



Corte III
C-3793/2009
{T 0/2}

Sentenza del 17 maggio 2010

Composizione

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

Parti

A. _____, patrocinata dall'avvocato Antonio Rosania,
corso Plebiscito 17, IT-83056 Teora,
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 dell'11 maggio 2009)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il _____, coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1975 al 2005, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità fino a gennaio 2007 (doc. 7). Dal febbraio 1978 era alle dipendenze del "Bezirkspital" di B._____, come ausiliaria, in ragione di 8.4 ore settimanali. La struttura venne chiusa per fine dicembre 2005; la dipendente ricevette la disdetta per il 31 luglio 2005 (doc. 14) e venne posta al beneficio di indennità di disoccupazione. Rientrata in Italia, la richiedente, in data 18 marzo 2008, ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

B.

La richiedente è stata visitata il 24 giugno 2008 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Avellino (INPS), ove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di "gonartrosi bilaterale, esiti di intervento legamenti e menisco bilaterale (2007) a modesta espressività funzionale, lombalgia cronica da discopatie multiple ed ernia discale L4-L5, ipertensione arteriosa in controllo farmacologico, eccedenza ponderale in brachitipo" ed ha posto un tasso d'invalidità del 40%. Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un referto di risonanza magnetica del rachide lombosacrale del 6 ottobre 2007 (doc. 15);
- referti radiologici delle ginocchia e della spalla destra del 29 novembre 2007 (doc. 16);

Nel questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica (doc. 10), la richiedente ha affermato di essere ancora in grado di svolgere solo una parte dei lavori nella sua economia domestica.

C.

Nel rapporto del 24 gennaio 2009, il Dott. Bahler, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, ha affermato che l'interessata potrebbe svolgere pienamente le sue incombenze domestiche (doc. 19).

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato all'interessata, rappresentata dal Patronato INCA di Basilea (doc. 22).

L'interpellata ha risposto tramite l'avv. Rosania di Teora con atto del 24 febbraio 2009 (doc. 40). Chiede il riconoscimento di un'invalidità pari al 60%. Produce, segnatamente:

- una relazione di consulenza medico-legale del Dott. Rizzolo del 27 febbraio 2008 attestante ernie discali lombari, grave limitazione funzionale di flesso estensione del tronco sul bacino e nell'accosciamento, gonartrosi, lesione della capsula dei rotatori a destra, esiti di isterectomia ed annessiectomia con iniziale osteoporosi, ipertensione arteriosa; il medico ritiene che la paziente presenti un tasso d'invalidità del 60% (doc. 39);

- documenti sanitari riguardanti un intervento ginecologico del maggio/giugno 1995 in Svizzera (doc. 24-26);

- un rapporto di visita internistica del 22 ottobre 1998, a cura del Dott. Rainer (doc. 27) e rapporti concernenti problemi di microematuria del settembre 2000 (doc. 28, 29);

- una relazione d'esame ortopedico del 16 maggio 2006 per problemi algici al ginocchio sinistro (doc. 30); un altro rapporto per lo stesso problema del 6 giugno 2006 ed i documenti concernenti l'artroscopia mediale, meniscectomia parziale a sinistra del giugno 2006 (doc. 32-34);

- un rapporto di un altro intervento ai ligamenti crociati anteriori di sinistra del 15 agosto 2006 (doc. 35) ed una breve relazione d'esame ortochirurgico del 28 settembre 2006 del Dott. Hausner (doc. 37) ed un'altra dello stesso autore del 14 dicembre 2006 (doc. 38).

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Bahler, il quale, nella sua relazione del 3 maggio 2009, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 42).

Mediante decisione dell'11 maggio 2009, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita (doc. 43).

D.

Con il ricorso depositato l'8 giugno 2009, A._____, sempre rappresentata dall'avv. Rosania, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. Domanda l'eventuale allestimento di una perizia giudiziale. L'insorgente censura in particolare il carattere sommario della motivazione. A suffragio delle sue conclusioni produce abbondante documentazione per la quasi totalità già ad atti (riguardante le cure e gli interventi effettuati in Svizzera, rapporti e referti oggettivi menzionati in istruttoria). Inoltre, esibisce una risonanza magnetica spalla destra del 26 maggio 2009.

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 18 agosto 2009, ha affermato che non sussistono nuovi elementi atti a porre in dubbio il parere del precedente rapporto medico UAIE.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 26 agosto 2009, l'UAIE propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Dopo aver preso atto delle risposte dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Rosania, con scritto del 14 settembre 2009, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

G.

Con decisione incidentale del 21 settembre 2009, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato in un primo momento nella misura di Fr. 288.- ed in un secondo tempo nella misura di Fr. 14.- (eccedenza 2.- franchi).

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). L'interessata ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- (+ Fr. 2.- in eccedenza), entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, 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 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 (DTF 130 V 445 consid. 1.2).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino all'11 maggio 2009, 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 citata).

5.

5.1 La parte ricorrente ha affermato che la decisione impugnata sarebbe insufficientemente motivata. Questa non esaminerebbe adeguatamente i fatti e si limiterebbe ad elencare in modo teorico una serie di norme di diritto (cfr. ricorso punti 2 e 3). Questa censura può essere esaminata sotto il profilo della violazione del diritto di essere sentito, la cui garanzia è prevista all'art. 29 cpv. 2 Cst. e comprende, fra l'altro, quello di ottenere una decisione adeguatamente motivata.

Nel quadro della procedura amministrativa sono applicabili, segnatamente, gli art. 26-33 PA e, nel caso qui sollevato, l'art. 35 PA. La giurisprudenza ha avuto modo di precisare in che cosa consiste l'obbligo di motivare la decisione (DTF 129 I 232 consid. 3.2; 126 I 97 consid. 2 b; 122 IV 8 consid. 2c). Va rilevato che sebbene la motivazione debba fare emergere le riflessioni dell'autorità in merito agli elementi di fatto e di diritto essenziali che hanno influenzato la decisione, l'autorità non è tenuta a pronunciarsi su tutti i fatti, argomentazioni e mezzi di prova invocati dalle parti, ma può permettersi di limitarsi a quelli che, senza arbitrio, le sembrano decisivi per la risoluzione della causa (DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 112 la 107 consid. 2b). Va aggiunto che un'eventuale violazione del diritto di essere sentito può essere sanata allorquando l'autorità che ha emanato la decisione ha preso posizione in merito alle argomentazioni decisive nel quadro dello scambio degli scritti e che l'amministrato ha avuto la possibilità di esprimersi liberamente di fronte ad un'autorità di ricorso, la cui cognizione è altrettanto ampia che quella dell'autorità inferiore (cfr. DTF 133 I 201 consid. 2.2; DTF 130 II 530 consid. 7.3; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 124 V 389 consid. 5a e 180 consid. 4a).

5.2 Nel caso di specie, è vero che la decisione impugnata è carente in più punti. In primo luogo non permette all'interessata di farsi un'idea dei motivi fondamentali per i quali la domanda di rendita è stata rifiutata (parere medico in particolare). In secondo luogo la formulazione emessa nel provvedimento potrebbe indurla in errore sul metodo di valutazione dell'invalidità a lei applicabile (specifico di casalinga o metodo generale; cfr. consid. 7). Nel caso in esame, non è

tuttavia necessario esaminare in modo approfondito il problema della violazione del diritto di essere sentito, poiché il ricorso deve essere accolto per altri motivi.

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 per tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

7.3 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA 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 oggettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

7.5 Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica mentale 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 Per quanto risulta dagli atti, l'interessata non ha più lavorato dopo il rimpatrio (2007) e si è dedicata ai lavori della propria economia domestica.

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. 28a cpv. 1 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, Pratique VSI 2000 p. 84).

8.3 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 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28a cpv. 2 LAI). L'art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (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 (metodo specifico).

9.

9.1 Per quanto riguarda la scelta del metodo di valutazione dell'invalidità di una persona assicurata che non esercita più un'attività lucrativa si deve verificare quale sarebbe stata l'attività esercitata se non fosse subentrata l'invalidità. In altre parole, lo statuto dell'assicurata viene determinato valutando se la stessa da sana, quindi se non fosse subentrato il danno alla salute, avrebbe consacrato l'essenziale del suo lavoro all'economia domestica o ad un'occupazione remunerata e questo tenendo conto dell'evoluzione della situazione fino all'emanazione della decisione impugnata. L'ipotetica ripresa di un'attività lucrativa va ammessa ove tale eventualità si presenti alla luce della situazione personale, familiare, sociale ed economica con un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b).

9.2 Nella specie dev'essere rilevato che l'interessata ha cessato di lavorare nel 2005 causa licenziamento. È rimasta in Svizzera fino al 2007 ed ha così potuto beneficiare dei sussidi della Cassa disoccupazione, così come figura nel conto individuale (doc. 7). Rientrata in Italia ed avendo avuto dei problemi di salute, ha formulato la domanda di rendita AI nel marzo 2008.

Ora, è a torto che l'amministrazione ha applicato il metodo specifico per le casalinghe. Nella specie, se la situazione economica fosse stata più favorevole, l'interessata avrebbe verosimilmente continuato a lavorare in ospedale e non avrebbe deciso di rimpatriare. In altre parole, l'interessata non ha optato di diventare casalinga per sua scelta e per sua manifesta volontà, ma sono state le contingenze congiunturali ad indurla al rimpatrio ed a svolgere i lavori nella propria economia domestica. Inoltre, se non fossero subentrati i suoi problemi di salute, l'insorgente avrebbe verosimilmente ripreso a lavorare o perlomeno a cercare un lavoro.

9.3 L'operato dell'amministrazione, nella misura in cui ha adottato il metodo di valutazione specifico per le casalinghe invece di quello generale, non è tutelabile e l'intera analisi dell'invalidità risulta errata e fuorviante. La decisione stessa poggia quindi su premesse errate. L'amministrazione avrebbe dovuto scegliere il metodo generale di valutazione, sottoporre l'incarto al proprio servizio medico con tale indicazione principale (e non il metodo specifico come erroneamente indicato al doc. 18) e procedere, a dipendenza del parere sanitario, ad un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi prendendo fra l'altro spunto dai guadagni conseguiti dall'interessata prima dell'insorgenza dell'invalidità (cfr. conti individuali, doc. 7).

10.

10.1 L'istruttoria essendo carente sulla scelta del metodo di valutazione dell'invalidità, non è possibile confermare la decisione impugnata. Il ricorso deve essere parzialmente accolto e la decisione impugnata annullata. L'amministrazione dovrà riprendere l'istruttoria applicando il metodo generale di valutazione e procedendo, se del caso, ad un'adeguata indagine comparativa dei redditi.

10.2 Si osserva inoltre che la decisione impugnata poggia su di uno scarso accertamento medico, soprattutto per quel che concerne la patologia ortopedica. Infatti, nella dettagliata relazione del Dott.

Rizzolo del 27 febbraio 2008 vengono evocati, oltre ai disturbi limitanti alle ginocchia, anche limitazioni funzionali dei movimenti della colonna sul bacino per la comparsa di dolore che si irradia lungo il decorso del nervo sciatico (in parte turbe già ricordate nell'E 213, ma non investigate), nonché limitazioni funzionali della spalla destra. In queste condizioni, è necessario aggiornare l'indagine sanitaria sia con una nuova perizia medica particolareggiata (E 213), che un adeguato esame ortopedico accompagnato dagli usuali referti oggettivi (radiografie, TAC, RMN).

11.

11.1 Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo di Fr. 302.- versato dall'insorgente il 30 settembre 2009 e 17 novembre 2009, le viene restituito.

11.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, viste la memoria di ricorso e di replica nonché la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'200.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione dell'11 maggio 2009, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), perché proceda ai sensi dei considerandi e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di Fr. 302.- versato dall'insorgente le viene restituito.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'200.-, la quale è posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (raccomandata A/R)
- 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, nella misura in cui sono rispettate le condizioni di cui agli 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: