



---

Corte III  
C-1971/2021

## **Sentenza del 9 giugno 2023**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Christoph Rohrer, Beat Weber,  
cancelliere Oliver Engel.

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, (Italia)  
ricorrente,  
contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero UAIE,**  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; diritto alla rendita e a provvedimenti professionali (decisione del 31 marzo 2021).

**Fatti:****A.**

**A.a** A. \_\_\_\_\_ (di seguito: assicurata, interessata, ricorrente o insorgente), cittadina svizzera e italiana, nata il (..) 1977, di formazione parrucchiera, ha svolto la propria professione prevalentemente in Svizzera, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 1 e segg. dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

**B.**

**B.a** In età adolescenziale l'assicurata si è resa conto di soffrire di scoliosi. Tuttavia, è unicamente dall'età di 20 anni che ha iniziato ad accusare frequenti dolori al rachide, tenuti sotto controllo mediante ginnastica e terapie alternative (doc. 1 e segg.). Essa ha poi indicato di essere stata titolare di un salone di bellezza e di aver lavorato a tempo pieno fino a quando il suo stato di salute lo ha permesso. In seguito alla vendita della sua attività nel 2014, ha svolto lavori saltuari. Da ultimo, da maggio 2019 ad agosto 2019, ha lavorato come parrucchiera stipendiata ad ore presso una società di lavoro interinale (doc. 1 e segg.).

**B.b** Il 29 agosto 2019, l'assicurata ha formulato all'UAI-B. \_\_\_\_\_ una domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 5 pag. 14).

**B.c** Durante il colloquio con il consulente AI, l'assicurata ha espresso il desiderio di seguire una formazione in ambito di terapie legate al benessere del corpo. Ha inoltre indicato di voler integrare un'attività come parrucchiera al 50% con un'occupazione al 50% in un'attività adeguata al suo stato di salute (doc. 26). Essa ha beneficiato di una formazione breve come terapeuta di terapie complementari (training autogeno; cfr. doc. 30 e segg.).

**B.d** Esperiti gli accertamenti medici del caso, ed in particolare una perizia reumatologica stilata dal dott. C. \_\_\_\_\_ – di cui si dirà in dettaglio nei considerandi in diritto –, con progetto di decisione del 11 febbraio 2021 l'UAI-B. \_\_\_\_\_ ha prospettato all'assicurata il respingimento della sua domanda di prestazioni. L'amministrazione ha considerato che le affezioni di cui soffre l'interessata comportano un'incapacità lavorativa del 33.3% nella precedente attività di parrucchiera ma consentono lo svolgimento di un'attività sostitutiva adeguata nella misura del 100%. Dall'effettuato raffronto dei redditi determinanti è risultato un grado di invalidità del 6% (doc. 41).

**B.e** Con decisione del 31 marzo 2021, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurata, ritenuto che la stessa poteva svolgere un'attività sostitutiva adeguata nella misura massima del 100%. Tenuto conto di una riduzione giurisprudenziale del 15% ("per attività leggere e per svantaggi derivanti da contingenze particolari") dal confronto dei redditi è risultato un grado d'invalidità del 6%, insufficiente per potere ottenere una rendita Al svizzera. Peraltro non risulterebbero attuabili misure d'ordine professionale, ma su domanda l'autorità inferiore resterebbe a disposizione per un aiuto al collocamento (doc. 45 e segg.).

**C.**

**C.a** Con messaggio di posta elettronica del 1° aprile 2021, indirizzato all'UAI-B.\_\_\_\_\_, l'interessata ha trasmesso le proprie osservazioni al progetto di decisione dell'11 febbraio 2021. Essa ha in particolare contestato che le sue affezioni comportino unicamente una riduzione del rendimento del 33.3% in quanto il suo stato di salute sarebbe peggiorato rispetto al passato e sarebbero inoltre insorti sintomi aggiuntivi quali ernia e artrosi, dolori fissi e costanti e profonda tristezza (doc. 44).

**C.b** Con scritto del 14 aprile 2021, l'UAI-B.\_\_\_\_\_ ha comunicato all'interessata che le sue osservazioni del 1° aprile 2021 sono tardive e pervenute dopo l'emissione della decisione del 31 marzo 2021. L'amministrazione le ha pertanto chiesto se desiderasse che il suo scritto venisse inoltrato al Tribunale amministrativo federale quale ricorso (doc. 46).

**C.c** Con messaggio di posta elettronica del 21 aprile 2021, indirizzato all'UAI-B.\_\_\_\_\_, l'assicurata ha comunicato di desiderare che le osservazioni del 1° aprile 2021 fossero inoltrate al Tribunale amministrativo federale in quanto ricorso. Essa ha inoltre annunciato l'intenzione di trasmettere ulteriore documentazione medica ed ha allegato informazioni di carattere generale relative alla scoliosi (doc. 48).

**C.d** Con decisione incidentale del 20 maggio 2021, il TAF ha invitato l'interessata, nel termine di 5 giorni a decorrere da quello successivo alla notificazione del provvedimento in questione, a regolarizzare il proprio ricorso mediante l'inoltro di un atto ricorsuale contenente motivi e conclusioni chiare nonché la sua firma manoscritta (doc. TAF 3).

**C.e** Con scritto del 29 maggio 2021, la ricorrente ha tempestivamente regolarizzato il gravame. Essa ha prodotto nuova documentazione medica e chiesto che la decisione impugnata sia annullata, con riconoscimento del

corretto grado di invalidità ed il conseguente diritto ad una rendita. Essa ha in particolare rilevato come il reumatologo non sia lo specialista qualificato a valutare i problemi di deformità della spina dorsale e che essa soffre di una scoliosi con angolo di Cobb di ca. 60°, ossia di una malattia debilitante e grave che porta ad una deformazione progressiva del tronco (doc. TAF 5).

**C.f** Il 24 giugno 2021, l'insorgente ha provveduto al versamento del richiesto anticipo di CHF 800.- a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 6 a 10).

**C.g** Nella risposta al ricorso del 27 agosto 2021, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato. Rinviano al preavviso dell'UAI-B. \_\_\_\_\_ del 19 agosto 2021, alla presa di posizione del dott. C. \_\_\_\_\_ del 19 luglio 2021 e all'annotazione del SMR del 26 luglio 2021, l'autorità inferiore ha osservato che non erano stati prodotti referti contenenti elementi clinici oggettivi che permettessero di ritenere in maniera convincente ed oggettivamente l'esistenza di un'incapacità lavorativa superiore a quella accertata o che giustificassero l'esperimento di ulteriori indagini mediche (doc. TAF 14).

**C.h** Con replica del 29 settembre 2021, la ricorrente ha ribadito le proprie tesi e conclusioni ricorsuali. Essa ha in particolare lamentato una contraddizione tra quanto attestato dal dott. C. \_\_\_\_\_ e quanto poi ritenuto nel provvedimento impugnato in merito all'esigibilità della precedente professione di parrucchiera. Inoltre, ha osservato di poter fare a meno di farmaci analgesici nonostante i dolori cronici di cui soffre da anni unicamente perché si cura con sistemi alternativi come omeopatia, fitoterapia, automassaggio, yoga e metodo Grinberg. Infine, lamenta che la formazione breve che le è stata proposta dall'ufficio AI (Insegnante di training autogeno) non è riconosciuta da alcun organo competente e non le permette dunque di trovare un impiego come dipendente. Ha quindi chiesto, in subordine, di poter beneficiare di una riqualifica professionale che le consenta di ottenere un diploma riconosciuto e di trovare un'occupazione con salario pari almeno a quello di parrucchiera (doc. TAF 17).

## **Diritto:**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la propria competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

**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 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il gravame è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e – dopo la sua regolarizzazione – rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** La ricorrente, di nazionalità svizzera e italiana, risiede in Italia e ha lavorato prevalentemente in Svizzera. Sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

**2.2** L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

**2.3** Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009

(RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

**2.4** Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

**2.5** Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Dal profilo temporale si applicano le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445), fermo restando che al caso concreto non sono applicabili le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022

(cfr. la sentenza del TAF C-4041/2023 del 2 marzo 2023 consid. 2.2 con rinvii).

**3.2** Peraltro, il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 31 marzo 2021. 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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). 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; 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. sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine; nonché cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-4041/2023 del 2 marzo 2023 consid. 2.3 con rinvii).

#### **4.**

**4.1** Giusta l'art. 8 cpv. 1 LAI, gli assicurati invalidi o minacciati da un'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete, e le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute. Il diritto ai provvedimenti d'integrazione non dipende dall'esercizio di un'attività lucrativa prima dell'invalidità. Per determinare questi provvedimenti occorre tenere conto della durata probabile della vita professionale rimanente (art. 8 cpv. 1bis LAI). I provvedimenti d'integrazione sono, segnatamente, i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 LAI).

**4.2** Secondo l'art. 8 cpv. 3 lett. b LAI, i provvedimenti professionali sono l'orientamento (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riformazione professionale (art. 17 LAI), il collocamento (art. 18 LAI) e l'aiuto in capitale (art. 18d LAI). Va peraltro rammentato che la soglia minima di diminuzione di capacità di guadagno conferente un diritto alla riformazione professionale (art. 17 LAI) è del 20% (DTF 139 V 399 consid. 5.3). La perdita di guadagno è determinata secondo i medesimi principi applicati per la determinazione del grado d'invalidità nel caso di una domanda di rendita (cfr. sentenza del TAF 6350/2014 del 30 luglio 2018 consid. 4.2 con rinvio). Fanno parte dei provvedimenti professionali necessari e idonei tutte

le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. La loro estensione non è definibile in maniera astratta; occorre piuttosto tenere conto delle circostanze concrete del singolo caso, e in particolare delle capacità soggettive e oggettive d'integrazione, che variano da persona a persona (stato di salute, capacità di rendimento, idoneità all'istruzione, motivazione). Di principio, la persona assicurata ha diritto unicamente ai provvedimenti idonei e necessari al raggiungimento del singolo scopo integrativo prefisso, ma non ai migliori provvedimenti nel caso di specie. Questo perché l'integrazione deve essere garantita solo nella misura necessaria, ma anche sufficiente (DTF 139 V 399 consid. 5.5). La necessità di una riforma non è pertanto data allorquando – in un mercato del lavoro cosiddetto equilibrato – sussiste un ventaglio sufficiente di attività, rispettose dei limiti funzionali dell'assicurato, ragionevolmente esigibili, conto tenuto della formazione e dell'esperienza professionale dell'assicurato medesimo, suscettibili di assicurargli, in media, possibilità di guadagno non inferiori a quella dell'ultima attività esercitata (cfr. sentenza del TF 9C\_511/2015 del 15 ottobre 2015 consid. 3 con rinvii). In altri termini, la riforma professionale non è necessaria in particolare allorquando l'assicurato è sufficientemente riadattato, ossia che gli è possibile d'esercitare un'altra attività, compatibile con le sue attitudini, senza formazione supplementare (DTF 130 V 488 consid. 4,2; sentenza del TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015 consid. 5.4 con rinvii).

**4.3** Il diritto a determinati provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione invalidità presuppone che siano appropriati allo scopo d'integrazione perseguito dall'assicurazione invalidità rispettivamente che gli stessi siano obiettivamente, per quanto attiene al provvedimento da adottare, e soggettivamente, in rapporto alla persona assicurata, necessari. In effetti, i provvedimenti d'integrazione non possono essere efficaci che se la persona alla quale è destinata è suscettibile di trarne, almeno parzialmente, beneficio per quanto attiene all'integrazione (sentenza del TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015 consid. 5.2 con rinvio). Pertanto, se l'attitudine soggettiva di (re)integrazione dell'assicurato fa difetto, l'amministrazione può rifiutare di mettere in atto dei provvedimenti di (re)integrazione o porvi fine (sentenza del TF 9C\_797/2018 del 10 settembre 2019 consid. 9.1).

## **5.**

**5.1** L'invalidità ai sensi della LPGa 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 LPGa e art. 4 cpv. 1 LAI).

**5.2** 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).

**5.3** Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

**5.4** 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).

**5.5** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C\_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e relativi riferimenti). 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).

**5.6** 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.

**6.1** 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 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

**6.2** Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

**6.3** Per quel che riguarda le perizie di parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non 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. 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 137 V 210 consid. 1.3.4; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

**6.4** In presenza di 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 TF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 e relativi riferimenti).

## 7.

Nel caso concreto, per poter determinare se a giusto titolo l'amministrazione ha respinto la richiesta di rendita della ricorrente in ragione di un grado di invalidità inferiore al 40%, occorre dapprima verificare se essa abbia sufficientemente e correttamente accertato lo stato di salute del medesimo, tenuto conto del grado di prova della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali.

## 8.

**8.1** Da un esame radiologico del 21 luglio 1999, effettuato presso la Clinica D. \_\_\_\_\_ di (...), è emerso che l'interessata presentava una scoliosi lombare di 50° (doc. 50).

**8.2** Il 29 giugno 2019, il dott. E. \_\_\_\_\_, responsabile del reparto di diagnostica per immagini della Casa di cura privata F. \_\_\_\_\_, ha eseguito una radiografia del rachide e rilevato una grave scoliosi rotatoria sinistro-convessa nel tratto lombare prossimale, un allineamento dei muri vertebrali posteriori conservato con marcata rettilineizzazione della cifosi dorsale, un modesto slivellamento del bacino con millimetrica sopraelevazione dell'ala iliaca di sinistra rispetto alla controlaterale ed una discreta sclerosi degenerativa dei tetti acetabolari da entrambi i lati (doc. 5 pag. 12).

**8.3** In data 11 luglio 2019, il dott. F. \_\_\_\_\_, radiologo, ha effettuato una risonanza magnetica del rachide lombosacrale e rilevato marcata scoliosi sinistro-convessa del rachide lombare, fisiologica lordosi ridotta, muri somatici posteriori normoallineati, iniziale bulging discale in L3-L4 che comporta lieve impegno foraminale bilaterale senza segni compressivi sulle radici emergenti, bulging discale di maggiore estensione in L4-L5 che comporta compressione sul sacco durale ed impegno foraminale bilaterale (reperto maggiore a sinistra), area di iperintensità di segnale in T2 nel disco intersomatico a livello foraminale destro (da riferire verosimilmente a fenomeni fissurativi). Ha inoltre rilevato diffusi segni di artrosi interapofisaria caratterizzati da ipertrofia dei legamenti gialli e dei massicci articolari che non determinano ancora significative riduzioni in ampiezza del canale spinale e midollo spinale compreso nel volume di studio con segnale regolare (doc. 5 pag. 13).

**8.4** Con breve referto del 28 agosto 2019, il dott. G. \_\_\_\_\_, medico di famiglia della ricorrente, ha attestato che orientativamente la paziente presentava un'incapacità lavorativa del 50% ma che tale valutazione doveva essere confermata da uno specialista (doc. 5 pag. 16).

**8.5** Con perizia reumatologica del 12 febbraio 2020, eseguita su incarico dell'UAI-B. \_\_\_\_\_, il dott. C. \_\_\_\_\_, specialista in reumatologia, ha posto le diagnosi di:

#### **Diagnosi reumatologiche con conseguenze sulla capacità lavorativa**

Sindrome panvertebrale con componente cervicolumbospondilogeno cronica prevalente a sinistra, in

- Alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare (bulging discale L3/L4 ed L4/L5 con legamenti gialli e spondilartrosi ipertrofiche. Senza riduzione di ampiezza del canale spinale)
- Rilevanti disturbi statici del rachide (appiattimento della colonna dorsale e della colonna lombare con rotoscoliosi sinistroconvessa dorsale destroconvessa lombare, compensata)

#### **Diagnosi reumatologiche senza conseguenze sulla capacità lavorativa**

Decondizionamento e sbilancio muscolare.

Per quel che concerne le risorse fisiche dell'insorgente, il perito ha rilevato che essa può: molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado pesi tra 10-15 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltrepassanti i 15 kg fino all'altezza dei fianchi; l'assicurata può talvolta sollevare pesi fino a 3 kg sopra l'altezza del petto, di rado pesi tra 3-5 kg sopra l'altezza del petto, mai pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. L'assicurata può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, molto spesso maneggiare attrezzi molto leggeri, molto spesso maneggiare attrezzi leggeri, talvolta maneggiare attrezzi di media entità, mai maneggiare attrezzi pesanti. La rotazione manuale è normale. L'assicurata può di rado effettuare lavori al di sopra della testa, di rado effettuare la rotazione del tronco, talvolta assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, di rado la posizione in piedi ed inclinata in avanti, può spesso assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia, talvolta assumere la posizione accovacciata. L'assicurata può assumere talvolta la posizione

seduta di lunga durata, talvolta la posizione in piedi di lunga durata, dovendo tuttavia avere la possibilità di alternare le posizioni corporee al bisogno. L'assicurata può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre 50 metri, talvolta camminare per lunghi tragitti, come pure talvolta camminare su terreno accidentato, può spesso salire le scale, di rado salire su scale a pioli. Il perito ha peraltro precisato che i menzionati limiti funzionali tengono unicamente conto degli handicap strutturalmente spiegabili inerenti al suo campo di specialità (doc. 24 pag. 85).

In virtù della summenzionata analisi, il perito ha ritenuto un'incapacità lavorativa di un terzo nella sua precedente attività di parrucchiera ed una piena capacità lavorativa in attività adeguate; entrambe a decorrere dall'11 settembre 2019 (data in cui l'assicurata ha compilato il formulario per la richiesta di prestazioni AI, cfr. doc. 9). Il perito ha comunque indicato che è preferibile indirizzare la ricorrente verso un'altra professione che quella di parrucchiera (doc. 24 pag. 87).

Egli ha infine considerato siccome auspicabile un riallenamento del corsetto muscolare lomboaddominale tramite ginnastica attiva isometrica allo scopo di ottenere maggiore stabilità della colonna lombare e di conseguenza un aumento della resistenza agli sforzi fisici (doc. 24 pag. 88).

**8.6** Con rapporto finale SMR del 19 febbraio 2020, il dott. H. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna generale, ha confermato diagnosi, limiti funzionali e incapacità lavorative ritenute dal dott. C. \_\_\_\_\_, precisando nondimeno di considerare che l'incapacità lavorativa di un terzo risalga al 28 agosto 2019 (data del certificato medico del dott. G. \_\_\_\_\_; doc. 25).

**8.7** Con referto medico del 29 maggio 2021, il dott. I. \_\_\_\_\_, specialista in ortopedia e traumatologia, ha rilevato come gli esami strumentali evidenziano scoliosi toraco lombare con evidenti discopatie all'apice della curva scoliotica principale ed iniziale sofferenza del segmento L4-L5 con stenosi foraminale sinistra. Lo specialista ha pure indicato di ritenere utile tentare un trattamento con busto dinamico associato ad un protocollo riabilitativo e ginnastica in acqua (doc. TAF 5 allegato 2).

**8.8** Con presa di posizione del 19 luglio 2021, il dott. C. \_\_\_\_\_ ha rilevato che i documenti trasmessi dalla ricorrente in fase ricorsuale – ossia il referto della clinica ortopedica D. \_\_\_\_\_ di (...) del 21 luglio 1999 ed il rapporto del dott. J. \_\_\_\_\_ del 29 maggio 2021 – non fornivano elementi medici oggettivi in grado di modificare la sua valutazione del 12 febbraio 2020, avendo egli in particolare già debitamente considerato le alterazioni

strutturali presenti al rachide lombare, compresi i rilevanti disturbi statici della colonna vertebrale (doc. TAF 14).

**8.9** Con annotazione SMR del 26 luglio 2021, il dott. H. \_\_\_\_\_ ha confermato il proprio rapporto finale del 19 febbraio 2020, non essendo a suo giudizio emersi nuovi elementi medici oggettivi (doc. TAF 14).

## **9.**

**9.1** Nel caso in esame alla luce di quanto sopra esposto, e conto tenuto in particolare del fatto che alla ricorrente è stato riscontrato mediante risonanza magnetica dell'11 luglio 2019 bulging discale L4-L5 con compressione sul sacco durale, e ancora stenosi foraminale nel maggio 2021, risultava imprescindibile effettuare anche una perizia neurologica prima di potersi esprimere con piena cognizione di causa sulla sua residua capacità lavorativa. L'autorità inferiore non poteva pertanto fondare la propria decisione esclusivamente sulla perizia reumatologica del dott. C. \_\_\_\_\_ del 12 febbraio 2020. Nell'ambito della perizia effettuata da quest'ultimo non sono stati esperiti sufficienti e approfonditi esami dal profilo neurologico, fermo restando che il dott. C. \_\_\_\_\_ non è uno specialista in neurologia e il suo generico "esame neurologico cursorio" (doc. 24 pag. 82) non può manifestamente ovviare alla menzionata importante lacuna istruttoria dal profilo neurologico. Già solo per questo motivo – non avendo l'autorità richiesto un esame neurologico approfondito – il ricorso deve essere accolto, non essendo possibile decidere nel caso di specie sulla base degli atti al loro stato attuale secondo il necessario grado della verosimiglianza preponderante.

**9.2** La ricorrente ha inoltre contestato un accertamento incompleto della fattispecie in quanto non è stata eseguita una valutazione ortopedica. A tal proposito questo Tribunale osserva che – nonostante la giurisprudenza del Tribunale federale secondo cui una valutazione da parte di uno specialista in ortopedia non è strettamente necessaria nei casi in cui oggetto dell'esame è il dolore (cronico) dell'apparato muscolo-scheletrico, materia di studio sia della reumatologia in quanto sotto-disciplina della medicina interna, che dell'ortopedia (sentenze del TF 9C\_320/2015 del 25 agosto 2015 consid. 3.3.3; 9C\_203/2010 del 21 settembre 2010 E. 4.1; 9C\_270/2012 del 23 maggio 2012 consid. 4.2; 9C\_547/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 4.1) – nella fattispecie concreta, tenuto in particolare conto dell'affezione cronica, irreversibile e degenerativa di cui soffre l'assicurata e dei trattamenti che la stessa richiede, si imponeva altresì un'esau-

stiva valutazione eseguita da uno specialista in ortopedia, ossia di un medico specializzato nella terapia delle problematiche dell'apparato locomotore (cfr. sentenza del TF 9C\_134/2011 del 6 giugno 2011 consid. 3.3). Anche per questo motivo il ricorso deve essere accolto.

**9.3** Da quanto esposto discende che il ricorso deve essere accolto, nel senso che la decisione impugnata è annullata e gli atti di causa rinviati all'amministrazione, affinché proceda ai necessari complementi istruttori. A tal proposito, questo Tribunale rileva che – alla luce delle affezioni in concreto lamentate dall'assicurata – l'autorità inferiore dovrà in particolare far effettuare in Svizzera una perizia pluridisciplinare in medicina interna, ortopedia, reumatologia e neurologia – riservato inoltre ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse ancora rendere necessario – con valutazione congiunta da parte degli specialisti, non essendo sufficiente esaminare le affezioni di cui soffre un assicurato mediante perizie indipendenti (DTF 137 I 327 consid. 7.3 e sentenza del TF 9C\_235/2013 del 10 settembre consid. 3.2). A tal proposito, l'autorità inferiore dovrà in particolare anche valutare l'opportunità di far eventualmente eseguire una perizia psichiatrica per tenere conto di una possibile componente psicosomatica della sindrome dolorosa di cui soffre l'assicurata. In seguito l'amministrazione si pronuncerà sul grado di invalidità dell'assicurata e sul suo diritto ad una rendita.

## **10.**

**10.1** La ricorrente ha poi fatto valere che conto tenuto della sua situazione medica, rispettivamente della formazione breve che le è stata proposta dall'Ufficio AI, non è in grado di trovare un datore di lavoro disposto ad assumerla, chiedendo che le venga riconosciuto il diritto ad una riqualifica professionale (v. consid. C.h del presente giudizio e doc. TAF 17).

**10.2** Dato l'esito del ricorso interposto dalla ricorrente in questa sede, il tribunale si limita a rilevare che, secondo i risultati degli ulteriori accertamenti medici, l'UAIE dovrà pronunciarsi nuovamente sul suo diritto a provvedimenti professionali, così come sulla sfruttabilità dell'eventuale residua capacità lavorativa medico-teorica dell'insorgente.

**10.3** Ciò premesso, va inoltre rilevato che, contrariamente a quanto preteso dalla ricorrente, non è possibile statuire nella presente fattispecie nel senso da lei richiesto (riconoscimento del diritto a percepire una rendita d'invalidità svizzera), non essendo possibile, allo stato attuale degli atti di

causa, determinarsi sulla questione con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali.

## 11.

**11.1** Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione dell'amministrazione, può sostituirsi all'autorità inferiore e statuire direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per nuova decisione (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-4041/2021 del 2 marzo 2023 consid. 14.1 con rinvii). In particolare esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi o comunque sufficienti per statuire. Tale non è il caso, per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente una perizia pluridisciplinare in Svizzera (v. considerando 9.3 del presente giudizio [i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C- 4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C-2102/2020 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2]; cfr., sulla possibilità di rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze [137 V 210 consid. 4.4.1.4 e sentenza del TF 8C\_633/2014 dell'11 dicembre 2014 consid. 3.2 e 3.3; sentenz del TAF C-4041/2023 del 2 marzo 2023 consid. 14.1 con rinvii), nonché effettuato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato di tale istruttoria complementare, l'UAIE dovrà in particolare pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica come pure sullo svolgimento di un (eventuale) periodo di accertamento professionale nonché, a seconda del risultato di tale esame, eseguire un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

**11.2** Peraltro, in siffatte circostanze, neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per eseguire una perizia pluridisciplinare, del tutto carente in concreto. In effetti, in assenza di una perizia pluridisciplinare non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sull'incidenza effettiva, delle affezioni di cui soffre la ricorrente, sulla residua capacità lavorativa rispettivamente sulla sua evoluzione nel

tempo. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (segnatamente quella della doppia istanza con piena cognizione), nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento (peritale interdisciplinare) in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (ibidem; cfr. anche sentenza del TAF C-4523/2020 del 29 luglio 2022 consid. 10.3 con rinvii).

**11.3** Per il resto, occorre rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 31 marzo 2021 l'autorità inferiore ha considerato che la ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda della medesima volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

## **12.**

**12.1** Visto l'esito del ricorso, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo sulle presunte spese processuali di CHF 800.-, versato il 24 giugno 2021, sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**12.2** Ritenuto che l'insorgente, vincente in causa (cfr. DTF 132 V 215 consid. 6.2, secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione), non è rappresentata in questa sede da mandatario professionale e che non fatto valere né risulta, ad un esame d'ufficio, che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA in combinazione con l'art. 7 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 accolto nel senso che la decisione del 31 marzo 2021 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di CHF 800.-, corrisposto il 24 giugno 2021, sarà restituito alla ricorrente dopo la crescita in giudicato della presente sentenza.

**3.**

Non sono assegnate spese ripetibili.

**4.**

Questa sentenza è comunicata alla ricorrente, all'autorità inferiore e all'UFAS.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Vito Valenti

Oliver Engel

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: