



Corte III
C-763/2011

Sentenza del 29 marzo 2012

Composizione

Giudice unica Elena Avenati-Carpani,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentata dal Patronato INCA-CGIL, Belpstrasse 11,
Postfach 479, 3000 Bern 14,
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 del
21 dicembre 2010.

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana nata il ..., coniugata e madre di due figli, ha lavorato in Svizzera come operaia dal 1978 al 1992, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Il 15 maggio 1996 l'assicurata ha formulato una domanda di rendita d'invalidità svizzera all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton Berna (IVB), il quale ha proceduto all'istruzione della stessa, ordinando in particolare una perizia presso il "... " (...), nel cui rapporto, stilato il 31 luglio 1997, è stato diagnosticato un "weichteilrheumatisches Halbseitensyndrom rechts und vorwiegend tendomyotisches Panvertebralsyndrom bei dissoziativer Bewegungsstörung" ed è stata formulata una capacità lavorativa del 40% nell'ultima attività svolta e del 60% in occupazioni confacenti, non implicanti sollevamenti ripetitivi di carichi pesanti e senza eccessive esigenze intellettuali. Tramite pronuncia del 28 ottobre 1997, l'IVB ha quindi riconosciuto all'assicurata, per un grado d'invalidità del 47%, il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° maggio 1995, come conseguenza di una malattia di lunga durata, sulla base di un salario annuo da valida di Fr. 41'007.- e un salario da invalida di Fr. 21'600.-. Con decisione del 7 gennaio 1998, l'IVB ha così accordato all'assicurata un quarto di rendita d'invalidità e le relative rendite complete per i figli, a decorrere dal 1° maggio 1995, in seguito adattate all'inflazione (doc. 1 a 48).

B.

Una prima procedura di revisione del diritto alla rendita si è conclusa con una decisione dell'IVB, del 16 gennaio 2001, cresciuta in giudicato dopo il ritiro di un ricorso inoltrato contro di essa, nella quale è stata constatata l'assenza di cambiamenti determinanti per il diritto a prestazioni (doc. 49 a 72).

Una seconda procedura di revisione si è terminata mediante una decisione dell'IVB, del 2 giugno 2003, in cui è stata accertata l'assenza di mutamenti determinanti per il diritto a prestazioni (doc. 80 a 96).

In seguito al rientro dell'assicurata in Italia, l'incarto è stato trasmesso per competenza dall'IVB all'Ufficio per l'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) il 1° aprile 2004, il quale ha ripreso il pagamento delle prestazioni (doc. 98 e 102).

C.

Il 25 maggio 2001 l'UAIE ha iniziato la terza procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 105), procurandosi, tra gli altri, il questionario per la revisione della rendita, del 20 dicembre 2004 (doc. 114), in cui è riferito che l'assicurata non esercita alcuna attività lucrativa, diversi esami medici eseguiti in Italia nel 2004 (doc. 115 a 125), ed una perizia medica dettagliata E 213 del dott. B._____, medico dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), del 12 novembre 2004 (doc. 126), diagnosticante una sindrome poliartro-mialgica a moderata incidenza funzionale complessiva e una fibromatosi uterina, con lieve stato ansioso e un'invalidità in rapporto all'attività svolta nell'ultimo periodo pari al 30%.

Sulla base di questa documentazione, il medico dell'UAIE ha considerato, in un breve rapporto del 2 marzo 2005 (doc. 128), essere rimasta invariata l'incapacità lavorativa e l'UAIE ha quindi comunicato all'assicurata, il 3 marzo 2005 (doc. 130), che il grado d'invalidità non si era modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni.

D.

Il 21 aprile 2008 l'UAIE ha dato avvio alla quarta procedura di revisione (doc. 133), raccogliendo i documenti seguenti:

- il questionario per la revisione della rendita, del 1° settembre 2008 (doc. 139), da cui si evince che l'assicurata non esercita alcuna attività lucrativa,
- un rapporto ospedaliero italiano del 14 dicembre 2006 (doc. 141), facente stato di una sindrome fibromialgica primaria e di un alluce valgo bilaterale, come pure di una cervicobrachialgia destra, e nel quale è annunciata l'esecuzione di un intervento chirurgico per la correzione dell'alluce valgo ed è suggerito un trattamento con miorilassante relativamente alla sindrome fibromialgica ed alla cervicobrachialgia,
- un rapporto ospedaliero italiano del 18 gennaio 2007 (doc. 143), in cui è diagnosticato un alluce valgo con metatarsalgia centrale bilaterale, corretto mediante intervento chirurgico del 16 gennaio 2007,
- un rapporto ospedaliero italiano del 5 marzo 2007 (doc. 144), diagnosticante una sindrome fibromialgica primaria e una cervicobrachialgia destra,

- un rapporto ospedaliero italiano del 14 maggio 2007 (doc. 145), referente la diagnosi di sindrome fibromialgica primaria e di miofascite trapeziodale, e nel quale è specificato che persiste un edema foveale a livello del piede destro, dove l'alluce non appare del tutto corretto, malgrado l'intervento,
- un rapporto ospedaliero italiano del 30 agosto 2007 (doc. 146), sempre riportante la diagnosi di sindrome fibromialgica primaria e di cervicobrachialgia destra, e nel quale è riferito, in particolare, che permane il problema a carico del piede destro,
- un rapporto ospedaliero italiano del 26 gennaio 2008 (doc. 148), diagnosticante un alluce valgo recidivato a destra, con correzione operata mediante intervento chirurgico del 24 gennaio 2008,
- un rapporto ospedaliero italiano del 29 maggio 2008 (doc. 149), referente un'importante compromissione dei muscoli nuchali e del tratto cervicale con associata limitazione funzionale delle spalle, maggiore a destra, nonché, in misura minore, un interessamento del tratto lombare, delle anche e delle ginocchia, con presenza di un edema al piede destro, il quadro rispetto al controllo dell'agosto 2007 essendo peggiorato,
- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. C._____, medico dell'INPS, del 1° settembre 2008 (doc. 150), riportante la diagnosi di sindrome fibromialgica a moderata incidenza funzionale, di esiti da intervento di correzione dell'alluce valgo e delle dita bilateralmente, nonché di sindrome ansioso depressiva lieve, nel quadro di condizioni di salute migliorate rispetto alla precedente visita, e nella quale è affermato che l'assicurata è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, senza controindicazioni, il grado d'invalidità essendo valutato, secondo le norme italiane, al 50%. Nella perizia è specificato che l'assicurata presenta un rachide spinalgico in toto, lo scapolo e gli omerali bilateralmente dolenti ed una coxalgia-gonalgia bilaterale, i movimenti (forza e tono muscolare) e l'andatura essendo normali.

E.

L'UAIE ha quindi trasmesso per valutazione la documentazione ottenuta al proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa D._____, la quale, in una presa di posizione del 4 dicembre 2008 (doc. 153), dopo avere adottato la diagnosi formulata dal dott. C._____, ha considerato che lo stato di salute dell'assicurata è rimasto più o meno invariato ("Es

wird von einem mehr oder weniger unveränderten Zustandsbild ausgegangen"), ed ha fissato la prossima revisione per il 2011.

Mediante scritto del 9 dicembre 2008 (doc. 154), l'UAIE ha comunicato all'assicurata che il grado d'invalidità non si era modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni.

F.

L'assicurata ha inoltrato all'UAIE una domanda di revisione con lettera del 14 settembre 2010 (doc. 157), alla quale ha allegato diversi documenti medici italiani, in parte già all'incarto, tra cui un rapporto ospedaliero del 14 maggio 2010 (doc. 163), attestante una sindrome fibromialgica primaria evolvente verso una forma connettivica ed un alluce valgo bilaterale trattato chirurgicamente, nonché un certificato del 20 agosto 2010 (doc. 167), facente stato di una sindrome depressiva di grado severo e di natura reattiva.

Il dott. E._____, medico dell'UAIE, si è espresso su questa documentazione il 12 ottobre 2010 (doc. 168), concludendo sostanzialmente che non si riscontrano elementi oggettivi relativi ad un peggioramento dello stato di salute dell'assicurata, ed ha proposto di non entrare nel merito della domanda di revisione.

Il 18 ottobre 2010 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione (doc. 169), con il quale ha prospettato all'assicurata il non esame della sua domanda di revisione, invitandola nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

Rappresentata dal Patronato INCA, l'assicurata ha fatto valere, il 18 novembre 2010 (doc. 171), un grave peggioramento del proprio stato di salute, allegando della documentazione medica già agli atti.

Mediante decisione del 21 dicembre 2010 (doc. 172), l'UAIE ha cionondimeno disposto la non entrata nel merito sulla domanda di revisione presentata dall'assicurata.

G.

Contro questa decisione, sempre rappresentata dall'INCA, l'assicurata ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 28 gennaio 2011, chiedendo in sostanza che le sia concessa una rendita intera d'invalidità, ed ha allegato un certificato del dott. F._____, del 18 gennaio 2011, in cui è descritta la diagnosi di sindrome fibromialgica primaria, d'alluce val-

go bilaterale trattato chirurgicamente, di cervicobrachialgia e sindrome vertiginosa da cervicoartrosi, con discopatia C/4-5, C/5-6 e C/6-7, di periartrite scapolo-omeroale bilaterale, con notevole limitazione funzionale dell'estensione e della rotazione di oltre un terzo, di lombalgia da discopatia L/4-L/5, con frequenti blocchi articolari, e di gonartrosi/gonalgia bilaterale, con dissestamento rotuleo. Nel certificato è inoltre specificato che negli ultimi due anni il quadro clinico è risultato essere notevolmente peggiorato, con presenza di tender-point coinvolgenti il tratto nucale, la parte bassa della colonna con le articolazioni sacro-iliache, le ginocchia e le caviglie, quadro compromesso anche dalla presenza di dolore alla prima articolazione metatarso-falange bilateralmente, che condiziona l'appoggio e la deambulazione, con disturbi algici pure a livello del bacino, e dall'aggravamento della sindrome depressiva di grado severo e di natura reattiva.

Il dott. G._____, medico dell'UAIE, si è pronunciato sul caso il 23 marzo 2011 (doc. 174), rilevando fondamentalmente che il certificato del 18 gennaio 2011 non mette in luce nuovi elementi oggettivi che non siano già stati considerati in precedenza, ed ha perciò constatato l'assenza di un peggioramento comprovato dello stato di salute della ricorrente.

H.

L'UAIE ha quindi risposto al ricorso il 30 marzo 2011, chiedendone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata.

Dopo avere ottenuto una proroga del termine per replicare e prodotto nuovi documenti medici, ossia un certificato del 2 maggio 2011, facente stato di una sindrome depressiva di grado severa e di natura reattiva, nonché un grave disturbo d'ansia con somatizzazione prevalentemente a livello viscerale (colite ipercinetica), ed un nuovo certificato del dott. F._____, del 6 maggio 2011, praticamente identico a quello del 18 gennaio 2011, attestante inoltre un grado d'invalidità del 65%, la ricorrente ha comunicato, il 13 maggio 2011, di mantenere integralmente il ricorso.

L'UAIE ha duplicato brevemente l'8 giugno 2011, ribadendo le proprie conclusioni.

I.

Con decisione incidentale del 16 giugno 2011, questo Tribunale ha invitato la ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese pro-

cessuali di Fr. 400.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 30 giugno 2011.

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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). 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 LPG, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 400.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

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.

3.1. Secondo 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.

3.2. L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5^a revisione della LAI e della LPGa, in vigore dal 1° gennaio 2008, si applicano quindi in concreto, mentre non sono applicabili le norme della 6^a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

4.

La ricorrente contesta la fondatezza della decisione del 21 dicembre 2010, con la quale l'UAIE non è entrata in materia sulla sua domanda di revisione del 14 settembre 2010.

5.

5.1. 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.

5.2. Conformemente all'art. 87 cpv. 3 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. In questo caso, l'aumento della rendita avverrà al più presto a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a

OAI). Il punto di partenza per la valutazione di una modifica, e quindi anche per l'esame di verosimiglianza, del grado d'invalidità suscettiva di incidere notevolmente sul diritto alla prestazione è dato, dal profilo temporale, dall'ultima decisione cresciuta in giudicato 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 133 V 108 e 130 V 71).

5.3. 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 richiesto dall'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 (v. sentenza 8C_947/2011 del Tribunale federale, del 27 gennaio 2012, e la giurisprudenza citata).

5.4. Se l'assicurato non dimostra che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Su questo punto, l'amministrazione usufruisce di un certo margine di apprezzamento, che il giudice deve, di principio, rispettare. Di conseguenza, il giudice deve esaminare la questione dell'entrata in materia esclusivamente quando questo punto è litigioso, cioè quando l'amministrazione ha rifiutato l'esame di merito fondandosi sull'art. 87 cpv. 4 OAI e quando l'assicurato ha interposto ricorso per questo motivo. Questo controllo non è invece necessario allorquando l'amministrazione è entrata nel merito della nuova domanda (DTF 109 V 114 consid. 2a e b). Questi principi, sviluppati dalla giurisprudenza in relazione con una nuova domanda di prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI), sono applicabili per analogia alla domanda di revisione (DTF 130 V 73 consid. 3 e 109 V 264 consid. 3).

5.5. In conformità con una giurisprudenza costante, al fine di giudicare se vi sono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve tenere conto anche del lasso di tempo intercorso tra la precedente decisione e quella che rifiuta di entrare in materia sulla domanda di revisione: gli indizi devono essere più circostanziati quando questo lasso di tempo è breve (Sozialversicherungsrecht, Re-

chtsprechung [SVR] 2002 IV n. 10 consid. 1c/aa, non pubblicato, in DTF 127 V 294).

5.6. In concreto, occorre ritenere che l'UAIE ha proceduto, nel quadro della quarta revisione d'ufficio, conclusasi con la comunicazione del 9 dicembre 2008 (doc. 154), ad un accertamento pertinente dei fatti d'ordine medico e della loro incidenza sull'incapacità di guadagno della ricorrente. Il periodo d'esame nell'ambito della presente procedura copre quindi il lasso di tempo che intercorre tra il 9 dicembre 2008 e il 21 dicembre 2010, data della decisione impugnata.

6.

6.1. Dai documenti medici all'incarto e, segnatamente, dalla perizia particolareggiata E 213 del dott. C._____, medico dell'INPS, del 1° settembre 2008 (doc. 150), nonché dalle prese di posizione dei dott.ri E._____ e G._____, medici dell'UAIE, del 12 ottobre 2010, rispettivamente del 23 marzo e del 1° giugno 2011 (doc. 168, 174 e 176), emerge la diagnosi di sindrome fibromialgica a moderata incidenza funzionale, di esiti da intervento di correzione dell'alluce valgo e delle dita bilateralmente, come pure di sindrome ansioso depressiva lieve.

6.2. Nell'ambito della domanda di revisione del 14 settembre 2010, il dott. E._____ ha ribadito, mediante presa di posizione del 12 ottobre 2010, che la documentazione prodotta dalla ricorrente non apportava nulla di nuovo sul piano diagnostico e dell'incapacità lavorativa, gli episodi bronchitici invernali, i semplici disturbi degenerativi della colonna cervicale, l'assenza di segni patologici significativi interessanti le spalle nonché l'assenza di qualsiasi descrizione clinica della sindrome depressiva, tra l'altro qualificata di reattiva, non dimostrando oggettivamente alcun aggravamento dello stato di salute della ricorrente.

Anche il dott. G._____, nelle sue due prese di posizione del 23 marzo e del 1° giugno 2011, intervenute nel corso della presente procedura, ha rilevato che i certificati del dott. F._____, del 18 gennaio e del 6 maggio 2011, praticamente identici, non fanno stato di alcun peggioramento funzionale rilevante dello stato di salute della ricorrente, precisando che i cosiddetti "tender-point" positivi, relativi alla fibromialgia, non riguardano le articolazioni dei piedi, contrariamente a quanto indicato dallo stesso dott. F._____, ma che essi costituiscono in generale un ausilio diagnostico per determinare la presenza di un'eventuale malattia fibromialgica di per sé non invalidante.

6.3. Visto quanto precede, il Tribunale amministrativo federale può affermare che la documentazione esibita nell'ambito della domanda di revisione e della presente procedura non evidenzia alcun nuovo elemento di rilievo a favore della tesi di un peggioramento rilevante dello stato di salute della ricorrente durante il periodo d'esame pertinente, ossia dal 9 dicembre 2008 al 21 dicembre 2010. Siccome la ricorrente non ha dimostrato che il grado della sua invalidità si è modificato in misura rilevante durante questo periodo, è a giusto titolo che l'UAIE non è entrato nel merito della domanda di revisione.

Di conseguenza, la decisione dell'UAIE del 21 dicembre 2010 deve essere confermata ed il ricorso respinto.

7.

In virtù dell'art. 24 cpv. 1 LTAF, il giudice dell'istruzione decide quale giudice unico circa lo stralcio dal ruolo delle cause divenute prive di oggetto (lett. a) e la non entrata nel merito di impugnazioni manifestamente inammissibili (lett. b). Sono fatte salve, secondo il cpv. 2, le competenze del giudice unico secondo le leggi federali in materia di assicurazioni sociali.

Ai sensi dell'art. 85^{bis} cpv. 3 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS, RS 831.10), se l'esame preliminare, anteriore o posteriore a uno scambio di scritti, rileva che il ricorso al Tribunale amministrativo federale è inammissibile o manifestamente infondato, un giudice unico può, con motivazione sommaria, pronunciare la non entrata in materia o il rigetto. Questa disposizione è applicabile anche in ambito dell'assicurazione invalidità, conformemente all'art. 69 cpv. 2 3^a frase LAI.

In concreto, il Tribunale amministrativo federale può quindi pronunciare, quale giudice unico, il rigetto del presente ricorso.

8.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente.

In concreto, visto l'esito della procedura che vede la ricorrente soccombere, le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico di quest'ultima e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 2 maggio 2011.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ri-

corso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili).

Visto l'esito della procedura, non si assegnano alla ricorrente indennità per spese ripetibili.

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.

Le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico della ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso importo, versato il 30 giugno 2011.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

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

La giudice unica:

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: