



Corte III
C-4528/2011

Sentenza del 23 aprile 2013

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Beat Weber e Madeleine Hirsig-Vouilloz,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentata dal Patronato INCA,
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 per l'invalidità (decisione dell'8 giugno 2011).

Fatti:**A.**

A.a A._____, cittadina italiana, nata il (...), coniugata, con una figlia, ha lavorato in Svizzera dal 1977 al 1988, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 7). Rientrata in Italia, dal 6 febbraio 1998 è stata alle dipendenze di un privato, in ragione di 40 ore alla settimana, come operaia agricola (con mansioni di pulizia terreno, zappatura, potatura e raccolta frutta). Dal 1° maggio 2000 ha svolto lavori più leggeri (raccolta frutta) e il 30 giugno 2000 ha interrotto il lavoro per motivi di salute (doc. 22 [questionario per il datore di lavoro]; l'interessata ha peraltro dichiarato di avere interrotto l'attività lucrativa il 31 dicembre 2000 [doc. 17 {questionario per l'assicurato}], di non essere più in grado di svolgere le mansioni consuete che competono ad una casalinga e di necessitare dell'aiuto della figlia nella misura di 12 ore alla settimana [doc. 27 {questionario per assicurati occupati nell'economia domestica}]). L'assicurata percepisce, a far tempo dal 1° maggio 2000, una pensione d'invalidità italiana (doc. 2). Il 9 settembre 2008, l'interessata ha formulato una prima richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

A.b Nel rapporto del 7 aprile 2009, la dott.ssa B._____, medico dell'UAIE, ha ritenuto, in virtù della documentazione medica agli atti (doc. 28 a 35, 41 e 42 [v. in particolare perizia medica particolareggiata E 213 del 28 ottobre 2008]), che l'interessata era affetta da stato dopo intervento per carcinoma al polmone, stato dopo intervento per carcinoma all'endometrio, poliartrrosi, osteoporosi ed obesità. Detto medico ha quindi reputato che il grado d'invalidità della medesima quale casalinga (consuete mansioni domestiche) era del 27% a far tempo da novembre del 2000 (doc. 37; v. anche presa di posizione del 18 luglio 2009 della dott.ssa B._____, [doc. 44]).

A.c Il 30 luglio 2009, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha osservato che l'assicurata non ha subito un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha in particolare precisato che malgrado il danno alla salute per l'assicurata il compimento delle mansioni consuete di casalinga è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 45).

B.

B.a Il 16 luglio 2010, l'interessata ha formulato una seconda richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 49).

B.b Nel corso dell'istruttoria, l'UAIE ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- documenti medici di data intercorrente da febbraio a luglio 2010 (doc. 57 a 61 e 63);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 5 novembre 2010, da cui emerge la diagnosi di isteroannessiectomia bilaterale per carcinoma endometrio, lobectomia mediale polmone destro per adenoma e successivi sei cicli di chemioterapia, colecistectomia, artrosi polidistrettuale, insufficienza venosa arti inferiori ed obesità; le condizioni di salute dell'interessata sono state definite come migliorate e la medesima è stata ritenuta in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti, ma non il suo ultimo lavoro né un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno. È stato segnalato che l'interessata è considerata invalida al 70%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, nella precedente attività (doc. 62).

B.c Nel rapporto del 17 gennaio 2011, il dott. C._____, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), specialista in medicina generale, ha concluso che la documentazione medica prodotta non fa stato di alcun peggioramento dello stato di salute dell'interessata (doc. 65).

B.d Il 31 gennaio 2011, l'autorità inferiore ha comunicato all'assicurata che non risulta una modifica rilevante del grado d'invalidità. Pertanto, la nuova domanda di rendita d'invalidità svizzera non avrebbe potuto essere esaminata. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessata la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 66).

B.e

B.e.a Il 26 febbraio 2011 (doc. 68), l'interessata ha postulato l'esame della domanda (e poi il riconoscimento) di una rendita d'invalidità svizzera. Ha segnalato che le patologie di cui è affetta non le consentono di svolger-

re una qualsivoglia attività lucrativa, neppure una leggera. Ha esibito un certificato medico del 25 febbraio 2011 del dott. D._____ (doc. 67).

B.e.b Con scritto del 10 marzo 2011, l'UAIE ha chiesto all'interessata, in virtù di quanto emergeva dal rapporto del dott. D._____, di volere presentare entro il 30 aprile 2011 tutta la documentazione medico-psichiatrica in suo possesso (doc. 69).

B.e.c Con plico dell'8 aprile 2011, l'assicurata ha presentato un rapporto dell'E._____del 6 aprile 2011 e un nuovo certificato medico del dott. D._____ del 7 aprile 2011 (doc. 70 e 71).

B.e.d Nel rapporto del 24 maggio 2011, il dott. C._____ ha concluso che la documentazione medica prodotta non permette di oggettivare alcun disturbo tale da giustificare un'incapacità al lavoro e neppure un peggioramento dello stato di salute rispetto all'inizio del trattamento da parte del medico specializzato in medicina del lavoro (doc. 73).

B.f L'8 giugno 2011, l'autorità inferiore ha deciso che, conformemente all'art. 87 cpv. 4 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), non erano date le condizioni per un esame di merito della domanda di revisione, non avendo l'assicurata reso plausibile una modifica rilevante del grado d'invalidità (doc. 74).

C.

Il 17 agosto 2011, l'interessata ha inoltrato un ricorso contro la decisione dell'UAIE dell'8 giugno 2011 mediante il quale ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata nonché il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità a decorrere da dicembre del 2010. Ha segnalato, in virtù della documentazione medica agli atti, che vi è stato un peggioramento del suo stato di salute (doc. TAF).

D.

Con versamenti del 15 settembre e 21 ottobre 2011 (doc. TAF 2 a 5), la ricorrente ha pagato l'anticipo spese.

E.

Nella risposta al ricorso del 12 gennaio 2012, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. Secondo l'autorità inferiore, dai rapporti medici del 17 gennaio e 24 maggio 2011 del proprio servizio medico discende che lo stato di salute dell'interessata non ha subito alcun peggioramento. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'insorgente non ha allegato al-

cun fatto nuovo e neppure ha esibito nuova documentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 9).

F.

Nella replica del 16 febbraio 2012, la ricorrente si è riconfermata, in virtù della documentazione medica agli atti, nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 17 agosto 2011 (doc. TAF 11).

G.

Con provvedimento del 27 febbraio 2012, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza la replica dell'insorgente del 16 febbraio 2012 (doc. TAF 12).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3 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 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile nella misura in cui chiede l'annullamento della decisio-

ne impugnata (di non entrata nel merito della domanda di rendita d'invalidità svizzera del 16 luglio 2010). La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la domanda di rendita d'invalidità presentata dalla ricorrente. Per contro, non compete a questo Tribunale di statuire anche sul merito della domanda di rendita. Nella misura in cui è chiesto più o altro che la semplice entrata nel merito, nel caso concreto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità a decorrere da dicembre del 2010, il ricorso è pertanto inammissibile (cfr. DTF 117 V 121 consid. 1 e DTF 116 V 265 consid. 2a).

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n. 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

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. 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.

2.3 L'art. 80a LAI, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, 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. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea e che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non sono altresì applicabili al caso concreto.

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.

3.1 Secondo l'art. 2 LPGa, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2; per quanto concerne le disposizioni formali della LPGa, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore, v. DTF 130 V 1 consid. 3.2). La nuova domanda di rendita d'invalidità svizzera essendo stata presentata il 16 luglio 2010, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_249/2010 del 1° giugno 2009; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-6221/2011 dell'8 febbraio 2011). Al caso di specie, non sono per contro applicabili le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603).

4.

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosi-

mile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto all'8 giugno 2011) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto al 30 luglio 2009) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e DTF 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché relativi riferimenti). Peraltro, allorquando l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e DTF 109 V 108 consid. 2b).

5.

Giova peraltro rilevare che la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per 12 anni (cfr. doc. 7) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione riferita alle norme entrate in vigore il 1° gennaio 2008.

6.

6.1 In virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in combinazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

6.2 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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

7.

Nel caso concreto, questo Tribunale rileva che se è vero che già nell'ambito della prima domanda di rendita è stato presentato un certificato medico che faceva riferimento ad una diagnosi psichiatrica (sindrome ansiosa-depressiva; cfr. certificato del dott. D._____ del 15 giugno 2009 [doc. 41]), nell'ambito della seconda domanda di rendita, quella in esame, è stata per la prima volta presentata una relazione specialistica psichiatrica, quella del 6 aprile 2011, dell'E._____ (doc. 70), da cui risulta che la ricorrente è affetta da una depressione nevrotica, stabilizzata, da stress

cronico, con sintomatologia prevalente ansiosa ed insonnia e che la stessa necessita di terapie farmacologiche (imprecisate). Inoltre, nel certificato medico del 7 aprile 2011 del dott. D._____, medico specializzato in medicina del lavoro (ma non specificatamente in psichiatria), è comunque segnalato che la sindrome ansioso-depressiva (affezione di cui la ricorrente soffrirebbe da gennaio del 2007) sarebbe da lui curata con antidepressivi ed ansiolitici e sedute psicoanalitiche, terapie non risultanti dai documenti di cui alla prima domanda di rendita. La ricorrente ha pertanto dimostrato essere intervenuta, dal profilo dello stato di salute, una modifica suscettibile di potere avere un'incidenza sulla residua capacità lavorativa della ricorrente. In tale ambito, non soccorre l'autorità inferiore la generica presa di posizione del servizio medico regionale del 24 maggio 2011 in cui si afferma, peraltro in modo apodittico, che non emerge alcun indizio di un peggioramento dello stato di salute psichico della ricorrente (in relazione a quanto accertato nel corso della procedura riguardante la prima domanda di rendita), affermazione che contrasta con le indicate nuove terapie farmacologiche e psicoanalitiche.

8.

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale (accertamento inesatto dei fatti giuridicamente rilevanti), incorre pertanto nell'annullamento.

9.

9.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-6621/2011 dell'8 febbraio 2013 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

9.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa entri nel merito della seconda domanda di rendita presentata dalla ricorrente il 16 luglio 2010, proceda al necessario completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione.

10.

A titolo abbondanziale, va rammentato all'autorità inferiore che nell'ambito della decisione di merito sulla seconda domanda di rendita essa dovrà esaminare pure la questione dello statuto della ricorrente, ritenuto che la stessa appare avere fatto valere quello di lavoratrice (indicando che "a causa delle patologie di cui è affetta [...] non è in grado di svolgere alcun tipo di lavoro neppure leggero" [v. lo scritto del 26 febbraio 2011 {doc. 68}], piuttosto che quello di casalinga.

11.

11.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.--, corrisposto con versamenti del 15 settembre e 21 ottobre 2011, è restituito alla ricorrente.

11.2 Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. 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]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.--, tenuto conto del lavoro effettivo svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata dell'8 giugno 2011 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione, questa volta di merito, ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.--, corrisposto con versamenti del 15 settembre e 21 ottobre 2011, è restituito alla ricorrente.

3.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 1'000.-- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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 adempiute 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: