



Corte III
C-1749/2007
{T 0/2}

Sentenza del 10 settembre 2008

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinata dall'Avvocato Enrico Bortone,
via IV Novembre 85, IT-73032 Andrano (LE),
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 su opposizione del 22
gennaio 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il _____, coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1973 al 1978, solvendo i contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo. Dopo il rimpatrio ha ancora lavorato in proprio, come commerciante in articoli casalinghi e giocattoli dal 1982 al 1984 e si è poi ritirata dal lavoro per ragioni di salute (doc. 18, 74).

Una prima domanda di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità è stata respinta con decisione 3 luglio 1998 della Cassa svizzera di compensazione (CSC), provvedimento confermato dalla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR) con giudizio del 23 novembre 2001. In quell'occasione, l'interessata non adempiva la condizione d'assicurazione. L'Autorità giudiziaria invitò tuttavia l'amministrazione a voler esaminare il diritto ad un'eventuale prestazione dopo il 1° gennaio 2001 (soppressione della clausola assicurativa).

Nell'ambito di tale istruttoria, è stato evidenziato che la richiedente soffre di ipertensione arteriosa, artrosi del rachide con listesi L4-L5, discopatia L5-S1 con segni di sofferenza radicolare, stenosi uretrale, epatite cronica, dermatite da contatto. Con decisione del 3 maggio 2004, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI, ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) ha respinto la richiesta di prestazioni per carenza d'invalidità di livello pensionabile. L'interessata ha impugnato il suddetto provvedimento amministrativo innanzi alla CFR, la quale, con giudizio del 20 gennaio 2005, ha parzialmente accolto l'impugnativa ed ha rinviato gli atti all'amministrazione perché procedesse a nuovi accertamenti sanitari pluridisciplinari e statuisse di nuovo (doc. 70).

B.

La richiedente ha di nuovo compilato il questionario per l'assicurato ove ha confermato di non aver più svolto attività lucrativa dopo il 1984 per ragioni di salute (doc. 74).

A._____ è stata visitata il 7 luglio 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *“spondiloartrosi con*

discopatia e gonartrosi bilaterale in soggetto obeso con significativo impegno funzionale complessivo diabete mellito tipo 2 con sospetta arteriopatia arti inferiori, ipertensione arteriosa, disturbo distimico ad incidenza funzionale moderata, stenosi uretrale” ed ha posto un tasso d'invalidità del 90% (doc.84). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- i risultati di un'ultrasonografia ossea del 28 gennaio 2005 (doc. 76);
- i risultati di un esame morfometrico computerizzato del 2 marzo 2005 (doc. 77);
- un rapporto d'esame endocrinologico del 26 maggio 2005 ed un rapporto d'esame neuropsichiatrico del 4 giugno 2005 (doc. 78, 79);
- un elettrocardiogramma del 17 giugno 2005 (doc. 80);
- un certificato medico ospedaliero redatto il 22 giugno 2005 dal Dott. Piccinni (doc. 81);
- un nuovo rapporto d'esame neurologico del 1° luglio 2005 (doc. 82);
- un rapporto di visita ortopedica del 6 luglio 2005 (doc. 83).

C.

Nella sua relazione del 14 ottobre 2005, il Dott. Muggli, medico dell'UAIE, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che la richiedente presenta, dal 2000, un'incapacità al lavoro del 25% come commerciante indipendente, mentre la sua capacità al lavoro è completa come addetta alla vendita alle dipendenze di terzi e in attività analoghe (doc. 85-87).

Mediante decisione del 20 ottobre 2005, l'UAIE ha pertanto respinto la domanda di rendita (doc. 88).

D.

A._____, rappresentata dall'avv. Enrico Bortone, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni ha esibito un breve rapporto del servizio di fisioterapia dell'USL 2 di Maglie del 22 agosto 2005 ed un

certificato oculistico del 5 maggio 2006 prodotto in un secondo tempo. Esibisce poi un dettagliato rapporto dell'unità operativa di ortopedia servizio di fisiokinesiterapia del 9 ottobre 2006 attestante una lombosciatalgia destra da ernia del disco L4/L5 ed L5/S1, cervicobrachialgia bilaterale da discopatia C3/C4, C5/C6-C6/C7 con sofferenza radicolare multipla, metatarsalgia bilaterale da avampiedi piatti trasversi. Viene inoltre prodotto un certificato del Dott. Urro del 13 ottobre 2006 attestante un glaucoma in OO in cardiopatia ipertensiva e diabetica (doc. 93-97).

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Muggli, il quale, nella sua relazione del 30 dicembre 2006, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 99).

Mediante decisione su opposizione del 22 gennaio 2007, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 20 ottobre 2005 (doc. 100).

E.

Con gravame del 2 marzo 2007, A._____, sempre rappresentata dall'avv. Bortone, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio di quanto chiesto produce un referto di visita oculistica specialistica ed altra documentazione già ad atti.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 14 maggio 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Bortone, con scritto del 27 giugno 2007, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso ed ha esibito un breve rapporto d'esame endocrinologico del 14 giugno 2007 ed un nuovo certificato del Dott. Urro del 18 giugno successivo attestante quanto già noto.

Non sono stati disposti ulteriori scambi di allegati.

G.

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 agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (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 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).

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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 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.

3.

3.1 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.

3.2 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.

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

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 12 ottobre 2001. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni

possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 12 ottobre 2000 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 22 gennaio 2007, data della decisione su opposizione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

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

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno e alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66,67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore

al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

8.

8.1 Dopo il rimpatrio, l'interessata ha ancora lavorato, sebbene per soli 2 anni dal 1982 al 1984 come commerciante in generi casalinghi e giocattoli. La stessa imputa l'abbandono della sua attività a ragioni di salute (doc. 74).

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; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il

reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

Va precisato che l'interessata ha svolto un'attività indipendente prima dell'insorgere dell'invalidità. Di principio si dovrebbe valutare la sua perdita di guadagno secondo il metodo straordinario, cioè paragonando le mansioni che l'interessata non può più svolgere e quelle che può oggi ancora assumere malgrado l'invalidità. Tuttavia, in caso di cessazione dell'invalidità è possibile applicare, in sostituzione del metodo straordinario di calcolo dell'invalidità, il metodo generale. In tal caso infatti il raffronto delle mansioni svolte prima e dopo la sopravvenienza del danno alla salute non è più attuabile (RAMI 1995 p. 106ss e ATFA del 25 aprile 2005 nella causa I 269/03).

8.3 In carenza di documentazione economica, 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).

Inoltre, 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).

9.

9.1 Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che la ricorrente soffre essenzialmente di *“spondiloartrosi con discopatia e gonartrosi bilaterale in soggetto obeso con significativo impegno funzionale complessivo diabete mellito tipo 2 con sospetta arteriopatia arti inferiori, ipertensione arteriosa, disturbo distimico ad incidenza funzionale moderata, stenosi uretrale”* (cfr. perizia medica particolareggiata del 7 luglio 2005). Dalla documentazione esibita in sede di opposizione risulta che il fenomeno artrosico colpisce anche la regione cervicale. La paziente è inoltre portatrice di un glaucoma in OO da ipertensione.

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

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

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS (perizia del 7 luglio 2005) pone un tasso d'invalidità del 90%. Dal canto suo, il Dott. Muggli, medico dell'UAIE nega il requisito dell'incapacità al lavoro di livello pensionabile. Precisamente, egli ritiene un'incapacità al lavoro del 25% come titolare di un commercio comportante un'intensità di lavoro medio leggera ed un capacità completa come commessa o addetta alla vendita in un negozio.

10.2 Dal punto di vista ortopedico la situazione valetudinaria della ricorrente è presenta qualche disturbo, ma non a tal punto da dover

ritenere un tasso d'invalidità di livello pensionabile nell'ambito di attività non eccessivamente pesanti. All'esame obiettivo ortopedico effettuato dal Dott. Toma (doc. 83), risulta un rachide spinalgico a livello lombare e delle escursioni limitate ai gradi estremi a livello cervicale ed ai gradi medi a livello lombare, questo dovuto in gran parte all'obesità e non tanto per ragioni ortopediche/articolari; la cintura scapolo-omerale sinistra è dolente in abduzione e retropulsione ai gradi estremi e la manovra di Lasègue è appena accennata bilateralmente; ai gradi inferiori vi è un'iporiflessia e le ginocchia dolenti alla flessione estrema con accosciamento prudente ed incompleto; la deambulazione è precauzionale. Il referto d'esame ortopedico (servizio di fisiokinesiterapia) del 9 ottobre 2006, esibito in sede di opposizione (doc. 96) non attesta un quadro patologico più grave di quello precedentemente descritto: si evince che l'interessata, per i suoi disturbi articolari, segue regolari cicli di fisioterapia specializzata e calza dei plantari con scarico metatarsale bilaterale.

Determinante, per i suoi problemi di salute, è la circostanza che la paziente è in sovrappeso, ossia 90 kg per 155 cm di altezza e, in questo senso, una dieta ipocalorica appare opportuna.

Dal lato cardiocircolatorio, l'elettrocardiogramma effettuato il 17 giugno 2005 ha confermato l'assenza di patologie. L'ipertensione non si situa a livelli patologici e nemmeno richiede, nella specie, di cure specifiche.

Per quanto attiene al glaucoma oculare, l'affezione, relativamente comune, è ben controllata da una terapia topica (gocce) che normalizza la pressione endo-oculare.

Sotto il profilo neuropsichiatrico, gli esami specialistici attestano un lieve disturbo distimico con incidenza funzionale moderata (cfr. rapporti del 4 giugno e 1° luglio 2005). Peraltro l'interessata assume giornalmente un farmaco antidepressivo.

Per il resto, l'assicurata soffre di banali e occasionali malattie del tutto emedabili, in caso di necessità, con adeguata terapia farmacologica. In particolare si pensa ad affezioni come il diabete, abbastanza ben controllato, le lesioni da grattamento agli arti inferiori (non una sospetta arteriopatia obliterante agli arti come si è pensato in un primo tempo), una dermatite da contatto, problemi all'uretra ecc.

10.3 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del medico dell'UAIE ritiene che A. _____, nonostante le molteplici patologie di cui è portatrice che, di principio, non sono contestate, entro la data dell'impugnata decisione, sarebbe stata in grado di svolgere attività simili alla precedente in misura superiore al 60%, in modo da escludere un'invalità di livello pensionabile.

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

11.

11.1 Non si prelevano spese processuali.

11.2 Visto l'esito del ricorso non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto a 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.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

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 (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: