



Corte III
C-4303/2011

Sentenza del 15 maggio 2012

Composizione

Giudice unico: Francesco Parrino
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
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 21 giugno 2011.

Fatti:**A.**

A._____, cittadina spagnola, nata il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1981 al 1986, dal 1988 al 1992, nel 1994, nel 1996 e dal 1998 al 2000, nel settore della pulizia e della ristorazione, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tali periodi (doc. 44). Dopo il rimpatrio ha ancora lavorato come cuoca, segnatamente a partire dall'agosto 2007 fino all'agosto 2008 (fine contratto), in ragione di 40 ore alla settimana, senza particolari restrizioni da imputare a problemi di salute (doc. 15).

B.

In data 6 luglio 2010, a causa di ricorrenti problemi di malattia, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

La richiedente è stata visitata il 21 luglio 2010 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della sicurezza sociale (INSS) di Caceres, dove il medico incaricato ha rilevato la diagnosi di ipoacusia bilaterale, cervicoartrosi, lombo sciatalgia sinistra da protrusioni discali L3-L4, L4-L5 ed ernia discale di L3-L4 ed ha affermato che l'assicurata può svolgere solo lavori leggeri evitando luoghi per lei insalubri (polverosi, troppo freddi, troppo caldi), pericolosi, o non idonei (doc. 17). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un rapporto di risonanza magnetica (RM) della colonna lombare del 19 gennaio 2009 (doc. 16);

- un breve rapporto d'esame fisioterapico del 2 novembre 2010 (doc. 18) ed un referto manoscritto dello stesso tipo (non ben leggibile) di stessa data (doc. 19).

Nel formulario delle persone occupate nell'economia domestica, la richiedente ha affermato, nel novembre 2010, di non essere più in grado di svolgere praticamente nessuno dei lavori di casa (doc. 11).

Nel suo rapporto del 15 gennaio 2011 (doc. 21), il Dott. Ribordy, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ha affermato che l'interessata non presenta un'invalidità di livello pensionabile.

Un progetto di decisione (in lingua francese) comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato il 2 febbraio 2001 a A._____ (doc. 22). Su richiesta dell'interessata, un nuovo progetto di decisione, in lingua italiana, le è stato inviato il 18 febbraio 2011 (doc. 24). Con lettera del 14 marzo 2011, l'assicurata ha fatto pervenire all'UAIE 2 referti manoscritti del marzo 2011 scarsamente leggibili (doc. 27-29). L'amministrazione ha invitato la richiedente a esibire copia dattiloscritta di detti referti (doc. 30).

Con scritto del 23 maggio 2011, A._____, ha ribadito la sua richiesta di prestazioni ed ha inviato segnatamente: un breve rapporto d'esame ortopedico del 17 maggio 2011 con la lista di medicinali da assumere (doc. 37); la domanda e la decisione di riconoscimento della pensione d'invalidità delle patrie assicurazioni sociali con effetto 27 luglio 2010 (doc. 31-35).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Ribordy, il quale, nella sua relazione del 19 giugno 2011, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 40).

Mediante decisione del 21 giugno 2011, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni (doc. 41).

C.

Con il ricorso depositato il 1° agosto 2011, A._____ chiede, sostanzialmente, una prestazione da parte dell'assicurazione AI svizzera. A suffragio delle sue conclusioni produce, oltre a documentazione già ad atti, altri documenti riguardanti il riconoscimento delle pensioni d'invalidità spagnola ed inoltre, segnatamente: un certificato dell'8 giugno 2001 di tipo assicurativo attestante la problematica all'apparato uditivo, le limitazioni funzionali della colonna lombare e disturbi di tipo psichiatrico; un rapporto d'esame audiometrico del 18 settembre 2003 ed altri esami dello stesso tipo del 1° febbraio 2005, 2 settembre 2007, 2 luglio (?), 22 aprile 2005; altri brevi rapporti di esame ortopedico scarsamente leggibili; altri documenti di carattere assicurativo. Il 3/7 novembre 2011, la ricorrente ha inviato un dettagliato rapporto d'esame neuromuscolare del 19 ottobre 2011 attestante una mononeuropatia del nervo mediano a livello del polso, bilateralmente, di grado molto lieve.

D.

Ricevuta l'impugnativa, l'Ufficio AI ha sottoposto gli atti al proprio servizio medico. Nella sua relazione del 9/29 novembre 2011, la Dott.ssa Maria

Paola Fellay-Brand, dopo aver esaminato la documentazione esibita, ha affermato che l'interessata non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di cuoca e neppure quella di donna delle pulizie, ma a lei sarebbero proponibili attività leggere (per esempio di commessa, magazziniera, operaia in compiti semplici, cassiera, ecc.) in misura praticamente completa dal 19 gennaio 2009 (doc. 46-48).

L'Ufficio AI ha quindi proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi dal quale è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa invece di quella di cuoca, l'interessata subirebbe una perdita di guadagno del 10%. In questo calcolo il reddito dopo l'invalidità è stato ridotto del 10% per tenere conto della situazione personale dell'assicurata (età, handicap). Il calcolo è stato effettuato sulla base di parametri e statistiche svizzere.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 13 febbraio 2012, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

E.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'Ufficio AI e di altra documentazione di rilievo, A._____, con atto del 16 marzo 2012, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso. Produce, a suffragio delle sue conclusioni, altra documentazione riguardante la pensione d'invalidità spagnola. Secondo un attestato dei servizi sociali locali, il grado d'invalidità è stato stabilito al 65% all'8 giugno 2011.

Con decisione incidentale del 22 marzo 2012, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di 400 franchi corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 16 aprile 2012.

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 (TAF) 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 a questo Tribunale 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). L'interessata ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali di Fr. 400.-. 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 (nel tenore in vigore fino al 31 marzo 2012) 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). 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 Co-

munità 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).

3.3 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. I nuovi regolamenti (CEE) n° 883/2004 e n° 987/2009 concernenti il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale in vigore dal 1° aprile 2012 fra la Svizzera e gli Stati membri dell'UE, che sostituiscono i regolamenti (CEE) n° 1408/71 e 574/72, non sono applicabili.

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 (5^a 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 (DTF 135 V 24 consid. 4.3). Le disposizioni relative alla 6a revisione AI (primo pacchetto di misure) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 21 giugno 2011, data dell'impugnata decisione. 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

5.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;

- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

6.

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

6.2 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

6.3 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 in-

valido 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 dell'UE e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

6.4 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 obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

7.

7.1 L'assicurata, dopo il rimpatrio, ha svolto un'attività lucrativa come cuoca, segnatamente da agosto 2007 ad agosto 2008 (doc. 15); in precedenza aveva lavorato anche nel settore delle pulizie (2005, doc. 10). Secondo le dichiarazioni del datore di lavoro, non ha cessato di lavorare per problemi di salute, ma per "fine contratto".

7.2 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). 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).

7.3 In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). 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).

7.4 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 e 122 V 160).

8.

8.1 Nella fattispecie, l'interessata soffre di ipoacusia bilaterale pronunciata, cervicoartrosi con lombosciatalgia sinistra a protrusioni discali L3-L4 ed L4-L5 ed ernia discale fra L3-L4. La richiedente, secondo un certificato del Consiglio di sanità dell'Exremadura dell'8 giugno 2011, presenta anche un disturbo dell'affettività e dell'adattamento (cfr. doc. esibita in sede di ricorso).

8.2 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INSS dichiara che l'assicurata non è più in grado di svolgere il suo precedente lavoro di donna delle pulizie o cuoca, ma a lei sarebbero proponibili attività più leggere che non richiedano un sovraccarico biomeccanico eccessivo (doc. 17, cifra 11.5). La paziente deve astenersi da attività in ambienti insalubri (fumo, troppo freddo o caldo, locali polverosi, ambienti pericolosi, ecc.) e deve evitare il porto di pesi notevoli e posizioni in ergonomiche. Anche i medici dell'Ufficio AI sono dello stesso parere. In particolare la Dott.ssa Fellay-Brand, che si pronuncia sui documenti d'istruttoria, ma anche su quelli esibiti in sede ricorsuale, rileva come il danno degenerativo del rachide, in base ai referti oggettivi inviati, è tutto sommato moderato, come lo attesta del resto la RM del 19 gennaio 2009. Il risentimento funzionale è minimo e vi è completa

assenza di danno neurologico (nessuna radicolopatia). Il sistema lomo-motorio/articolare permane sostanzialmente nella norma: la colonna cervicale è leggermente ipomobile e contratturata; la colonna dorsale presenta dei dolori alla palpazione, mentre la colonna lombare è limitata nella flessione in modo marcato con manovra di Lasègue + bilateralmente. Arti inferiori, mani e polsi sono liberi da limitazione, la marcia è regolare ed il portamento è eretto. Per quel che è dei problemi ai polsi, l'esame neuromuscolare del 19 ottobre 2011 ne ha attestato una neuropatia del nervo mediano del tutto lieve.

Per quel che attiene l'ipocacusia, si deve rilevare che si tratta di una patologia che non provoca invalidità di rilievo, se non nell'ambito di lavori dove l'udito perfetto è qualità essenziale per il suo svolgimento.

Per quel che si riferisce al disturbo dell'adattamento e dell'affettività, questi elementi vengono segnalati solamente in un documento amministrativo ufficiale dell'8 giugno 2011 come menzionato in diagnosi. Non risulta che la componente psichiatrica sia determinante e, d'altra parte, la stessa non è menzionata in nessun documento medico.

8.3 Ora, la documentazione oggettiva ad atti permette a questo Tribunale di condividere il parere dei medici dell'Ufficio AI. In effetti, non è contestato che A._____ soffra di una problematica ortopedica/articolare di discreta importanza localizzata al rachide in toto, ma soprattutto lombare, ma tale situazione le permetterebbe ancora di svolgere attività diverse (più leggere) dalle ultime esercitate. È invece pacifico che l'interessata non possa più svolgere attività pesanti o assumere posture controindicate.

Per il resto, le condizioni di salute di A._____, compatibilmente con la sua età (1961), sono buone, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie, ed i disturbi menzionati, di principio non contestati ed adeguatamente documentati, non giustificato il riconoscimento di un grado d'invalidità di rilievo nell'ambito di lavori leggeri/semisedentari, semplici e/o ripetitivi alle condizioni menzionate sopra.

Irrilevante è la circostanza che la nominata sia stata riconosciuta invalida in Spagna, con grado d'invalidità totale e permanente, dal momento che i due Stati non applicano gli stessi principi nell'ambito del riconoscimento di una rendita d'invalidità.

8.4 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A._____, per tutto il periodo da esaminare, non avrebbe più potuto svolgere un'attività di cuoca o donna addetta alle pulizie. A lei sarebbero comunque stati proponibili, al cento per cento, attività di ripiego leggere e sedentarie, ripetitive, non qualificate, quali quella di impiegata addetta alla ricezione di telefonate ed ordinazioni, operaia addetta al controllo di macchine di produzione automatica, cassiera, commessa, venditrice di biglietti ed ogni altro lavoro di tipo semisedentario.

Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (DTF 130 V 97 consid. 3.2).

È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaia nel settore delle pulizie e in quello alberghiero. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute della ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che alla stessa si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

9.

9.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPG). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

9.2 Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento

determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (DTF 135 V 58 consid. 3.1).

Nella specie, l'Ufficio AI non ha a disposizione statistiche del mercato del lavoro spagnolo (l'Ufficio internazionale del lavoro non pubblica i dati spagnoli) e si è quindi fondato, anche per determinare il guadagno prima dell'insorgenza dell'invalidità, su dati delle statistiche svizzere. Ora, l'UAIE si è fondato sul salario statistico svizzero del 2008 di una lavoratrice con livello di qualifica 3 (media). Va rilevato che per scegliere il livello di qualifica (da 1 il più alto, a 4 il più basso), occorre prendere in considerazione non solo l'esperienza professionale, ma anche le conoscenze specializzate. L'interessata non è al beneficio né di un diploma, né si può affermare che abbia una consolidata esperienza nella cucina di ristorante, per cui il livello 3 applicato dall'Ufficio AI non appare giustificato (cfr. anche: sentenza del Tribunale federale 9C_993/2010 del 2 dicembre 2011 consid. 4.4.1, 9C_1007/2010 del 15 dicembre 2011 consid. 4.4). Tuttavia, sia in considerazione dell'ampio potere di valutazione di cui gode l'amministrazione, sia anche perché questa soluzione è più favorevole per l'assicurata, il giudice non ha fondato motivo per scostarsene. Lo stesso si può dire della scelta dell'anno 2008 quale termine di paragone, dal momento che l'invalidità, nell'ipotesi più favorevole per la ricorrente, sarebbe sorta nel 2009, anno in cui si dovrebbe fondare il riferimento comparativo. In Svizzera, nel 2008, una salariata con livello di qualifica 3 percepiva un introito mensile (per il suo orario) di 4'185.30 franchi.

9.3 In ambito di attività sostitutive, leggere, semisedentarie, ripetitive e semplici (livello 4 donne), l'interessata potrebbe percepire un introito che è praticamente uguale a precedente. Anzi, esso risulta leggermente superiore (sui 4'250 franchi circa); si riterrà quindi lo stesso salario privo d'invalidità (4'185.30 franchi), rinunciando all'applicazione del principio del parallelismo dei redditi data la minima differenza (DTF 135 V 297). Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurata (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 10%, ciò che può essere condiviso. Deve essere aggiunto che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere soli in casi particolari (ATF 137 V 71 consid. 5.2). Ora, l'applicazione della riduzione massima non appare giustificata dal momento che nel 2008 (anno di riferimento del calcolo) l'assicurata aveva 47 anni e l'handicap fisico è limitato, praticamente, ai problemi dorsolombari. Ne consegue dunque un introito dopo l'insorgenza dell'invalidità di 3'766.77 (4'185.30 – 10%).

9.4 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 4'185.30 franchi ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di 3'766.77, causa una perdita di guadagno del 10%, tasso che esclude il riconoscimento del diritto a una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere la riduzione massima consentita (25% invece del 10%), la perdita di guadagno non raggiungerebbe il 40%.

10.

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

Il ricorso, manifestamente infondato, può essere risolto da un giudice unico in applicazione dell'art. 85^{bis} cpv. 3 della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS, 831.10), al quale rinvia l'art. 69 cpv. 2 LAI.

10.2 Le spese processuali, di 400 franchi, sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già fornito.

10.3 Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili alla parte ricorrente soccombente, peraltro non assistita da un rappresentante a titolo professionale

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 sulla 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 400 franchi, sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già fornito.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif. ; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

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: