



Corte III
C-5774/2008
{T 0/2}

Sentenza del 15 gennaio 2010

Composizione

Giudice unico: Francesco Parrino
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinata dal Centro Consulenze, Direzione centrale,
Belpstrasse 11, 3007 Berna,
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 dell'11 agosto 2008)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il _____, coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1999 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 69). Dopo il rimpatrio, la nominata non ha più svolto attività lucrativa per motivi che imputa all'infortunio avvenuto il 26 giugno 1999 (frattura trimalleolare a sinistra in seguito a caduta accidentale nel bagno).

In data 28 settembre 2001, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 5). L'indagine medica relativa a questa richiesta aveva posto in evidenza che la nominata era portatrice di *"gravi postumi algico disfunzionali da pregressa frattura trimalleolare sinistra trattata con osteosintesi, artrosi con osteoporosi, rachialgia da alterata deambulazione, nevrosi d'ansia reattiva"* (cfr. perizia medica particolareggiata dell'8 novembre 2001, doc. 31). Il medico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero ha ammesso, nel suo rapporto del 25 febbraio 2003 (doc. 23), un tasso d'invalidità del 50%, sulla scorta dell'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA) e della relazione del Dott. Wirz-Ridolfi che ha avuto in cura la nominata (doc. 29, 33). Con decisione del 10 giugno 2003 (doc. 37), l'UAI ha erogato in favore di A._____ una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° gennaio 2001 (data di abrogazione della clausola assicurativa).

B.

Dal punto di vista dell'INSAI/SUVA va rilevato che questo istituto assicuratore, con decisione del 22 febbraio 2002, ha erogato in favore della nominata una rendita pari al 21% d'invalidità dal 1° novembre 2001. L'interessata ha formulato opposizione contro tale provvedimento, la quale è stata respinta con decisione del 14 gennaio 2003 (cfr. incarto INSAI/SUVA allegato). In esito poi ad una sentenza del Tribunale cantonale di Basilea-Campagna del 29 ottobre 2003, e perizia dell'ospedale cantonale di Liestal del 19 agosto 2004 (Dott. Ochsner), all'interessata è stato riconosciuto un tasso d'invalidità del 50% dal 1° novembre 2001.

Nel marzo 2006, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto a rendita (doc. 41) dalla quale non sono emersi sostanziali mutamenti della capacità di guadagno dell'assicurata, per cui il diritto alla rendita è stato confermato con comunicazione del 12 dicembre 2006 (doc. 54).

C.

In data 25 marzo 2008, Cosima Mastria ha formulato una domanda di revisione del diritto a rendita producendo: una relazione di visita fisiatrica dell'8 marzo 2008 (Dott. De Blasi), ove si attestano gli esiti della frattura trimalleolare menzionata che comporterebbe deficit deambulatorio e zoppia, nonché un lombalgia da discopatia lombosacrale, osteoporosi plurisetoriale; un breve certificato del Dott. Pisanò, cardiologo, attestante un'ipertensione arteriosa essenziale al III stadio (doc. 55 e 56).

L'incarto con la documentazione recentemente esibita è stato sottoposto in esame al Dott. Lehmann, il quale, nella sua relazione del 16 giugno 2008, ha affermato che quanto prodotto dall'assicurata non rilevava novità diagnostiche e valetudinarie (doc. 59). Con progetto di decisione del 19 giugno 2008, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) non è entrato nel merito della domanda in quanto la richiedente non aveva reso plausibile che il grado d'invalidità si era modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (doc. 60). L'interpellata, come risposta, ha prodotto un rapporto di un consulente INSAI/SUVA del 25 giugno 2008 (Dott. Sieber, doc. 61). Da questo si deduce che l'assicurata ha esibito una radiografia datata 25 febbraio 2009 all'articolazione tibiotarsica sinistra che proverebbe una ripresa del processo artrosico e propone un nuovo intervento operatorio. L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Lehmann, il quale prende atto di tali novità e della necessità (eventuale) d'intervento (artrodesi) all'articolazione tibiotarsica sinistra, tuttavia ciò non comporterebbe cambiamenti del grado d'invalidità (doc. 65).

Mediante decisione dell'11 agosto 2008, l'UAIE ha dichiarato non esaminare la domanda di revisione (doc. 66).

D.

Con il ricorso depositato il 10 settembre 2008, A._____, regolarmente rappresentata dal Centro consulenze di Berna, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento

amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera AI. Produce, in un secondo momento, un rapporto del Dott. Sergio De Blasi (ortopedico) del 21 ottobre 2008. L'esperto di parte rileva delle contraddizioni nel rapporto del Dott. Sieber nella misura in cui dapprima minimizza la portata modificativa (rispetto al 2004) della radiografia del 25 febbraio 2008, ma poi sostiene che "questo peggioramento rende necessario un nuovo trattamento di artrodesi talo-crutale e sub-talare". Il Dott. De Blasi insiste sulla gravità dell'attuale procedimento deambulatorio antalgico e deformante della paziente.

E.

Il ricorso è stato trasmesso all'UAIE che lo ha sottoposto in esame al Dott. Lehmann. Questi, nel suo rapporto del 14 gennaio 2009 (doc. 68), ha annotato che la documentazione esibita, posta a confronto con quella degli anni precedenti, non comporterebbe un sensibile peggioramento del quadro generale della situazione valetudinaria dell'assicurata.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 22 gennaio 2009, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Con ordinanza del 27 gennaio 2009, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato l'insorgente a volersi pronunciare in merito alle osservazioni dell'amministrazione, ed altra documentazione di rilievo, entro 30 giorni dal ricevimento dell'ordinanza stessa. L'interpellato non ha replicato.

Con decisione incidentale del 26 marzo 2009, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 7 aprile 2009.

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 all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'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 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.

2.2 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.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). La nominata ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 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).

3.2 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).

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALCP 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.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

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 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

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

5.4 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 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile.

6.

6.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario delle rendite subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente oppure soppressa, d'ufficio o su richiesta.

6.2 Una domanda di revisione è esaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità; OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). La costante giurisprudenza ha stabilito che per giudicare se vi sono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità si deve tenere conto del lasso di tempo intercorso tra la decisione precedente e quella che rifiuta di entrare in materia sulla domanda di revisione: gli indizi devono essere più circostanziati quando questo lasso di tempo è breve (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2002 IV n. 10 consid. 1c/aa non pubblicato in DTF 127 V 294). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPG, art. 87ss. OAI, Pratique VSI 1999 pag. 8, DTF 117 V 198). In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336).

6.3 Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4).

7.

7.1 Il collegio giudicante rileva preliminarmente che, nonostante il tenore della decisione dell'11 agosto 2008, l'amministrazione è entrata nel merito della richiesta di revisione della rendita di A._____. Visti i documenti medici prodotti dalla richiedente, l'UAIE ha ritenuto opportuno di sottoporre l'incarto al proprio medico, Dott. Lehmann, che, nel suo rapporto del 16 giugno 2008 (doc. 59), ha esaminato i referti menzionati. Dopo il progetto di decisione del 19 giugno 2008 e l'acquisizione ad atti di alcuni documenti dell'INSAI/SUVA, il Dott. Lehmann si è ancora espresso in modo più approfondito nel rapporto

del 7 agosto 2008 (doc. 65). Così procedendo l'amministrazione ha quindi reso superfluo l'esame della questione se essa aveva, a ragione o a torto, dichiarato di non entrare in materia sulla richiesta di revisione della rendita (DTF 109 V 114 consid. 1b).

7.2 Conformemente alla giurisprudenza esposta al considerando 6.3, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 10 giugno 2003 (data in cui l'UAI ha erogato la mezza rendita AI dal 1° gennaio 2001) e l'11 agosto 2008 (data della decisione 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).

Va precisato che la procedura revisione del 2006 non ha rilevato sostanziali mutamenti della capacità di lavoro e di guadagno dell'assicurata e si è conclusa con una semplice comunicazione di mantenimento della rendita in corso del 12 dicembre 2006. Questa data non può essere ritenuta quale punto di riferimento.

8.

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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di

dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; Pratique VSI 2001 p. 109).

9. L'interessata non ha più lavorato dopo il rimpatrio.

9.1 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). In base all'art. 16 LPGA, 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). 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 l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

10.

10.1 Nel riconoscere inizialmente la mezza rendita AI, l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurata era portatrice di gravi postumi algico disfunzionali da pregressa frattura trimalleolare (1999) sinistra, trattata con osteosintesi, artrosi con osteoporosi, rachialgia da alterata deambulazione, nevrosi d'ansia reattiva.

10.2 Attualmente, oltre al precedente quadro diagnostico, l'assicurata fa perno sulla circostanza che, in base a radiografie inviate all'INSAI/SUVA (articolazione tibiotarsica sinistra del 25 febbraio 2008), visionate dal medico consulente di tale istituto (Dott. Sieber, doc. 61), vi sarebbe una ripresa di un processo degenerativo artrosico che giustificerebbe un intervento chirurgico (artrodesi) a carico dell'assicuratore infortuni (doc. 62).

11.

11.1 Come viene rilevato dal Dott. Lehmann, l'unica novità dal punto di vista diagnostico consiste nell'eventualità di tale intervento in seguito ad una ripresa del processo artrosico (aumento degli osteofiti nella regione del collo dell'astragalo). Ora, il quadro patologico, a parte tale situazione, è rimasto sostanzialmente uguale dal punto di vista della capacità di lavoro. Chiaro è, come nel passato, che l'interessata non può svolgere attività che la impegnino in spostamenti frequenti, non può restare su posizioni erette per lungo tempo e praticamente a lei sono indicati solo determinati lavori semplici, essenzialmente sedentari o in posizione alternata. Il nuovo quadro emerso con la domanda di rendita, giustificherebbe forse un nuovo intervento chirurgico di artrodesi dell'articolazione talocrurale e subtalare, come lo indica il Dott. Sieber, ma tale circostanza non influirebbe, se non per poche settimane, sulla residua capacità di lavoro della nominata. Peraltro, non risulta dagli atti (AI od INSAI/SUVA) che l'assicurata si sia sottoposta all'intervento prospettato. Un semplice progredire del fenomeno artrosico, osserva il Dott. Lehmann, non giustifica un cambiamento della valutazione globale della capacità di lavoro dell'interessata.

11.2 Con il ricorso, l'insorgente produce un rapporto del Dott. Blasi del 21 ottobre 2008 che nulla muta alla valutazione. Questo medico si sofferma su problemi concernenti presunte contraddizioni sanitarie. In ogni caso, come ancora una volta è stato affermato dal Dott. Lehmann, richiamato a pronunciarsi in sede ricorsuale (doc. 68), non è di per sé la eventuale necessità di un intervento di artrodesi che potrebbe giustificare un preteso peggioramento del quadro generale di salute e di capacità al lavoro dell'assicurata. Sia l'andatura zoppicante che le conseguenze di questo stato sull'avampiede e sulla colonna vertebrale sottoforma di dolori, limitazioni funzionali e logoramento erano situazioni già presenti nel passato (2001/2004).

11.3 In sostanza dunque, confrontando l'attuale situazione con quella rilevata all'epoca in cui la mezza rendita AI venne concessa, non sussistono documenti che abbiano dimostrato un eventuale peggioramento della situazione valetudinaria dell'assicurata.

Il collegio giudicante non può dunque che confermare l'impugnata decisione, con sostituzione dei motivi, nel senso che il grado d'invalidità affliggente A._____ non ha subito mutamenti

determinanti il diritto a prestazioni ai sensi dell'art. 17 LPGA. Il ricorso deve essere dunque respinto.

Il ricorso in esame, manifestamente infondato, può essere risolto da un giudice unico in applicazione dell'art. 69 cpv. 2 LAI.

12.

12.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 7 aprile 2009.

12.2 Visto l'esito del ricorso non si assegnano indennità per spese ripetibili.

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 si assegnano indennità per le spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il giudice unico:

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: