 23 febbraio 2011 (doc. 127), che tale affermazione è infondata e, in particolare, che l'esecuzione di una MRI delle mani da parte degli esperti del centro ... nel 2009 non era indicata e nemmeno giustificata, visto che il solo esame clinico della ricorrente permetteva di escludere la presenza di una sinovite o di un'altra lesione dei tessuti molli.

Ora, se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

La perizia del centro ... appare a questo Tribunale conforme alle esigenze sopra descritte e può quindi essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute della ricorrente e della sua residua capacità lavorativa.

13.

Secondo la giurisprudenza costante del Tribunale federale ed un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni ricorrente ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a). Questa giurisprudenza conferma il principio che l'integrazione ha priorità sulla rendita, la cui assegnazione entra in linea di conto solo qualora non siano attuabili provvedimenti di integrazione. Un miglioramento della capacità di lavoro medicalmente attestato permette quindi di principio di ritenere che, nonostante la rendita sia stata concessa per un lungo periodo, la capacità di guadagno sia migliorata e di procedere ad un nuovo paragone dei redditi (in particolare, sentenza del Tribunale federale 9C_163/2009 del

10 settembre 2010). L'esame delle condizioni per un eventuale diritto a misure d'integrazione si effettua secondo gli stessi principi sia nell'ambito di una revisione della rendita sia nell'ambito di una domanda di rendita d'invalidità. Il Tribunale federale ha tuttavia ristretto l'applicazione di questa prassi ai casi in cui un assicurato ha beneficiato di una rendita per più di 15 anni o ha superato i 55 anni: l'amministrazione che intende procedere ad una revisione del diritto alla rendita deve esaminare preliminarmente l'opportunità di provvedimenti d'integrazione professionale (sentenza 9C_228/2010 del 26 aprile 2011).

14.

La ricorrente ha percepito la rendita intera d'invalidità per dodici anni e, al momento della soppressione nel 2010, aveva appena superato i 55 anni. Occorre pertanto esaminare se abbia diritto o meno a dei provvedimenti di integrazione. Ritenuto che le attività di sostituzione proposte dal medico dell'UAIE rappresentano un ampio ventaglio di professioni possibili nel settore della produzione e dei servizi con mansioni semplici e ripetitive che non necessitano di alcuna formazione specifica, è lecito concludere che la ricorrente non ha bisogno di alcuna misura di integrazione particolare al fine di mettere in valore la sua capacità lavorativa.

15.

Come già esposto nel consid. 9, secondo l'art. 16 LPGa, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

L'UAIE ha proceduto al detto calcolo il 9 ottobre 2009 (doc. 105), determinando per il 2006, previa indicizzazione della remunerazione mensile di Fr. 3'662.55 nel 1999 considerata dalla SVA-AG, un salario da valida di Fr. 4'105.93 e, secondo i dati dell'UFS relativi ad attività leggere e non qualificate (tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari), un salario da invalida medio, desumibile da molteplici settori dell'economia (industria alimentare, industria del cartone, servizi collettivi e personali, nonché il settore del commercio al dettaglio), di Fr. 4'001.59, ridotto del 20% per tenere conto delle circostanze personali della ricorrente, in particolare della sua età, dimodoché ha ottenuto una perdita

di guadagno del 22.03%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 22%.

Questo calcolo è stato eseguito correttamente, anche se i salari avrebbero dovuto essere indicizzati al 2009, ciò che comunque non influisce sul risultato finale, e deve quindi essere confermato in questa sede.

16.

Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

17.

Nella replica dell'8 febbraio 2011, la ricorrente ha chiesto di essere posta al beneficio del gratuito patrocinio.

17.1. In deroga all'art. 61 lett. a LPGA, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni dell'assicurazione invalidità davanti al Tribunale amministrativo federale è soggetta a spese (art. 69 cpv. 1^{bis} e 69 cpv. 2 LAI).

Ciò stante, conformemente all'art. 65 cpv. 1 PA, se una parte non dispone dei mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. Il capoverso 2 prevede che se è necessario per tutelare i diritti di tale parte, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione le designa inoltre un avvocato.

Affinché una domanda di gratuito patrocinio sia accettata, il richiedente deve quindi provare, da un lato, che è indigente e, dall'altro, che la procedura di merito non sembra essere priva di probabilità di successo.

L'indigenza sussiste quando il richiedente non riesce ad ottenere, sull'arco di diversi mesi e deducendo le spese necessarie al suo sostentamento e a quello della sua famiglia, i mezzi finanziari necessari per condurre la procedura (JAAC 64.28 consid. 2b). Per determinare se si è in presenza di una tale situazione, bisogna prendere in considerazione le risorse del richiedente, come pure, se del caso, quelle delle persone che hanno nei suoi riguardi un obbligo di mantenimento (DTF 119 la consid. 3a).

Per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il ricorso non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275 e DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b).

17.2. In concreto, il Tribunale amministrativo federale considera comprovata la situazione d'indigenza della ricorrente. Peraltro, il ricorso non appariva di primo acchito sprovvisto di possibilità di esito favorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a; 372 consid. 5b). Ne consegue che la ricorrente è ammessa al beneficio del gratuito patrocinio ed è pertanto dispensata dal pagamento delle spese processuali; vista la memoria di replica si giustifica riconoscerle un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.- (art. 65 cpv. 3 PA). Da rilevare che, giusta l'art. 65 cpv. 4 PA, se la parte cessa di essere nel bisogno, deve rimborsare l'onorario e le spese d'avvocato.

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

La domanda di gratuito patrocinio è accolta.

3.

Non si prelevano spese processuale. L'avv. Galligani è designato mandatario d'ufficio e alla ricorrente viene assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.-, a carico della cassa del Tribunale.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante della ricorrente (Atto giudiziario);
- autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

La presidente del collegio: Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: