



Corte III
C-801/2011

Sentenza del 30 ottobre 2013

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz e Elena Avenati-Carpani,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avvocato Camilla Ghiringhelli,
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 28 dicembre
2010).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il (...), con due figli, ha lavorato in Svizzera negli anni dal 1968 al 1974 e dal 2004 al 2008 (doc. A 3-1 e 7-1), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. A 5-4). Dal 1° aprile 2008, è stata alle dipendenze di un ristorante in qualità di cuoca, in ragione di 43.3 ore alla settimana (doc. A 8-9). Ha subito un infortunio sul lavoro il 16 settembre 2008 (caduta accidentale; doc. A 3-7 e 17-2), ha interrotto l'attività il 22 ottobre 2008 (doc. B 9-1) ed è stata licenziata con effetto al 30 novembre 2008 (doc. A 5-5). Il 19 marzo 2009, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 3-1).

B.

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- documenti medici di data intercorrente da ottobre 2008 a settembre 2010 (doc. A 4-1, 8-13, 12-1 e 12-7 e doc. B 1-1, 2-2, 4-1, 9-1, 15-1, 20-2, 35-1, 37-1, 41-1, 44-1, 45-1, 52-1, 53-1, 56-1, 57-1, 62-1, 63-1, 66-1, 67-1, 68-1, 77-1 e 85-1);
- il questionario per il datore di lavoro del 1° aprile 2009 (doc. A 8-9).

C.

C.a Nell'annotazione del 19 agosto 2009, il dott. C._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR), ha proposto l'effettuazione di una perizia reumatologica (doc. A 15-1).

C.b Nella perizia dell'11 ottobre 2009 (consecutiva ad un esame del 6 ottobre 2009), il dott. D._____, specialista in reumatologia e medicina interna, ha posto la diagnosi segnatamente di sindrome lombospondilogenica cronica bilaterale in discopatie plurisegmentali lombari, esiti da frattura a cuneo della dodicesima vertebra lombare, disturbi statici del rachide, decondizionamento muscolare ed obesità. Il medico ha concluso che l'interessata è abile al lavoro nella precedente attività di cameriera-cuoca nell'ambito di una giornata lavorativa normale con una diminuzione del rendimento di 1/3 a decorrere dal 23 novembre 2008 e con una diminuzione del rendimento del 20% al più tardi a partire dal 1° maggio 2010 e

che è abile al lavoro in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute nella misura del 100% a decorrere dal 23 novembre 2008 (doc. A 17-1).

C.c Nel rapporto dell'11 gennaio 2010, il dott. C._____, medico SMR, ha ritenuto, in virtù della menzionata perizia, un'incapacità al lavoro del 33% dal 23 novembre 2008 nella precedente attività di cameriera-cuoca, ma, sempre da tale data, una capacità al lavoro del 100% in un'attività sostitutiva confacente (doc. A 19-1).

C.d Il 12 maggio 2010, la consulente del Servizio integrazione professionale dell'AI ha determinato, nell'ambito di un'attività sostitutiva confacente (in particolare, operaia presso una fabbrica, custode, addetta alla sorveglianza, cassiera/venditrice presso stazioni di benzina), un grado d'invalidità del 14% (doc. A 24-1).

C.e Il 28 maggio 2010 (v. doc. A 27-1), l'interessata ha prodotto segnatamente i rapporti medici del 15 settembre e 9 ottobre 2009 del dott. E._____ e la relazione medica del 28 marzo 2010 del dott. F._____ (doc. A 27-13 a 27-22).

C.f Nelle annotazioni del 4 agosto 2010, il dott. C._____ ha rilevato che la documentazione medica prodotta non apporta nuovi elementi clinici tali da modificare la valutazione clinica-lavorativa di cui al rapporto reumatologico dell'ottobre 2009 (doc. A 30-1).

D.

D.a Con progetto di decisione del 10 agosto 2010, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha comunicato all'interessata che, in virtù della documentazione medica agli atti, la richiesta di prestazioni è (recte sarebbe stata) respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute è da considerare esigibile in misura tale da escludere il diritto ad una rendita. L'Ufficio AI ha altresì concesso all'interessata la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle osservazioni per iscritto (doc. A 31-1).

D.b Il 19 agosto 2010, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha trasmesso all'interessata copia degli atti componenti l'incarto AI (doc. A 47-1).

D.c Il 15 settembre 2010 (doc. A 34-1), l'interessata ha postulato il riconoscimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal momento che secondo la relazione medica del 28 marzo 2010 del dott. F._____, allegata in copia (doc. A 34-22), a causa dei dolori alla colon-

na vertebrale di cui soffre non è più in grado di esercitare la professione di cuoca e cameriera e può svolgere un'attività confacente allo stato di salute con un rendimento pari al 20-30%. L'interessata ha poi contestato il calcolo per la determinazione del grado d'invalidità.

D.d Nell'annotazione del 22 settembre 2010, il dott. C._____ ha rilevato che la relazione medica del marzo 2010 non apporta nuovi elementi clinici oggettivi e fa stato di un apprezzamento soggettivo diverso riguardo alla residua capacità lavorativa rispetto alla valutazione peritale dell'ottobre 2009. Ha quindi confermato la precedente valutazione (doc. A 37-1).

D.e Il 29 novembre 2010, l'interessata ha comunicato che sarebbe stata sottoposta ad una perizia pluridisciplinare presso la Clinica G._____ entro la fine del mese di gennaio del 2011 (doc. A 41-1).

D.f Nell'annotazione del 16 dicembre 2010, la consulente in integrazione professionale ha corretto il calcolo del confronto dei redditi determinanti, calcolo da cui risulta un grado d'invalidità del 17% (doc. A 43-1).

E.

E.a Il 28 dicembre 2010, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Detta autorità ha rilevato, segnatamente in virtù dei rapporti del medico SMR, che l'assicurata presenta un'incapacità lavorativa del 33% nell'attività abituale a decorrere dal 23 ottobre 2008, ma, sempre da tale data, una capacità al lavoro completa, dunque del 100%, in un'attività confacente allo stato di salute, ciò che conduce, nell'ambito di un'attività sostitutiva adeguata, ad un grado d'invalidità del 17%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Per quanto attiene all'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale, l'autorità inferiore ha escluso l'applicazione di siffatte misure, ritenuta la possibilità di un reinserimento nel mondo del lavoro tramite la normale via del collocamento (doc. A 46-1).

E.b Il 19 gennaio 2011, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha trasmesso all'interessata copia degli atti componenti l'incarto AI (doc. A 48-1).

F.

F.a Il 31 gennaio 2011, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 28 dicembre 2010 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, di riconoscerla invalida nella misura del 70% nonché di accertare il suo diritto a beneficiare di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a far tempo da settembre del 2009, dal momento che, secondo il rapporto medico dell'ottobre 2009 del dott. E. _____ e le relazioni mediche del marzo e settembre 2010 del dott. F. _____, già agli atti di causa, i disturbi di cui soffre non le consentono di svolgere l'attività di cuoca e cameriera e le permettono di esercitare un'attività confacente allo stato di salute nella misura del 20-30%. Ha segnalato che la perizia reumatologica dell'ottobre 2009 del dott. D. _____ (perizia su cui è basata la decisione impugnata) è in contrasto con la relazione medica del marzo 2009 della Clinica G. _____ nonché con i rapporti medici dell'aprile e settembre 2009 e del febbraio 2010 del dott. H. _____. Chiede dunque di essere sottoposta ad una perizia medica. L'insorgente ha poi indicato che, nel calcolo per la determinazione del grado d'invalidità, dovrebbe essere tenuto conto di un reddito da invalida corrispondente all'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata nella misura del 20-30% nonché di una riduzione giurisprudenziale del 20% (doc. TAF 1).

F.b Il 17 febbraio 2011, la medesima ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 e 3).

G.

Con risposta dell'8 giugno 2011, 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 30 maggio 2011, secondo la quale in virtù della perizia reumatologica dell'ottobre 2009 del dott. D. _____ – perizia che peraltro è conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica – l'interessata è in grado di svolgere la precedente attività di cameriera-cuoca nella misura del 67% (riduzione del rendimento di un terzo nell'ambito di una normale giornata lavorativa) ed è in grado di svolgere attività confacenti al suo stato di salute in misura completa. Detto Ufficio ha altresì precisato che ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia esigibile per ovviare alle conseguenze della sua invalidità. Infine, l'Ufficio AI ha ribadito la correttezza del confronto dei redditi effettuato (doc. TAF 5).

H.

Nella replica del 29 luglio 2011, la ricorrente si è riconfermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso 31 gennaio 2011. In particolare, ha segnalato che il dott. I._____, specialista in chirurgia ortopedica, nell'allegato rapporto medico dell'11 luglio 2011 (consecutivo ad esami del gennaio e febbraio del 2011), ha accertato un'incapacità lavorativa totale nella professione di cuoca e cameriera ed una capacità lavorativa del 75% in attività confacenti allo stato di salute. Ha inoltre sottolineato che, nel calcolo per la determinazione del grado d'invalidità, dal confronto fra il reddito da valido di fr. 59'339.-- ed il reddito da invalido di fr. 28'848.--, si otterrebbe una perdita di guadagno del 51% (doc. TAF 7).

I.

Nella duplice del 16 settembre 2011, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso e rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 9 settembre 2011 nonché agli annessi annotazione medica del 22 agosto 2011 del dott. J._____, medico SMR, e rapporto medico del 30 agosto 2011 del dott. D._____, secondo cui la perizia medica del luglio 2011 del dott. I._____, che fa stato di un peggioramento funzionale della colonna lombare, peggioramento che non è giustificabile con alterazioni strutturali come indicate nei referti degli esami radiologici del giugno 2010, si riferisce ad un'epoca successiva alla data di emissione della decisione impugnata e non è dunque suscettibile di modificare la valutazione clinica-lavorativa della ricorrente, fermo restando che l'interessata non si è sottoposta ad alcun trattamento medico adeguato, trattamento che avrebbe permesso di migliorare la capacità funzionale ed evitare un peggioramento del quadro clinico (doc. TAF 9).

J.

J.a In una presa di posizione inoltrata il 26 ottobre 2011, l'interessata si è nuovamente confermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 31 gennaio 2011. In particolare, ha segnalato di sottoporsi alle cure fisioterapiche come postulate dai medici della Clinica G._____ (doc. TAF 11).

J.b Con provvedimento del 31 ottobre 2011, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza lo scritto di osservazioni della ricorrente del 26 ottobre 2011 (doc. TAF 12).

Diritto:**1.**

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), 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 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), 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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (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'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (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 sicu-

rezza 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.

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.

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Secondo l'art. 2 LPGa, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2 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 DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 19 marzo 2009, 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 Tribunale federale 8C_249/2010 del 1° giugno 2009; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale 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).

3.3

3.3.1 La ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 19 marzo 2009. 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]).

3.3.2 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 DTF 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

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);
- 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 (almeno) più di 3 anni (doc. A 3-1 e 7-1) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

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%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del

Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

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).

5.4 Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

6.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273; v. pure sentenze del Tribunale federale 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). 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).

6.2 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.

6.3 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 ragione-

volmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

7.

7.1 Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

7.2 Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

7.3 In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

8.

8.1 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).

8.2 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 Tribunale federale 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 Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

8.3 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).

8.4 Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

9.

9.1 Nella fattispecie in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, la ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

9.2

9.2.1 Nella perizia reumatologica dell'11 ottobre 2009 (doc. A 17-1), il dott. D._____ ha posto la diagnosi segnatamente di sindrome lombospondilogenica cronica bilaterale in discopatie plurisegmentali lombari, esiti da frattura a cuneo della dodicesima vertebra lombare, disturbi statici del rachide, decondizionamento muscolare ed obesità. In particolare, lo specialista ha rilevato che la paziente lamenta dolori lombosacrali bilaterali, in aumento stando seduta o in piedi, camminando, deambulando in salita, rialzandosi dopo essere stata seduta e raddrizzandosi dopo anteflessione del tronco. Detto medico ha constatato che il rachide appare tendenzialmente piatto con scoliosi panvertebrale sinistroconvessa, il manto muscolare lombare risulta decondizionato, la mobilità della colonna lombare appare libera in ogni direzione, con dolori quando la peritanda si rialza da anteflessione del tronco, alle lateroflessioni come pure all'ipertensione, indizio clinico per un'instabilità segmentale. Ha altresì constatato che gli esami radiografici del settembre 2009 evidenziano segnatamente una spondilosi dorsale, corpi vertebrali lombari normoallineati e normoconfigurati, un canale spinale di ampiezza regolare, una minima deformità a cuneo della dodicesima vertebra toracica, una minima protrusione a sinistra al terzo spazio intersomatico lombare, discopatie agli ultimi due dischi intersomatici lombari, protrusioni discali T5-T6, T9-T10, T11-T12 e T12-L1 ed una piccola erniazione discale in T8-T9. Il dott. D._____ ha quindi considerato che l'interessata è abile al lavoro nella precedente attività di cameriera-cuoca nell'ambito di una giornata lavorativa normale con una diminuzione del rendimento di 1/3 a decorrere dal 23 novembre 2008 e con una diminuzione del rendimento del 20% a far tempo dal 1° maggio 2010 (dopo un periodo di ricondizionamento muscolare) e che è abile al lavoro in un'attività confacente allo stato di salute nella misura 100% a decorrere dal 23 novembre 2008.

9.2.2 Il dott. C._____, medico SMR, nel rapporto dell'11 gennaio 2010 (doc. A 19-1), su cui si fonda la decisione impugnata, ha ritenuto per la ricorrente un'incapacità lavorativa del 33% nella precedente attività di cameriera-cuoca dal 23 novembre 2008, ma, sempre da tale data, una capacità al lavoro del 100% in un'attività sostitutiva adeguata.

9.3

9.3.1 Il dott. I._____, specialista in ortopedia, nel rapporto peritale dell'11 luglio 2011, ordinato dall'assicurazione SWICA (doc. TAF 7), ha esposto la diagnosi segnatamente di sindrome vertebrale toraco-lombare

e lombo-sacrale in presenza di disturbo statico-posturale del rachide, deformazione cuneiforme del corpo vertebrale Th12, alterazioni degenerative plurisegmentali, insufficienza della muscolatura del tronco e stato dopo contusione del tronco (v. pag. 16). In particolare, detto medico ha rilevato una disfunzione prevalentemente antalgica in sede lombare e toracolombare (segnatamente con accentuazione dei dolori al mantenimento di posizioni statiche, al camminare in salita, al carico e all'esecuzione di movimenti ripetitivi [v. pag. 5]) senza contrattura muscolare paravertebrale, marcata insufficienza della muscolatura senza componente neurologica irritativa o deficitaria, attitudine scoliotica lombare e toracale, apposizioni spondilolitiche Th8-L1, discopatie toracali Th8-Th9 e discopatia L4-L5 (v. pag. 14). Il dott. I._____ ha ritenuto che la precedente attività di cuoca non è esigibile, ma che un lavoro leggero nella misura di una giornata completa "con pause supplementari di in totale circa 2 ore al giorno" è esigibile un anno dopo l'evento infortunistico del 16 settembre 2008 (v. pag. 17 e referto di valutazione della capacità funzionale pag. 4).

9.3.2 Nell'annotazione del 22 agosto 2011 (doc. TAF 9), il dott. J._____, medico SMR, ha postulato di sottoporre al dott. D._____ la perizia ortopedica del dott. I._____. Il dott. D._____, nel rapporto del 30 agosto 2011 (doc. TAF 9), ha ritenuto che la perizia ortopedica del luglio 2011 fa stato di un peggioramento funzionale della colonna lombare, peggioramento che però è oggettivato a distanza di 16 mesi dalla sua precedente valutazione e che non è giustificabile con alterazioni strutturali come indicate nei referti degli esami radiologici del giugno 2010. Lo specialista ha poi segnalato di condividere la valutazione riguardo alla capacità funzionale dell'insorgente, fermo restando che questa capacità potrebbe migliorare con un trattamento medico adeguato.

9.4

9.4.1 In merito a tali valutazioni, occorre rilevare che la perizia reumatologica del dott. D._____ dell'11 ottobre 2009 e la perizia ortopedica dell'11 luglio 2011 del dott. I._____ – che comportano entrambe l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni della peritanda, le risultanze della visita, la diagnosi e la discussione – sono sovrapponibili nella diagnosi e sono concordi, sostanzialmente, in merito alla residua capacità lavorativa dell'insorgente in attività sostitutive confacenti, nel senso di un'abilità al lavoro nella misura del 100% (v. doc. A 17-7) rispettivamente di una giornata completa (con in totale circa 2 ore di pause supplementari al giorno; v. doc. TAF 7, allegato B [referto di valutazione della capacità funzionale] pag. 4).

9.4.2 Ora, la perizia ortopedica del dott. I._____ prende in considerazione tutti i rapporti degli specialisti che hanno visitato la ricorrente (v. "riassunto degli atti"), si pronuncia sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa della medesima, è più recente rispetto a quella del dott. D._____ dell'ottobre 2009, l'insorgente essendo stata sottoposta a nuovi esami il 31 gennaio ed il 1° febbraio 2011 (ossia un mese circa dopo l'emanazione della decisione finale il 28 dicembre 2010), e si riferisce, con probabilità preponderante, pure allo stato di salute esistente anteriormente alla data della decisione impugnata, il menzionato peggioramento funzionale della colonna lombare (v. consid. 9.3.2 del presente giudizio) apparendo la risultanza di un'evoluzione cronica. Va certo rammentato che l'ortopedico dott. H._____, nei rapporti del luglio e settembre 2010 (posteriori alla perizia reumatologia del dott. D._____), ha segnalato che vi era un contrasto tra le lamentele della paziente ed il suo atteggiamento più dimostrativo che sofferente e che egli stesso non sapeva se la stessa fosse sincera o se tendesse all'esagerazione nell'ambito di una nevrosi (v. doc. B 77-14 e 85-3). Per quanto attiene alla presenza di (eventuali) disturbi da dolore somatoforme/fibromialgia occorre rilevare che il dott. I._____ ha poi concluso che l'entità delle limitazioni fisiche dimostrate correla con i reperti oggettivabili all'esame clinico e radiologico e con le diagnosi ritenute dal punto di vista somatico (v. doc. TAF 7 pag. 8). Peraltro, la ricorrente non ha allegato, in sede ricorsuale, di soffrire di una patologia psichica (v. ricorso del 31 gennaio 2011 [doc. TAF 1] e atto di replica del 29 luglio 2011 [doc. TAF 7]). Agli atti di causa non figura altresì alcun documento medico di uno specialista psichiatrico. La valutazione del dott. H._____ non è quindi sufficiente, di per sé e in assenza di consistenti riscontri obiettivi, a giustificare un complemento d'istruttoria in ambito reumatologico-psichiatrico rispettivamente di far concludere ad una problematica psichica suscettibile di avere un'incidenza sulla capacità lavorativa in attività sostitutive leggere confacenti.

9.5 In conclusione, sulla scorta delle risultanze della perizia reumatologica dell'ottobre 2009 e, in particolare, della perizia ortopedica del luglio 2011 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che lo stato di salute della ricorrente ha impedito alla medesima di svolgere la sua precedente attività di cuoca dal 22 ottobre 2008 (data dell'interruzione al lavoro per motivi di salute). A decorrere al più tardi un anno dopo l'evento infortunistico alla stessa sarebbero però state proponibili attività sostitutive adeguate al suo stato di salute, in lavori leggeri e poco qualificati sia nel settore secondario (operaia presso una fabbrica) sia nel settore terziario (custode, addetta alla sorveglianza, cassiera/venditrice), quali quelli indicati nel rapporto del maggio 2010 della consulente in inte-

grazione professionale, nella misura di una giornata completa con due ore di pause supplementari, necessità di pause supplementari da interpretare quale riduzione del rendimento, ciò che corrisponde ad una capacità lavorativa medico-teorica del 76% (2 ore di pause supplementari al giorno nell'ambito di un'attività con un orario usuale di 41.6 ore settimanali nel 2009; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica).

10.

Benché la questione non sia neppure stata sollevata dall'insorgente, va verificato se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGa).

10.1 Al riguardo va rilevato che sebbene l'età avanzata venga considerato un fattore estraneo all'invalidità, la giurisprudenza riconosce che essa, insieme ad altri fattori di carattere personale o professionale, può ostare alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato. In che misura l'età influisca sulla possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua non si valuta alla luce di un principio generale, ma tenuto conto delle esigenze delle attività di riferimento (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_916/2009 del 30 agosto 2009 consid. 7.1 e relativi riferimenti). In sostanza, ed indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

10.2 Quanto all'esigibilità e alla possibilità per la ricorrente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che la medesima, nata il (...), aveva 60 anni e 7 mesi al momento in cui è stato accertato – nell'ottobre del 2009 (v. la perizia reumatologica del dott. D. _____; doc. A 17-1) – che l'esercizio di un'attività lucrativa (leggera confacente al suo stato di salute) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico su una giornata completa (cfr. DTF 138 V 457

consid. 3.3; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-6022/2010 del 22 febbraio 2013 consid. 4.1.2). L'insorgente, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 9 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione dello specialista interpellato e che si è fondato su documentazione sufficiente per potere fondare un giudizio convincente in merito – un'attività sostitutiva leggera nella misura di una giornata completa con due ore di pause supplementari (v. sulle attività sostitutive adeguate alle condizioni dell'insorgente la lettera C.d del presente giudizio). Per quanto attiene al genere d'attività sostitutive proposte e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute della ricorrente non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che all'insorgente, che durante la sua carriera professionale ha svolto le attività di cameriera, pietrista al microscopio, cuoca e commessa (v. doc. A 7-4), si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) sia nel settore dell'industria sia nel settore dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (v. sentenza del Tribunale federale 9C_13/2007 del 31 marzo 2008 consid. 4.3) e un adattamento del posto di lavoro alle sue condizioni di salute non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 3 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che chiaramente può essere ragionevolmente preteso dalla ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

11.

Ritenuto che appare esigibile, a decorrere dal 16 settembre 2009, l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente, occorre esaminare la questione di sapere se l'insorgente abbia diritto, o meno, a dei provvedimenti d'integrazione professionale.

11.1 Secondo giurisprudenza, gli assicurati invalidi o minacciati d'invalidità hanno diritto a provvedimenti d'integrazione professionale (art. 8 cpv. 1 e 3 lett. b LAI), nella misura in cui questi provvedimenti sono necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità al guadagno e le condizioni per il diritto a questi provvedimenti sono adempiute. Va peraltro rammentato che la soglia minima di diminuzione di capacità di guadagno conferente un diritto a simili prestazioni è del 20% (DTF 124 V 108 consid. 2b). Fanno parte dei provvedimenti professionali necessari e

idonei tutte le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. Una partecipazione ai costi dell'assicurazione per l'invalidità presuppone in particolare che il provvedimento professionale sia adeguato dal profilo materiale, temporale, finanziario e personale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_457/2008 del 3 febbraio 2009 consid. 2 e relativi riferimenti).

11.2 Di principio, non sussiste il diritto ad una rendita d'invalidità prima che siano esaminati i presupposti per poter beneficiare di provvedimenti d'integrazione e siano eventualmente realizzati detti provvedimenti (cfr. sentenza I 428/04 del Tribunale federale del 7 giugno 2006 consid. 5.2.2). Ciò significa che l'integrazione ha priorità sulla rendita, la cui assegnazione entra in linea di conto solo qualora non siano attuabili provvedimenti d'integrazione. Nel caso di una domanda di rendita l'amministrazione deve quindi dapprima accertare d'ufficio la questione della reintegrazione dell'assicurato nel circuito economico (cfr. sentenza del Tribunale federale I 164/05 del 22 dicembre 2006). L'esame delle condizioni per un eventuale diritto a misure d'integrazione si effettua secondo gli stessi principi sia nell'ambito di una revisione della rendita d'invalidità sia nell'ambito di una domanda di rendita d'invalidità (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_420/2011 del 21 luglio 2011 consid. 4.2).

11.3 Secondo giurisprudenza, qualora risulti che l'assicurato non ha bisogno di alcuna misura d'integrazione, o tutt'al più di un aiuto al collocamento (art. 18 LAI), è possibile effettuare il calcolo per la determinazione del grado d'invalidità senza che sia necessario sospendere il giudizio (cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 9C_368/2010 del 31 gennaio 2011 consid. 5).

11.4 Questo Tribunale rileva che la consulente in integrazione professionale ha ritenuto che "non esistono i presupposti necessari per il diritto ai provvedimenti professionali", non essendo presente un'incapacità al guadagno del 20% (v. doc. A 24-3). Il dott. I. _____ ha poi indicato, nella perizia reumatologica del luglio 2011, che dal punto di vista medico la ricorrente possiede delle potenzialità per poter profittare di misure di reintegrazione professionale e che "la decisione su di una sua attuazione risulta tuttavia essere di pertinenza amministrativa in considerazione pure di ulteriori aspetti contingenti" (v. doc. TAF 7 pag. 18 pto. 9). Ora, a prescindere dal fatto che il grado d'invalidità dell'insorgente è invero superiore alla menzionata soglia giurisprudenziale del 20% (per i motivi di cui si dirà al considerando 12), va rilevato che, conto tenuto del fatto, che durante la sua carriera professionale, la medesima ha svolto l'attività di cameriera,

pietrista al microscopio, cuoca e commessa (v. doc. A 7-4) e che alla stessa si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili sia nel settore secondario sia nel settore terziario, con mansioni semplici e ripetitive (v. doc. A 24-2; fra le quali, l'attività di venditrice, professione che l'insorgente, che ha altresì indicato di disporre di conoscenze particolari "nella gestione e vendita negozio in genere" [v. doc. 3-5], ha già esercitato [v. doc. A 3-5 e 7-4]), appare esigibile per la ricorrente l'esercizio con le proprie forze di un'attività sostitutiva adeguata nella misura di una giornata completa con due ore di pause supplementari, senza necessità di alcuna misura d'integrazione professionale (v., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 9C_694/2010 del 23 febbraio 2011 consid. 6.2).

12.

Ritenuto che, a decorrere al più tardi un anno dopo l'evento infortunistico, l'insorgente è abile al lavoro al 76% (giornata completa con due ore di pause supplementari; cfr. consid. 9.5 del presente giudizio) in un'attività sostitutiva confacente, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

12.1 Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità – secondo il salario con e senza invalidità come fissati dalla consulente in integrazione professionale il 16 dicembre 2010 (doc. A 43-1; v. anche doc. A 24-1), trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 21 giugno 2011 di questo Tribunale (doc. TAF 6) – che l'UAIE ha considerato quale reddito annuale da valida, il salario conseguibile dalla ricorrente come cuoca nel 2009, ossia fr. 59'339.-- (salario 2008 [secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. A 27-5 a 27-10] indicizzato al 2009 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]), ed ha ritenuto quale reddito da invalido, il salario annuale ottenibile dall'insorgente nel 2009 in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 52'451.-- (valore mediano totale 2008 [categoria 4] secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari indicizzato al 2009 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]), reddito da valida e reddito base da invalida rimasti incontestati (v. doc. TAF 7 pag. 4).

12.2

12.2.1 Peraltro, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale, non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non rie-

scono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (cfr. sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001 consid. 2b; DTF 126 V 75). Se e in quale misura i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente, ritenuto che una deduzione massima del 25% del salario statistico permette di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro e che il giudice, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello degli organi dell'amministrazione (cfr. sentenza del Tribunale federale I 871/02 del 20 aprile 2004 consid. 6.4).

12.2.2 L'autorità inferiore ha operato una riduzione sul salario da invalida del 6% (4% per attività leggera e 2% per altri fattori di riduzione [v. doc. A 26-3]). La ricorrente fa valere che tale riduzione non tiene conto, in particolare, della sua età, del suo stato di salute, del suo grado d'occupazione ridotto, della possibilità di svolgere attività leggere a tempo parziale, della sua formazione nonché della sua esperienza professionale e che si giustifica una deduzione del 20% (segnatamente del 10% per il fatto che può svolgere solo attività leggere adeguate e del 10% per altri svantaggi salariali; v. doc. TAF 7 pag. 4).

12.2.3 A tal proposito, occorre rilevare che non esiste alcuna base legale sufficiente per riconoscere di regola ad assicurati, come la ricorrente, di per sé capaci al lavoro a tempo pieno, ma il cui rendimento è ridotto, una perdita salariale eccedente i limiti della capacità funzionale e tenerne quindi conto a livello di deduzione dal reddito base da invalido. Nemmeno sarebbe decisivo l'aspetto di un grado di occupazione ridotto (ritenuta altresì per la ricorrente una capacità lavorativa su una giornata completa), dato che questo criterio, nel caso di personale femminile chiamato a svolgere attività semplici e ripetitive (categoria 4 ISS) non si ripercuote, in proporzione, negativamente sul livello dei salari (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_474/2010 dell'11 aprile 2011 consid. 3.4). Non si giustifica neppure una riduzione del salario statistico di base per motivi legati ai disturbi reumatologico-ortopedici o per la riduzione di rendimento (che altrimenti sarebbe considerata doppiamente). Non è dato peraltro sapere per quale motivo dovrebbe essere operata, come richiesta dalla ricorren-

te, una riduzione dei salari statistici del 10% per altri imprecisati svantaggi salariali. In conclusione, non vi è motivo per scostarsi dalla riduzione complessiva del 6% operata dall'autorità inferiore. Ne deriva un reddito da invalida di fr. 49'303.90 (52'451 – 3'147.10).

12.3 Conto tenuto, infine, di una riduzione del rendimento del 24% poiché l'insorgente può svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura del 76%, consegue un reddito da invalida di fr. 37'470.95 (49'303.90 – 11'832.95).

12.4 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 59'339.-- e quello da invalido di fr. 37'470.95 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 37% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (il calcolo della perdita di guadagno è indicato come segue $[(59'339 - 37'470.95) \times 100] : 59'339 = 36,85 \%$).

13.

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

14.

14.1 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 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 17 febbraio 2011.

14.2 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 17 febbraio 2011, 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 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: