



Corte III
C-2701/2012

Sentenza dell'8 luglio 2014

Composizione

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

Parti

A. _____,
rappresentata dall'avv. Britta Balzan,
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 30 marzo 2012).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il (...), coniugata, con una figlia, ha lavorato in Svizzera tra il 1979 ed il 2008, da ultimo in qualità di addetta alle pulizie da settembre del 2007 a febbraio del 2008, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. A 129-1). Ha interrotto il lavoro il 25 febbraio 2008 per motivi di salute (doc. A 12-1). Il 29 aprile 2008, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 1-1).

B.

B.a Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha in particolare assunto agli atti documenti medici da marzo 2001 a febbraio 2011 (doc. A 5-1 a 5-4, 13-1 a 13-9, 16-2, 24-18 a 24-34, 31-2 a 31-6, 34-1, 48-2 a 49-9, 51-1 a 53-3, 54-2, 61-2, 95-4 a 96-2, 101-1, 107-3 e 112-1 e doc. C 1-1 a 3-1, 5-2 a 9-1, 12-1 a 23-1, 26-1 a 33-1, 36-1 a 39-1 e 41-1), il questionario per il datore di lavoro del giugno 2008 (doc. A 12-1), il questionario per l'assicurato (doc. A 32-3), il questionario per assicurati occupati nell'economia domestica del novembre 2008 (doc. A 32-8) ed il rapporto del Centro d'accertamento professionale del giugno 2010 (doc. A 86-1).

B.b Nei rapporti del 16 febbraio, 2 e 22 agosto 2011, il dott. C._____, medico SMR, ha ritenuto per l'interessata un'incapacità al lavoro del 100% nella precedente attività dal 25 febbraio 2008 ed un'incapacità al lavoro del 40% dal 25 giugno 2009 e del 50% dal 1° giugno 2010 in un'attività confacente allo stato di salute (doc. A 113-1, 126-1 e 128-1).

B.c Nel rapporto d'inchiesta domiciliare del 5 maggio 2011, l'assistente sociale ha reputato che il grado d'invalidità dell'interessata quale casalinga è del 27,5% (doc. A 120-1).

B.d Nel rapporto del 24 giugno 2011, il consulente in integrazione professionale ha ritenuto esigibile l'esercizio di attività sostitutive adeguate sia nel settore secondario (operaia nell'industria farmaceutica, alimentare, meccanica) sia nel settore terziario (venditrice, cassiera; doc. A 122-1).

B.e Il 30 agosto 2011, l'Ufficio AI ha determinato, nell'ambito di un'attività sostitutiva adeguata, un grado d'invalidità del 6% per l'anno 2009 e del 24% per l'anno 2010 (doc. A 131-1 a 132-5).

C.

C.a Con progetto di decisione del 9 settembre 2011, l'Ufficio AI del Cantone B._____, da un lato, ha comunicato che l'assicurata è stata considerata salariata nella misura del 67% e casalinga nella misura del 33%. Ha indicato che, in virtù della perizia reumatologica del febbraio 2011 del dott. D._____, risulta un'incapacità al lavoro del 100% nella precedente attività di ausiliaria di pulizie dal 25 febbraio 2008 ed un'incapacità al lavoro del 40% dal 25 giugno 2009 e del 50% dal 1° giugno 2010 in un'attività sostitutiva confacente. Ha rilevato che dal rapporto d'inchiesta domiciliare del maggio 2011 emerge un impedimento del 28% nel compimento delle mansioni consuete di casalinga. Infine, ha sottolineato che il grado d'invalidità complessivo, in funzione dell'impedimento nell'esercizio di un'attività lucrativa e nello svolgimento dell'attività di casalinga, è del 13% per l'anno 2009 ($[0,67 \times 6] + [0,33 \times 28]$) e del 24% per l'anno 2010 ($[0,67 \times 22] + [0,33 \times 28]$). Pertanto, sussisterebbe un diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° febbraio 2009 al 30 settembre 2009. Dall'altro, e per quanto attiene all'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha escluso l'applicazione di siffatte misure, ritenuta la possibilità di un reinserimento nel mondo del lavoro tramite la normale via del collocamento. Detto Ufficio ha altresì concesso all'interessata la facoltà di formulare nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione delle obiezioni per iscritto (doc. A 134-1).

C.b Il 12 ottobre 2011 ed il 12 gennaio 2012, l'interessata ha prodotto documenti medici di ottobre, novembre e dicembre 2011 (doc. A 140-1 a 140-4 e 150-1 a 150-9).

C.c Nella perizia reumatologica del 30 gennaio 2012, il dott. D._____ ha confermato la valutazione sullo stato di salute e la residua capacità lavorativa dell'interessata di cui alla perizia reumatologica del febbraio 2011 (doc. A 152-1).

C.d Nel rapporto del 21 febbraio 2012, il dott. C._____ ha rilevato che lo stato di salute dell'interessata è rimasto invariato (doc. A 153-1).

D.

Il 30 marzo 2012, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore dell'interessata una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° febbraio 2009 al 30 settembre 2009 (doc. A 159-1).

E.

Il 15 maggio 2012, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 30 marzo 2012 mediante il quale ha chiesto il rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore per completamento dei fatti giuridicamente rilevanti. Si è doluta di un'errata valutazione della sua capacità lavorativa residua e della sua capacità a svolgere le mansioni consuete di casalinga. Ha esibito documenti già gli atti (doc. TAF 1). Il 23 giugno 2012, ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 a 4).

F.

Con risposta al ricorso del 26 settembre 2012, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 21 settembre 2012, secondo la quale lo stato di salute e la residua capacità lavorativa della ricorrente sono stati valutati sulla base della perizia pluridisciplinare del giugno 2009 del SMR e delle perizie reumatologiche di febbraio 2011 e gennaio 2012 del dott. D._____, perizie che sono conformi ai criteri di una perizia neutrale specialistica. Peraltro, in virtù del rapporto del giugno 2011 del consulente in integrazione professionale, è esigibile l'esercizio di attività sostitutive adeguate sia nel settore secondario sia nel settore terziario. Detto Ufficio ha poi rilevato che il rapporto d'inchiesta domiciliare del maggio 2011, in cui è stato posto un grado d'impedimento del 27,5% nell'attività di casalinga, costituisce un mezzo probatorio idoneo per la valutazione della capacità della ricorrente a svolgere le mansioni consuete di casalinga, l'assistente sociale avendo valutato le difficoltà di ogni singola mansione. Infine, l'Ufficio AI ha ribadito la correttezza del grado d'invalidità complessivo del 13% per l'anno 2009 e del 24% per l'anno 2010 (doc. TAF 6).

G.

Nella replica del 13 novembre 2012, l'interessata si è riconfermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 15 maggio 2012. Ha prodotto una relazione medica del 4 giugno 2012 del dott. E._____ ed un referto di risonanza magnetica del 7 giugno 2012 (doc. TAF 9).

H.

Nella duplice dell'8 gennaio 2013, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso e rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 2 gennaio 2013, secondo cui, in virtù dei rapporti del 5 e 21 dicembre 2012 del dott. F._____, medico SMR, e del 17 dicembre 2012 del dott. D._____, la documentazione medica prodotta non

apporta nuovi elementi clinici e non riferisce di alcuna modifica dello stato di salute rispetto alla valutazione reumatologica del gennaio 2012 (doc. TAF 12).

I.

In una presa di posizione del 26 febbraio 2013, l'interessata ha segnalato che le sue condizioni di salute sono peggiorate. Ha esibito un referto di risonanza magnetica del 17 gennaio 2013 ed un rapporto di visita fisiatrica del 5 febbraio 2013 (doc. TAF 15).

J.

Con scritto del 12 aprile 2013, l'autorità inferiore ha comunicato di rinunciare ad introdurre delle osservazioni (doc. TAF 17), scritto che è poi stato trasmesso da questo Tribunale con provvedimento del 23 aprile 2013 alla ricorrente per conoscenza (doc. TAF 18).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), 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 LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, 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 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.

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), 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 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845). 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 (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

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.

3.

3.1 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 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 29 aprile 2008, 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 TF 8C_249/2010 del 1° giugno 2009; v. anche la sentenza del TAF C-1908/2011 del 30 aprile 2013). 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).

3.2 La ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 29 aprile 2008. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]; DTF 138 V 475). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b).

4.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI) ed aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4). La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 21 anni (doc. A 159-3) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

5.

5.1 L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

5.2 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

5.3 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

6.

6.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, 110 V 273 e 105 V 205). In base all'art. 16 LPGGA, 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; metodo generale del raffronto dei redditi). 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 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolg-

re le mansioni consuete (art. 28a cpv. 2 LAI; metodo specifico). In tale ambito l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività di principio da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97 consid. 3.3.1). L'art. 27 dell'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. Peraltro, l'invalidità dell'assicurato che esercita solo parzialmente un'attività lucrativa e per il resto è dedito allo svolgimento delle proprie mansioni va computata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (art. 16 LPGGA) per la parte di attività lucrativa, mentre in merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività – da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97) – conformemente all'art. 27 OAI. In tal caso occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità globale in funzione dell'impedimento nei due ambiti in questione (metodo misto; cfr. DTF 125 V 148 consid. 2; sentenze del TF 9C_35/2007 del 4 aprile 2008 consid. 2 e I 503/04 del 13 settembre 2006 consid. 2).

6.2 In particolare, secondo giurisprudenza, l'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica – se redatta secondo le indicazioni fornite dalle cifre 3081 segg. della Circolare dell'UFAS sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità – costituisce una base di giudizio idonea e di regola anche sufficiente. Per potergli attribuire piena forza probatoria, è però essenziale che il rapporto sia redatto da una persona qualificata – quale è normalmente un collaboratore dei servizi sociali – che conosca le circostanze territoriali e locali come pure le limitazioni risultanti dagli accertamenti medici. Inoltre, il rapporto deve tenere conto delle indicazioni della persona assicurata e menzionare, se del caso, le opinioni divergenti. L'inchiesta deve infine essere plausibile, motivata e sufficientemente dettagliata in merito alle singole limitazioni e deve riprodurre quanto accertato in loco (cfr. sentenza del TF 9C_642/2010 del 26 aprile 2011 consid. 5.1). Se la persona assicurata, a causa della sua inabilità, può svolgere determinate mansioni domestiche solo con difficoltà e con un impegno temporale assai più elevato, deve provvedere a riorganizzare il proprio lavoro e, nella misura usuale, ricorrere all'aiuto dei familiari. Nel caso di persone attive nell'economia domestica, un impedimento può così essere considerato dall'assicurazione per l'invalidità solo se le mansioni non più esercitabili personalmente devono essere eseguite da terze persone dietro pagamento oppure dai familiari che per fare ciò dimostratamente subiscono una perdita di guadagno o

comunque un aggravio eccessivo. Peraltro, il grado di assistenza che si può pretendere dai familiari per l'aiuto in favore di un/a casalinga/o va oltre il sostegno che si può normalmente attendere in assenza di danno alla salute (sentenza del TF 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 5.8).

6.3 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

6.4 Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e 114 V 310 consid. 3c).

7.

7.1 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).

7.2 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del TF U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del TF I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

7.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

8.

Questo Tribunale rileva, preliminarmente, che è incontestato sia da parte della ricorrente sia da parte dell'autorità inferiore che l'insorgente da sana, avrebbe consacrato la sua attività ad un'occupazione lavorativa al 67% e si sarebbe dedicata all'economia domestica per il restante 33% (in particolare, dal questionario per il datore di lavoro e dai conteggi del salario [doc. A 12-1 a 12-12], emerge che la stessa è stata alle dipendenze, da settembre del 2007 a febbraio del 2008, di una ditta come addetta alle pulizie, in ragione di circa 113 ore al mese, ciò che corrisponde a 28 ore alla settimana, ossia ad un grado d'occupazione del 67%).

9.

9.1 Nella perizia pluridisciplinare del 25 giugno 2009 dei dott. F. Posa, specialista in medicina interna, e P. Prolo, specialista in psichiatria e psicoterapia, è indicato che l'interessata lamenta segnatamente lombalgia cronica, cervicobrachialgia e sintomatologia dolorosa alla spalla destra. L'interessata presenta pure un lieve stato di disagio psichico legato alla situazione somatica, disturbo peraltro senza valenza psicopatologica e senza ripercussione sulla capacità lavorativa. I medici SMR hanno ritenuto giustificata, dal profilo medico, una completa incapacità al lavoro nell'attività abituale di addetta alle pulizie dal 25 febbraio 2008, ma hanno ritenuto esigibile l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute nella misura del 100% con una riduzione del rendimento del 40% a far tempo dal 25 giugno 2009 (doc. A 52-1).

9.2 Nella perizia reumatologica dell'8 febbraio 2011 (doc. A 112-1), il dott. D. _____ ha peraltro constatato che l'interessata presenta dolori scapolari a destra proiettanti verso la spalla destra, cervicale moderatamente limitata alle rotazioni bilaterali, sintomatologia di attrito alla spalla destra

con movimenti delle spalle liberi, dolori lombari irradianti verso le cosce, colonna lombare limitata di 1/3 alla flessione, moderatamente ridotta in estensione lombare e lateroflessione verso sinistra e altamente limitata in lateroflessione verso destra, articolazioni coxofemorali minimamente limitate alle rotazioni interne dalle due parti, ginocchia con minimo deficit flessorio a sinistra e minimo deficit estensorio a destra e dolori al piede destro (doc. A 112-7). Secondo lo specialista, rispetto alla valutazione peritale del giugno 2009 dei medici SMR, la situazione a livello della colonna cervicale e della spalla destra è stabile, la mobilità della colonna lombare è peggiorata e sussiste una sintomatologia algica al piede destro (doc. A 112-8). Il dott. D._____ ha quindi considerato che, a decorrere da giugno 2010, l'interessata è inabile al lavoro all'80% nella precedente attività di addetta alle pulizie, ma che è abile al lavoro in un'attività confacente allo stato di salute nell'ambito di una giornata lavorativa normale con una diminuzione del rendimento del 50%.

9.3 Nella perizia reumatologica del 30 gennaio 2012 (doc. A 152-1), il dott. D._____ ha constatato che (rispetto alla valutazione reumatologica del febbraio 2011) la funzionalità del rachide cervicale è invariata, la sintomatologia di attrito alla spalla destra è uguale, non vi è stato alcun peggioramento funzionale della mobilità della colonna lombare, l'esame delle articolazioni coxofemorali evidenzia un'articolazione coxofemorale destra moderatamente limitata alla rotazione esterna e minimamente alla rotazione interna con dolori ai movimenti rotatori, il ginocchio destro permane stabile, il ginocchio sinistro mostra un lieve peggioramento della funzionalità flessoria ed estensoria e la mobilità delle caviglie è rimasta uguale (doc. A 152-11). Il dott. D._____ ha posto la diagnosi segnata-mente di esiti da discectomia C6-C7, sindrome lombospondilogenica cronica bilaterale in alterazioni degenerative (protrusioni discali da L1 a L5), esiti da asportazione di ernia discale L5-S1 a destra, disturbi statici del rachide, decondizionamento e sbilancio muscolare, obesità, periartropatia omeroscapolare destra, dolori coxogeni a destra e dolori cronici al piede destro (doc. A 152-15). Ha confermato la valutazione in merito alla residua capacità lavorativa dell'assicurata di cui alla perizia reumatologica del febbraio 2011 (doc. A 152-15).

9.4 Questo Tribunale osserva che la perizia pluridisciplinare del giugno 2009 del SMR e le perizie reumatologiche del febbraio 2011 e del gennaio 2012 del dott. D._____ si fondano su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento della ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. I rapporti di perizia

comportano l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni della peritanda, la diagnosi nonché la discussione. Tali perizie possono pertanto essere considerate un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute della ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata.

9.5 Nei rapporti del 16 febbraio, 2 e 22 agosto 2011 e del 21 febbraio 2012 (doc. A 113-1, 126-1, 128-1 e 153-1), il dott. C._____, medico SMR, ha precisato che l'accertata inabilità lavorativa è da intendersi quale riduzione del tempo di lavoro (è in particolare fatto riferimento al rapporto del giugno 2010 del Centro d'accertamento professionale [doc. A 86-1], in cui è indicato che "un lavoro a tempo parziale sarebbe più confacente all'assicurata e probabilmente più funzionale anche rispetto al rendimento finale"). Ha quindi ritenuto per l'insorgente, in virtù delle menzionate perizia pluridisciplinare del SMR e perizie reumatologiche del dott. D._____, un'incapacità al lavoro del 100% nella precedente attività di addetta alle pulizie dal 25 febbraio 2008 ed un'incapacità al lavoro del 40% dal 25 giugno 2009 e del 50% dal 1° giugno 2010 in un'attività confacente allo stato di salute.

9.6 Per quanto attiene ai documenti medici prodotti dalla ricorrente, a prescindere dal fatto che sono tutti di data posteriore a quella della decisione impugnata, occorre precisare che la relazione medica del 4 giugno 2012 del dott. E._____ (doc. TAF 9) riferisce i disturbi reumatologici noti e precedentemente diagnosticati, non comporta alcun esame obiettivo e conclude ad un apprezzamento delle conseguenze delle affezioni che pare fondarsi su una valutazione dell'invalidità come vigente in Italia (doc. TAF 9). Il referto di risonanza magnetica della colonna lombo-sacrale del 7 giugno 2012 (doc. TAF 9) evidenzia le note alterazioni degenerative (segnatamente protrusioni discali L1-L2, L2-L3 e L3-L4). Peraltro, il referto di risonanza magnetica della colonna lombo-sacrale del 17 gennaio 2013 (doc. TAF 15) fa stato di invariata discopatia L2-L3, protrusione discale L1-L2 e stabili protrusioni discali L3-L4 e L4-L5. Infine, il referto di visita fisiatrica del 5 febbraio 2013 (doc. TAF 15) segnala che la paziente deambula con zoppia a destra per algie al piede destro ed all'anca destra (disturbo di cui la stessa indica di soffrire da 5 anni) ed evidenzia all'esame clinico articularità dell'anca destra limitata, articularità del rachide lombare con mobilità ridotta per dolore, ipotonia muscolatura paravertebrale ed addominale, ipoestesia diffusa arto inferiore sinistro, ma non fa riferimento ad una specifica incapacità lavorativa, fermo restando che lo specialista indica che "le condizioni di disabilità del paziente possono migliorare" con le terapie descritte.

9.7 In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia pluridisciplinare del giugno 2009 del SMR e delle perizie reumatologiche del febbraio 2011 e del gennaio 2012 del dott. D._____ nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato riconoscere che lo stato di salute della ricorrente ha impedito alla medesima di svolgere sia la sua precedente attività di addetta alle pulizie sia un'attività sostitutiva adeguata dal 25 febbraio 2008 al 24 giugno 2009. Alla medesima sarebbero poi state proponibili attività sostitutive confacenti al suo stato di salute nella misura del 60% dal 25 giugno 2009 e nella misura del 50% dal 1° giugno 2010.

10.

L'insorgente ha segnalato, in sede di ricorso, che i consulenti del Centro d'accertamento professionale, nel rapporto del giugno 2010 (doc. A 86-9), hanno postulato di sottoporla ad un accertamento professionale come impiegata di vendita al fine di valutare l'effettiva capacità ed il rendimento lavorativo, accertamento professionale che non è però stato effettuato (la ricorrente essendo stata sottoposta ad ulteriori accertamenti medici [v. doc. A 97-1]). Nel rapporto del luglio 2010 (doc. A 92-1), la consulente in integrazione professionale ha indicato che appariva esigibile l'esercizio dell'attività di impiegata di vendita, ma che doveva essere escluso l'esercizio d'attività in fabbrica. Per contro, nel rapporto del giugno 2011 (doc. A 122-1), il consulente in integrazione professionale ha ritenuto esigibile l'esercizio delle attività di operaia nell'industria farmaceutica, alimentare e meccanica, di venditrice e di cassiera ed ha concluso che, tenuto conto della formazione nonché esperienza professionale dell'assicurata, la medesima necessita tutt'al più di un aiuto al collocamento. Per quanto attiene alla differenza fra i menzionati rapporti dei consulenti in integrazione professionale, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha segnalato, nella presa di posizione del settembre 2012 (doc. TAF 6), che non appare possibile determinarsi sull'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva in virtù del rapporto del luglio 2010 (doc. A 92-1), la consulente facendo riferimento a limitazioni funzionali che non sono (più) state accertate a livello medico nelle perizie reumatologiche di febbraio 2011 e gennaio 2012. Per contro, nel rapporto del giugno 2011 (doc. A 122-1), il consulente ha tenuto conto delle affezioni di cui soffre l'interessata e delle limitazioni funzionali che presenta. In merito a tale valutazione, questo Tribunale rileva che il rapporto del consulente in integrazione professionale del giugno 2011 (doc. A 122-1) appare più affidabile, il consulente avendo preso in considerazione l'evoluzione dello stato di salute della ricorrente come accertato nella perizia reumatologica del febbraio 2011 (la perizia reumatologica del gennaio 2012 conferma peraltro la valutazione sullo stato di salute e la

residua capacità lavorativa) nonché la carriera professionale dell'insorgente (la medesima ha svolto segnatamente l'attività di cucitrice, operaia [nell'industria elettronica, nell'industria farmaceutica e nell'industria della stampa], gerente di un bar e commessa [presso una stazione di servizio]; v. doc. A 86-2). Appare pertanto esigibile per la ricorrente, come rettamente indicato dall'autorità inferiore, la ripresa dell'esercizio di un'attività lucrativa dapprima nella misura del 60% e poi nella misura del 50%. La medesima non quindi bisogno di alcuna misura di reintegrazione professionale, oltre ad un aiuto al collocamento.

11.

11.1 Considerato che l'insorgente è abile in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute al 60% dal 25 giugno 2009 ed al 50% dal 1° giugno 2010 e che, senza il danno alla salute, la stessa avrebbe esercitato un'attività lucrativa al 67%, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore in ambito salariato.

11.2 Secondo la giurisprudenza sviluppata in applicazione del metodo misto, per la valutazione dell'invalidità in ambito lucrativo fanno stato i redditi da valido e da invalido determinati sulla base temporale di un'attività lucrativa parziale (ipoteticamente) esercitata senza danno alla salute. Determinante per l'accertamento del reddito senza invalidità non è infatti quanto l'assicurato potrebbe ragionevolmente guadagnare in qualità di persona esercitante un'attività lucrativa a tempo pieno, bensì quanto egli ipoteticamente, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, guadagnerebbe senza danno alla salute (sentenza del TF 9C_239/2007 del 20 maggio 2008). Peraltro, per costante giurisprudenza, un assicurato, parzialmente abile al lavoro a cui viene applicato il metodo misto e la cui capacità lavorativa residua per l'esercizio di un'attività lucrativa corrisponde o supera quella che avrebbe effettivamente messo a frutto senza danno alla salute nella medesima attività, non subisce una incapacità di guadagno (sentenza del TF 9C_1061/2010 del 7 luglio 2011 consid. 8.1).

11.3 Dal calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità (doc. A 131-1 a 132-5) risulta che detta autorità ha considerato quale reddito annuale da valida, il salario conseguibile dalla ricorrente come addetta alle pulizie nella misura del 67% (ciò che corrisponde alla capacità lavorativa che avrebbe effettivamente sfruttato senza danno alla salute) nel 2009 rispettivamente nel 2010, ossia fr. 29'077.- rispettivamente fr. 29'319.- (tenuto conto di salario di fr. 28'476.- nel 2008 [113 ore di lavoro al mese e salario di fr. 21.- all'ora] indicizzato al 2009 e

al 2010) ed ha ritenuto quale reddito da invalida, il salario annuale ottenibile dall'insorgente esercitando attività semplici e ripetitive nel 2009 nella misura del 60% (ciò che corrisponde alla sua capacità lavorativa residua), ossia fr. 27'380.- (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2008 di fr. 4'116.- secondo la pertinente Tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, indicizzato al 2009 e adeguato all'orario usuale di 41.6 ore settimanali nel 2009 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica], di una diminuzione del 40% per l'incapacità lavorativa e di una riduzione giurisprudenziale del 13%), rispettivamente nel 2010 nella misura del 50% (ciò che corrisponde alla sua capacità lavorativa residua), ossia fr. 23'006.- (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2008 di fr. 4'116.- secondo la pertinente Tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, indicizzato al 2010 e adeguato all'orario usuale di 41.6 ore settimanali nel 2010 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica], di una diminuzione del 40% per l'incapacità lavorativa e di una riduzione giurisprudenziale del 13%), basi di calcolo che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio.

11.4 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 29'077.- rispettivamente di fr. 29'319.- e quello da invalido di fr. 27'380.- rispettivamente di fr. 23'006.- consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 6% per l'anno 2009 ($\frac{29'077 - 27'380}{29'077} \times 100 = 5,84\%$) rispettivamente del 22% per l'anno 2010 ($\frac{29'319 - 23'006}{29'319} \times 100 = 21,53\%$). Peraltro, anche in caso di adattamento della riduzione giurisprudenziale ad un multiplo di 5 (cfr. sentenza del TF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 5.5), portandola ad esempio al 15%, questo adattamento non potrebbe comunque giustificare la concessione di una rendita d'invalidità, il calcolo del grado d'invalidità complessivo non permettendo in tale evenienza di raggiungere la percentuale minima del 40% necessaria per ottenere il diritto ad una rendita.

11.5 Per sovrabbondanza, può essere ancora rilevato per quanto attiene agli effetti reciproci negativi dell'una attività sull'altra (la ricorrente non si pronuncia peraltro sulla questione, fermo restando che il fattore di ponderazione non può superare il 15% [DTF 134 V 9 consid. 7.3.6]), che, da un lato, le ripercussioni dell'attività lucrativa su quella domestica possono unicamente essere considerate laddove la capacità lavorativa residua nell'ambito lucrativo è messa pienamente a frutto. Ciò che, per stessa ammissione dell'insorgente (doc. TAF 1 pag. 4 e 10), non è il suo caso. Dall'altro, per riconoscere eventualmente gli effetti negativi dell'attività domestica su quella lucrativa occorre che la persona assicurata dedichi una parte del suo tempo per compiti di assistenza familiare (segnatamen-

te a favore dei propri figli o dei genitori necessitanti di cure [DTF 134 V 9 consid. 7.3.4]). Ciò che non viene fatto valere nel caso di specie né tanto meno emerge dagli atti, la figlia, che vive nella medesima economia domestica, essendo ventenne (doc. A 120-1). Peraltro, qualora si volesse prendere in considerazione un'ulteriore riduzione del 15% a titolo d'eventuale ridotta capacità lavorativa nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività, il calcolo del grado d'invalidità complessivo non permetterebbe neppure in tale evenienza di raggiungere la percentuale minima del 40% necessaria per ottenere il diritto ad una rendita.

12.

12.1 Nel rapporto d'inchiesta domiciliare del 5 maggio 2011 (consecutivo ad una visita a domicilio del 4 maggio 2011; doc. A 120-1), l'assistente sociale, dopo avere descritto la situazione familiare e abitativa dell'assicurata, ha stabilito la ripartizione delle singole attività domestiche, analizzato le mansioni consuete che l'insorgente può o non può più svolgere e valutato gli impedimenti incontrati nello svolgimento delle singole mansioni, conto tenuto delle limitazioni funzionali e della situazione concreta dell'interessata, che vive insieme al marito ed alla figlia e può contare sull'aiuto di entrambi. In particolare, l'assistente sociale ha indicato che la ricorrente non incontra difficoltà nell'organizzazione dell'economia domestica (pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro, controllo; importanza assegnata del 5%). Per l'alimentazione (preparazione dei pasti, pulizia della cucina; importanza assegnata del 40%), ha indicato che il tasso d'impedimento del 10% tiene conto delle limitazioni funzionali dell'interessata (che riesce a preparare pietanze semplici) nonché degli aiuti forniti dalla figlia (che si occupa di apparecchiare e rigovernare la cucina) e da un'amica (a cui è delegata la pulizia a fondo della cucina). Ha riconosciuto un tasso d'impedimento del 60% per la pulizia dell'appartamento (rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti; importanza del 20%) in quanto l'assicurata esegue le pulizie più leggere (riordina, rispolvera i ripiani alla sua altezza, si occupa della pulizia superficiale dei bagni), mentre tutte le altre pulizie (pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti) sono delegate ai familiari. Per spesa e acquisti diversi (importanza assegnata del 10%), ha segnalato che l'assicurata accompagna i familiari per la spesa settimanale, senza che siano evidenziati impedimenti di rilievo, se non nel trasporto di merce voluminosa (attività delegata ai familiari), da cui una percentuale di impedimenti del 20%, data l'esigibilità di collaborazione dei familiari. Ha quantificato al 30% gli impedimenti nel bucato (la-

vare, stendere, stirare; importanza assegnata del 20%) dal momento che l'assicurata dichiara di occuparsi del bucato della famiglia, attività che suddivide su più giorni (poco alla volta inserisce ed estrae gli indumenti dalla lavatrice, richiedendo l'aiuto dei familiari per stendere i panni, e stira). Infine, ha sottolineato che il volontariato (percentuale degli impedimenti del 70% con importanza assegnata del 5%) è un'attività pesante che richiede tante energie sia fisiche che psichiche (durante i mesi estivi l'assicurata si occupava dei bambini dell'oratorio ed ospitava a casa sua una bambina per le vacanze). L'assistente sociale ha concluso ad un grado d'invalidità del 28% nell'attività di casalinga.

12.2 Per quanto attiene alla valutazione degli impedimenti nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche, la ricorrente ha fatto valere, in sede di ricorso, che l'autorità inferiore non ha accertato se fosse in grado di svolgere le consuete mansioni domestiche allo stesso modo qualora fosse abile al lavoro al 100% in un'attività sostitutiva confacente con una riduzione del rendimento del 40% e poi del 50% (come indicato nel rapporto del medico SMR del giugno 2009) rispettivamente qualora fosse abile al lavoro al 60% e poi al 50% in un'attività sostitutiva confacente (come indicato nel rapporto del medico SMR dell'agosto 2011). L'Ufficio AI del Cantone B._____, nella presa di posizione del 21 settembre 2012 (doc. TAF 6), ha rilevato che non vi erano motivi per rettificare l'apprezzamento dell'assistente sociale. In particolare ha segnalato che la modifica della valutazione clinica-lavorativa dell'insorgente, secondo cui l'incapacità lavorativa del 40% da giugno 2009 e del 50% da giugno 2010 in un'attività sostitutiva confacente è da intendersi quale riduzione del tempo di lavoro (e non quale riduzione del rendimento; v. il rapporto del medico SMR dell'agosto 2011 [doc. A 128-1]), valutazione certo intervenuta dopo l'inchiesta domiciliare del maggio 2011, è più favorevole alla ricorrente dal momento che la stessa, lavorando a tempo parziale, sarebbe presente in casa per più tempo ed avrebbe la possibilità di suddividere le attività di casalinga durante la giornata.

12.3 In siffatte circostanze, questo Tribunale non ha motivo di scostarsi dalla valutazione dell'assistente sociale, di cui al rapporto d'inchiesta domiciliare del maggio 2011 (doc. A 120-1), sulla ripartizione delle singole attività domestiche e sugli impedimenti nello svolgimento delle singole mansioni, valutazione da cui deriva un tasso d'invalidità del 28% nell'attività di casalinga a far tempo da febbraio del 2008.

13.

13.1 Nella misura in cui la ricorrente ha presentato, dal 25 febbraio 2008 al 24 giugno 2009, un'incapacità al lavoro del 100% sia nella sua precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata ed un'incapacità del 28% nell'attività di casalinga, la medesima ha diritto ad una rendita intera dal 1° febbraio 2009 (decorso il termine di attesa legale di un anno, giusta l'art. 28 LAI) al 30 settembre 2009 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute dell'insorgente perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI).

13.2 A far tempo da giugno del 2009, l'autorità inferiore ha determinato, in applicazione del metodo misto, il grado d'invalidità complessivo, in funzione dell'impedimento nell'esercizio di un'attività lucrativa e nello svolgimento dell'attività di casalinga, del 13% per l'anno 2009 ($[0,67 \times 6] + [0,33 \times 28] = 13,26\%$) e del 24% per l'anno 2010 ($[0,67 \times 22] + [0,33 \times 28] = 23,98\%$), che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (v. doc. A 130-1).

14.

Da quanto esposto consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

15.

15.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.-, sono poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stessa il 23 giugno 2012.

15.2 Alla ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

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. L'anticipo spese di fr. 400.-, versato il 23 giugno 2012, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono 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 (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). 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: