



Corte III
C-2886/2007
{T 0/2}

Sentenza del 9 marzo 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
rappresentata dal Patronato INAS, via G. Lanz 25,
6850 Mendrisio,
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 del 22 marzo 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il _____, coniugata con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1976 al 1977, dal 1987 al 1990 e dal 1998 al 2002, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, durante tali periodi (cfr. incarto Cassa). Dal settembre 1998 era alle dipendenze della ditta B._____ di C._____, in qualità di operaia (cucitrice) frontaliera in ragione di 41 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica; è rimasta assente dal lavoro per malattia dal 21 maggio al 15 luglio 2001, ha lavorato al 50% dal 16 luglio 2001 al 28 febbraio 2002 ed è stata licenziata con effetto 28 febbraio 2002.

In data 24 marzo 2003, la nominata ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In base all'incarto della Cassa malati Helsana (CM; perdita di guadagno) ed alla visita specialistica presso il Dott. Goldinger dell'11 febbraio 2003, è stata, sostanzialmente, ritenuta la diagnosi di modica sindrome cervicovertebrale con alterazioni degenerative al passaggio cervicotoracale (osteocondrosi C6/7), sindrome lombovertebrale cronica ed alterazioni degenerative contenute (protrusioni discali fra L3 ed S1), disturbo d'assimilazione al passaggio lombosacrale, emangiomi vertebrali, epicondilopatia omero-radiale a destra, periartropatia scapolo-omerale, condropatia alle ginocchia. L'Ufficio AI del Cantone Ticino, competente per esaminare nel merito la pratica, ha ritenuto un tasso d'invalidità del 50% sia come cucitrice che in altra attività medio-leggera ed ha pertanto disposto il riconoscimento del diritto alla mezza rendita AI. Mediante decisione del 1° ottobre 2003, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI), ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per emanare i provvedimenti per le persone residenti all'estero, ha erogato in favore della nominata una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con rendite complete in favore di 2 figlie, a decorrere dal 1° maggio 2002.

B.

In data 10 luglio 2006, A._____, rappresentata dal Patronato INAS di Mendrisio, ha formulato una domanda di revisione postulando il riconoscimento del diritto ad una maggiore prestazione AI. A suffragio di quanto chiesto ha prodotto due certificati medici del 2004 del Dott.

Trecate e Dott. Introzzi, attestati di ricovero ospedaliero in urgenza del 28 giugno 2006, un verbale di pronto soccorso del 22 giugno 2006 per tendinite piede destro; un referto d'esame radiologico piede sinistro del 1° marzo 2006; un'ecografia del gomito destro del 29 marzo 2005; i risultati di un'ecografia della regione pettrocanterica destra dell'11 novembre 2005; un referto radiologico delle ginocchia del 25 novembre 2005 e altri referti più vecchi. In un formulario del 21/25 luglio 2006 il medico curante Dott.ssa Merlo ritiene la paziente inabile per ogni attività lavorativa.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Remonda, dell'Ufficio AI cantonale, il quale, nella sua relazione del 21 novembre 2006, ha affermato che la documentazione esibita non attesta alcun peggioramento della capacità al lavoro dell'assicurata.

Con progetto di decisione del 22 novembre 2006, l'UAI del Cantone Ticino ha confermato il diritto alla mezza rendita.

Con lettera del 21 dicembre 2006, il Patronato INAS ha sostenuto che la capacità al lavoro della propria assistita sarebbe peggiorata, come lo dimostrerebbe la documentazione che allega, ossia: un certificato della Dott.ssa Merlo (medico curante) del 19 dicembre 2006 e una lettera di dimissione ospedaliera illeggibile.

Con ulteriore progetto di decisione del 28 dicembre 2006, l'amministrazione AI cantonale ha disposto la reiezione della domanda di revisione. Con scritto del 25 gennaio 2007, il Patronato INAS ha comunicato che sarebbero in corso degli accertamenti sanitari che comproverebbero il peggioramento dello stato di salute della propria assistita. In un secondo tempo (21 febbraio 2007) detto Patronato ha fatto pervenire un certificato della Dott.ssa Merlo del 23 gennaio 2007 accompagnato da un referto radiografico della colonna in toto del 16 gennaio 2007, nonché da un rapporto di visita cardiologica (con elettrocardiogramma) del 16 novembre 2006 attestante il riscontro occasionale di un'ipertensione arteriosa in stato di menopausa generale. Il problema del disturbo ipertensivo è stato ulteriormente indagato con esame specialistico strumentale del 30 novembre 2006. Viene inoltre prodotta una valutazione medico-legale del 24 gennaio 2007 ad opera del Dott. Garberi, specialista in medicina legale, il quale attesta una sindrome cervicovertebrale miofasciale spondilogenica, periartrite scapolo-omerale destra, sindrome lombovertebrale in discopatia plurisegmentaria, gonartrosi bilaterale, osteoporosi,

insufficienza venosa arti inferiori con esiti di safenectomia destra. L'esperto di parte sottolinea come le condizioni di salute della paziente sarebbero peggiorate tanto da valutare l'incapacità lavorativa globale al 67%.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Klauser, dell'Ufficio AI cantonale, il quale, nella sua relazione del 5 marzo 2007, ha affermato che la documentazione esibita non depone per un peggioramento dello stato di salute.

Mediante decisione del 22 marzo 2007, l'UAIE ha respinto la domanda di revisione.

C.

Con il ricorso depositato il 24 aprile 2007, A._____, sempre rappresentata dal Patronato INAS, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità. A suffragio delle sue conclusioni produce un rapporto completo del 18 aprile 2007 del Dott. Garberi, il quale fa presente un recente ricovero (pronto soccorso) dell'assicurata per aggravamento della patologia cervicale e fa cenno anche a non ben definite crisi cefalgiche e vertiginose.

Ricevuta l'impugnativa, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, il quale, nella sua relazione del 30 maggio 2007, ha sottolineato che la relazione del Dott. Garberi non è pienamente coerente in quanto denuncia patologie come "novità" quando sarebbero già state menzionate dal Dott. Goldinger (problemi alle spalle e alle ginocchia) e, se non altro, nell'ambito della procedura iniziale. Altre patologie denunciate non rappresentano un aggravamento di rilievo secondo la LAI (insufficienza venosa arti inferiori, turbe dell'equilibrio, ecc.).

Con la risposta di causa del 4 giugno 2007, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione dell'impugnativa. Anche l'UAIE, nelle sue osservazioni ricorsuali del 6 giugno 2007, propone la reiezione del ricorso.

D.

Dopo aver preso atto delle osservazioni delle rispettive amministrazioni, e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INAS,

con scritto del 13 luglio 2007, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso. L'insorgente produce un nuovo rapporto completivo del Dott. Garberi dell'11 luglio 2007 nel quale vengono ribadite le note patologie e l'incidenza debilitante di queste. L'INAS fa presente che l'assicurata dovrebbe essere sottoposta a maggiori accertamenti visto che l'AI non l'avrebbe più visitata da tanto tempo.

E.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Erba, il quale, nella sua relazione del 30 luglio 2007, ha riconfermato il suo precedente parere. Nella duplice del 31 luglio 2007, l'Ufficio AI cantonale ripropone la reiezione del ricorso, proposta formulata anche dall'UAIE il 13 agosto 2007.

La ricorrente ha esibito un referto RMN rachide cervicale e lombosacrale del 10 agosto 2007.

F.

Con ordinanza del 31 agosto 2007, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 14 settembre 2007.

Con scritto del 25 settembre 2007, il Patronato INAS ha inviato ulteriore documentazione medica (relazione fisiatrica del Dott. Trecate del 25 settembre 2007).

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (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 sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 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 su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (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). Trattasi 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.

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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (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). L'interessata ha versato l'anticipo di Fr. 300.- corrispondente alle presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, 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 vigente fino al 31 dicembre 2007.

5.

5.1 Va ricordato che 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.

5.2 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 LAI).

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

6.

6.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961: OAI, RS 831.201). Se, di contro, è stata fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI).

La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando, lo stato di salute è rimasto invariato e le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a).

La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA.

6.2 Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Pertanto, nella specie, il periodo di esame si estende dal 1° ottobre 2003, data della decisione con la quale l'interessata è stata posta al beneficio della mezza rendita AI, al 22 marzo 2007, data dell'impugnata decisione mediante la quale viene confermato il diritto alla mezza prestazione.

7.

L'interessata non ha più svolto attività lucrativa dopo il 28 febbraio 2002. Da ultimo lavorava in misura del 50% come cucitrice, ma il licenziamento è ufficialmente avvenuto per troppe assenze in una ditta, tuttavia, che è stata definitivamente chiusa il 30 settembre 2002.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente 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).

8.

8.1 Nel riconoscere inizialmente il diritto alla mezza rendita Al l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurata era portatrice di una modica sindrome cervicovertebrale con alterazioni degenerative al passaggio cervicotoracale (osteocondrosi C6/C7), sindrome lombovertebrale cronica ed alterazioni degenerative contenute (protrusioni discali fra L3 ed S1), disturbo d'assimilazione al passaggio lombosacrale, emangiomi vertebrali, epicondilopatia omero-radiale a destra, periatropatia scapolo omerale, condropatia alle ginocchia (cfr. rapporto del Dott. Goldinger dell'11 febbraio 2003 e ulteriori referti oggettivi del 2002/2003).

8.2 Al momento della revisione è stata evidenziata la diagnosi di sindrome cervico-vertebrale miofasciale spondilogeno, periartrite scapolo-omerale destra, sindrome lombovertebrale in discopatia plurisegmentaria, goinartrosi bilaterale, osteoporosi, insufficienza arti inferiori, problemi di ipertensione (cfr. rapporti della Dott.ssa Merlo, medico curante, e del Dott. Garberi, medico-legale). Nella sostanza, non vi è un mutamento del quadro diagnostico.

9.

9.1 Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico curante dell'assicurata, Dott.ssa Merlo, sostiene un'incapacità di lavoro totale. Va rilevato che lo stesso sanitario ammetteva tale tasso d'invalidità ancor prima della data della precedente decisione. Il Dott. Garberi, autore di più rapporti medici esibiti in sede di audizione, ricorso e replica ed il Dott. Trecate, fisiatra (relazione del 25 settembre 2007), ritengono la paziente inabile in misura completa (o superiore al 67%), sia come operaia del settore tessile che in ogni altra attività anche eventualmente più leggera.

9.2 Ora, il collegio giudicante, condividendo il parere dei medici dell'Ufficio AI cantonale, non intravede quel preteso peggioramento della condizioni di salute dell'assicurata che potrebbe eventualmente giustificare una diminuzione della sua capacità al lavoro e, di conseguenza, di guadagno.

La presunta alterazione del quadro cardiocircolatorio fatta valere a giustificazione, parziale, della domanda di revisione non è stata provata. Gli esami specialistici del novembre 2006 hanno in effetti posto in evidenza una normale funzionalità cardiaca ed un'assenza di qualsiasi patologia in atto. È verosimile che i disturbi lamentati siano da ricondurre ad un'eccessiva focalizzazione sulle proprie sensazioni psico-fisiche. Nulla di patologico ed invalidante è da ascrivere ad una sindrome venosa/varicosa agli arti inferiori. Questi elementi, poco patologici, non giustificerebbero nemmeno il riconoscimento di un'invalidità di rilievo.

Per quanto attiene alle patologie ortopediche/neurologiche, il Dott. Klauser, dopo avere esaminato i documenti prodotti in sede di revisione, esclude un peggioramento nel suo rapporto del 5 marzo 2007.

Il Dott. Erba, dell'Ufficio AI cantonale, consultato in sede ricorsuale, rileva che i problemi a livello della spalla destra e delle ginocchia erano già presenti nel 2001. La situazione lombare risulta radiologicamente e clinicamente invariata rispetto alla valutazione peritale del Dott. Goldinger. La presenza di angiomi vertebrali di regola è una diagnosi occasionale radiologica senza rilevanza clinica. Inoltre, osserva il Dott. Erba, il Dott. Goldinger già riteneva che la problematica della schiena era compatibile con lo svolgimento normale dell'attività lavorativa. Sempre il consulente dell'UAI annota che il presunto peggioramento della patologia cervicale non è assolutamente comprovato e non è dimostrato che le alterazioni del rachide, pur presenti ma oggettivamente limitate, provochino una compromissione dell'equilibrio. Ancora interpellato il 30 luglio 2007, il Dott. Erba (che risponde ad un ulteriore complemento di giudizio del Dott. Garberi), precisa che per l'artrosi in atto è essenziale l'impedimento funzionale effettivo, il quale non aumenta automaticamente con passare degli anni.

Infine, i referti di RMN (rachide cervicale e lombosacrale) prodotti in sede (tardiva) di replica attestano un quadro praticamente

sovrapponibile agli accertamenti svolti nel 2003. La lettura di questi referti fa trasparire un quadro lesionistico tutto sommato modesto (vedi in particolare gli esami del 10 agosto 2007).

9.3 La parte ricorrente non ha dunque dimostrato che le sue condizioni di salute siano peggiorate a tal punto da giustificare un modifica ai sensi dell'art. 17 LPGa. L'interessata permane dunque abile al lavoro in misura del 50% in qualsiasi attività a lei accessibile.

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

10.

10.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 14 settembre 2007.

10.2 Non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente.

Per quel che 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. 300.-, sono poste a carico della ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario)
- 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: