



Sentenza del 17 maggio 2011

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz e Stefan Mesmer,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA,
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 12 marzo 2009).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, con figli, ha lavorato alle dipendenze della ditta B._____, in qualità di falegname (con mansioni di lucidatore e restauratore di mobili; v. doc. B 19-1 e doc. A 10-4), dal settembre del 1987 all'ottobre del 2005 (doc. A 12-1), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (v. doc. A 54-14). Ha interrotto il lavoro il 12 ottobre 2005 a seguito di un infortunio sul lavoro (caduta da un ponteggio; doc. B 9-1) ed è stato licenziato con effetto al 31 agosto 2006 (doc. A 12-1). Non appare dalle carte processuali che successivamente abbia ancora lavorato. Il 2 novembre 2006, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 1-1).

B.

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

- documenti medici di data intercorrente da ottobre 2005 a settembre 2008 (doc. B 4-1 a 4-3, 5-1, 6-1, 7-1, 8-1, 9-1, 10-1, 14-1 a 15-2, 17-1, 20-1, 22-1, 23-1, 24-1, 29-1, 33-1, 34-1, 35-1, 36-1 e 38-1 e doc. A 11-1, 18-1, 21-1, 23-1, 28-2 e 33-2);
- il questionario per il datore di lavoro del 29 novembre 2006 (doc. A 12-1).

C.

Nel rapporto del 6 marzo 2008, il dott. D._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR), ha proposto, sulla base della documentazione medica agli atti, l'effettuazione di una perizia psichiatrica e di una perizia reumatologica (doc. A 25-1).

D.

Dopo aver esaminato personalmente l'assicurato il 24 giugno 2008 (v. doc. A 27-1) ed aver analizzato la documentazione medica assunta, il dott. E._____, specialista in psichiatria e psicoterapia, nel rapporto del 4 agosto 2008, ha esposto la diagnosi di reazione depressiva prolungata in sindrome da disadattamento (F 43.21 secondo l'ICD 10). Il medico ha concluso che l'interessato presenta un'incapacità al lavoro del 40% (doc. A 31-1/6).

E.

Nel rapporto peritale del 1° settembre 2008 (consecutivo ad un esame di medesima data), il dott. F._____, specialista in reumatologia e medicina interna, ha posto nella sostanza la diagnosi di sindrome panvertebrale prevalentemente toracolombospondilogenica cronica e gonalgie croniche bilaterali. Ha ritenuto che l'interessato presenta, riservate determinate limitazioni funzionali, una capacità lavorativa del 100% a decorrere dal 15 ottobre 2006 sia nella precedente attività di lucidatore di mobili sia in un'attività confacente al suo stato di salute (doc. A 32-1/10).

E.a Nel rapporto dell'8 ottobre 2008, il medico SMR ha ritenuto, in virtù delle menzionate perizie – e fermo restando un'inabilità al lavoro totale dal 12 ottobre 2005 al 14 ottobre 2006 – una capacità lavorativa dell'interessato del 60%, a far tempo dal 15 ottobre 2006, sia nella precedente attività sia in un'attività confacente al suo stato di salute, dunque rispettosa dei limiti funzionali a livello somatico (doc. A 35-1).

E.b Nel rapporto dell'11 dicembre 2008, la consulente G._____, del Servizio integrazione professionale dell'AI, ha effettuato una valutazione del grado d'inabilità del medesimo sulla base di un salario annuale da valido di fr. 58'383.-- come falegname lucidatore nel 2007 (secondo le indicazioni del datore di lavoro) e l'ha contrapposto ad un salario annuale da invalido di fr. 34'282.-- in attività semplici e ripetitive (enumerate in modo non esaustivo), secondo i dati ricavati dalle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica, tabella TA1 (fr. 60'144.-- con una diminuzione del 40% [per l'incapacità lavorativa come stabilita dai periti] e una riduzione del 5% [per tenere conto del fatto che l'assicurato può esercitare solo delle attività leggere]). Ne deriva un grado d'inabilità del 41,28% ($(58'383 - 34'282) \times 100 : 58'383$; doc. A 37-1; v. anche doc. A 38.1).

F.

Con progetto di decisione del 20 gennaio 2009, l'Ufficio AI del Cantone C._____ ha comunicato all'interessato che, in virtù della perizia psichiatrica e della perizia reumatologica, sussisterebbe un diritto ad un quarto di rendita d'inabilità dal 1° ottobre 2006. L'Ufficio AI del Cantone C._____ ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle osservazioni per iscritto (doc. A 39-1), facoltà di cui l'assicurato – dopo avere richiesto e ricevuto gli atti (doc. A 41-1 e 42-1) – non ha fatto uso.

G.

Con decisione del 12 marzo 2009, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore dell'interessato un quarto di rendita d'inabilità a decorrere dal 1° ottobre 2006 (doc. A 45-1).

H.

Il 28 aprile 2009, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 12 marzo 2009 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità a decorrere da ottobre del 2006. Si è doluto di un'errata valutazione della sua incapacità lavorativa sulla base della documentazione medica già in atti (doc. TAF 1).

I.

Con decisione incidentale del 26 maggio 2009 (notificata il 27 maggio 2009; doc. TAF 4 [avviso di ricevimento]), questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare, entro il termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. L'anticipo spese è stato versato l'8 giugno 2009 (doc. TAF 3 a 5).

J.

Nella risposta al ricorso del 2 luglio 2009, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione (doc. TAF 7).

K.

Nella replica del 17 settembre 2009, l'interessato si è riconfermato, in virtù della documentazione medica agli atti, nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 28 aprile 2009 (doc. TAF 12).

L.

Con provvedimento del 29 ottobre 2009, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza la replica dell'insorgente del 17 settembre 2009 (doc. TAF 13).

M.

Il 10 e 12 novembre 2009, il ricorrente ha segnalato di doversi sottoporre ad un intervento di stabilizzazione lombare. Ha altresì sottolineato di soffrire di una sindrome ansioso depressiva da tre anni. Ha esibito i referti di esami radiologici (colonna dorsale e colonna lombosacrale) del 20 aprile e 20 agosto 2009, un referto di visita neurologica del 20 agosto 2009, una prescrizione medica del 3 novembre 2009 ed un certificato medico del 23 novembre 2009 (doc. TAF 14 e 16).

N.

Nelle osservazioni del 22 dicembre 2009, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del gravame, rinviato alle prese di posizione dell'Ufficio AI del

Cantone C._____ del 30 novembre e 15 dicembre 2009 e osservato che la nuova documentazione medica prodotta, che non comporta comunque nuovi elementi clinici decisivi, si riferisce ad un'epoca successiva alla data di emissione della decisione impugnata. Un eventuale peggioramento dello stato di salute dell'interessato intervenuto dopo il 12 marzo 2009 andrebbe pertanto esaminato nell'ambito di un'eventuale domanda di revisione (doc. TAF 18).

O.

Con provvedimento del 15 gennaio 2010, questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente per conoscenza le osservazioni dell'autorità inferiore del 22 dicembre 2009 nonché le prese di posizione dell'Ufficio AI del Cantone C._____ del 30 novembre e 15 dicembre 2009 (doc. TAF 19).

P.

Il 7 febbraio e il 31 marzo 2011, il ricorrente ha segnalato che le sue condizioni di salute sono peggiorate. Ha precisato di sottoporsi a dei trattamenti e di assumere dei farmaci. Ha prodotto i referti di esami radiologici (rachide lombo-sacrale) dell'8 aprile 2010, i certificati psichiatrici del 14 ottobre 2010 e del 19 gennaio 2011 ed una prescrizione medica da gennaio ad aprile 2011 (doc. TAF 20 e 21).

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 (RS 0.831.109.268.1), 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 sicurezza 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 (RS 0.831.109.268.11). 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 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.

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 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, e per l'esame del diritto eventuale a una rendita, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio al 12 marzo 2009 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1284/2008 del 30 marzo 2010 consid. 3.2 e DTF 136 V 216 consid. 5). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

3.3. Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 2 novembre 2006. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la

richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 2 novembre 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 12 marzo 2009, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene 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).

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 LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante diversi anni (v. doc. A 54-14) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

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 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, 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 LPGA).

5.2. Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, 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. 28 cpv. 1^{ter} 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. Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

5.4. Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 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*).

5.5. Va peraltro rammentato che in caso d'assegnazione retroattiva di una rendita scalare la data di modifica del diritto deve essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI (sentenze del Tribunale federale 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti). Inoltre, il termine di attesa

di 3 mesi dell'art. 88a OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita, ossia del periodo di carenza legale di un anno (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_344/2010 del 1° febbraio 2011 consid. 4.2 in fine e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4325/2010 del 22 marzo 2011).

6.

6.1. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, 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 ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

6.4. Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

7.

7.1. Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGa), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorché 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. Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, poggiata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione (DTF 130 V 396). Tenendo conto di diversi criteri, lo psichiatra deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato.

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. Dalla documentazione agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di reazione depressiva prolungata in sindrome da disadattamento (F 43.21 secondo l'ICD 10), sindrome panvertebrale prevalentemente toracolombospondilogenica cronica in alterazioni degenerative pluridistrettuali, anomalia di transizione lombosacrale con lomboirizzazione parziale di S1, disturbi statici del rachide, decondizionamento muscolare, gonalgie croniche bilaterali in esiti da meniscectomia parziale alle due ginocchia, esiti da resezione del residuo meniscale mediale al ginocchio sinistro, esiti da resezione del residuo

meniscale mediale al ginocchio destro ed obesità (cfr. perizia psichiatrica del 4 agosto 2008 del dott. E._____ [doc. A 31-1] e perizia reumatologica del 1° settembre 2008 del dott. F._____ [doc. A 32-1]).

9.2. Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante un anno.

10.

10.1. Nel caso di specie, l'oggetto litigioso è la questione di sapere se il ricorrente abbia diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità e, in caso affermativo, se la stessa debba essergli riconosciuta da ottobre del 2006, senza riduzioni nel periodo determinante, come da lui postulato.

10.2. Nella perizia del 4 agosto 2008, il dott. E._____, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha in particolare segnalato che il peritando ha un aspetto ordinato, un atteggiamento collaborante, un orientamento spazio-temporale conservato, percezione, comprensione e memoria nella norma. Ha altresì constatato che l'eloquio è povero, la mimica appare ridotta, la postura è inerte, il tono dell'umore propende verso la tristezza, l'attenzione è rivolta all'affezione somatica, il pensiero è rallentato e l'interessato mostra tendenza alla passività e rassegnazione di fronte alle difficoltà. Secondo il medico, la sintomatologia depressiva è di moderata entità, ma radicata nel tempo ed accompagnata da difficoltà di adattamento agli eventi stressanti. Il dott. E._____ ha quindi ritenuto che l'interessato presenta un'incapacità al lavoro del 40% (doc. A 31-1).

10.3. Il dott. F._____, specialista in reumatologia e medicina interna, nella perizia del 1° settembre 2008 (doc. A 32-1), ha – in particolare e per ciò che qui maggiormente interessa – rilevato che l'interessato soffre di dolori alla colonna vertebrale ed alle ginocchia, ciò che comporta una necessità di terapie e d'assunzione di analgesici. Il medico ha però concluso che può essere ritenuta per il ricorrente una capacità lavorativa completa, dunque del 100%, sia nella precedente attività di lucidatore di

mobili sia in un'attività confacente allo stato di salute, al più tardi a distanza di 12 mesi dall'infortunio sul lavoro, il 12 ottobre 2005, quindi a decorrere dal 15 ottobre 2006.

10.4. Questo Tribunale osserva che la perizia psichiatrica del dott. E._____ e la perizia reumatologica del dott. F._____ si fondano su informazioni fornite dalla persona esaminata, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. I rapporti di perizia comportano un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Tali perizie possono pertanto essere considerate un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata.

10.5. Occorre altresì rilevare che nel rapporto del 16 novembre 2007 (doc. A 18-1), il dott. H._____ ha invero ritenuto l'interessato abile al 50% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. Ora, a prescindere dal fatto che detto rapporto medico appare estremamente generico, il dott. H._____ è uno specialista in neurochirurgia, ma non in reumatologia o psichiatria, ambiti determinanti per una corretta valutazione del caso. Il medico stesso evidenzia in effetti che il paziente soffre di dolori toraco-lombari senza alcuna ripercussione neurologica di rilievo. Lo specialista si pronuncia altresì riguardo alla residua capacità lavorativa del ricorrente a decorrere da novembre del 2007, ossia a far tempo da oltre due anni dopo l'infortunio. Il dott. H._____ ha peraltro precisato che, a condizione che un trattamento adeguato dei dolori si rivelasse efficace, l'insorgente potrebbe svolgere un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute almeno nella misura del 50% se non in misura completa. Tale conclusione è tuttavia riferibile ad una semplice eventualità non sufficientemente consistente da potere essere sussunta al grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia d'assicurazione per l'invalidità. Alla valutazione peritale del novembre 2007 del dott. H._____ non può quindi essere conferito valore probatorio decisivo con riferimento alla valutazione della capacità lavorativa dell'insorgente. Peraltro, il dott. I._____, specialista in medicina interna e malattie reumatiche, nei rapporti del 24 gennaio e 27 febbraio 2008 (doc. A 21-1 e 23-1), dopo avere rilevato che il ricorrente presenta essenzialmente dei dolori cronici alla colonna vertebrale ed alle ginocchia, ha ritenuto, dal profilo reumatologico, giustificata una completa capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata medio-pesante.

10.6. Nel suo rapporto dell'8 ottobre 2008 il medico SMR ha ritenuto, in virtù delle perizie dei dott. E._____ e F._____, un'incapacità lavorativa del 100% del ricorrente sia nella sua precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata dal 12 ottobre 2005 al 14 ottobre 2006. L'autorità inferiore, dal canto suo, ha ritenuto che l'insorgente fosse abile al lavoro nella misura del 60% a partire dal 1° ottobre 2006. Tuttavia, non è dato sapere su quale documento medico si fondi la determinazione dell'autorità inferiore secondo la quale sussiste un'incapacità lavorativa del 40%, dunque un miglioramento dello stato di salute del ricorrente, a partire dal 1° ottobre 2006. Detta determinazione è dunque in contrasto con quella risultante dalla perizia del dott. F._____ e dal rapporto del dott. D._____, senza che sia stata indicata dall'autorità inferiore una ragione plausibile per una valutazione diversa della fattispecie e senza che appaia ad un esame d'ufficio della fattispecie una ragione stringente per scostarsi dalle conclusioni di cui ai menzionati perizia e rapporto SMR, quand'anche si volesse ritenere, per denegata ipotesi e sulla base di un'interpretazione differente delle conclusioni della perizia del dott. F._____, che il miglioramento dello stato di salute del ricorrente non è intervenuto il 15 ottobre 2006, ma già il 13 ottobre 2006 (al più tardi a distanza di 12 mesi dall'infortunio del 12 ottobre 2005). In effetti, secondo l'art. 29 cpv. 2 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007) rispettivamente dell'art. 29 cpv. 3 LAI (nella versione in vigore dal 1° gennaio 2008), la rendita d'invalidità è versata dall'inizio del mese in cui è nato il diritto (salvo eccezioni che non ricorrono nel caso di specie) e il termine di attesa di 3 mesi dell'art. 88a OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita, ossia del periodo di carenza legale di un anno (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_344/2010 del 1° febbraio 2011 consid. 4.2 in fine e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4325/2010 del 22 marzo 2011). In altri termini, a partire dal 1° ottobre 2006 il ricorrente ha diritto non già ad un quarto di rendita, ma ad una rendita intera e il miglioramento del suo stato di salute, intervenuto con verosimiglianza preponderante il 15 ottobre 2006 – ma comunque non prima della scadenza dell'anno (ossia il 12 ottobre 2006 [giorno in cui l'incapacità lavorativa era ancora del 100% {l'ipotesi che un miglioramento possa essere intervenuto anteriormente a tale data non trova un riscontro sufficiente negli atti di causa}]) – giustifica l'attribuzione di una rendita intera dal 1° ottobre 2006 al 31 gennaio 2007 e un quarto di rendita a partire dal 1° febbraio 2007 (v. considerando 11 di seguito), allorquando il miglioramento è durato da tre mesi.

10.7. Il ricorrente ha certo fatto valere in sede di ricorso, perlomeno implicitamente, di avere sicuramente diritto ad una rendita intera anche

dopo il 1° febbraio 2007, in quanto le affezioni di cui soffre comportano una completa incapacità al lavoro anche dopo il 15 ottobre 2006. Sennonché, agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata che concluda sulla base di esami oggettivi ad un'incapacità lavorativa in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute superiore a quella del 40% ritenuta dal medico SMR anche dopo la perizia psichiatrica dell'agosto 2008. In particolare, i certificati e referti ortopedici da aprile a novembre 2009 (doc. TAF 16), dunque di data posteriore alla decisione impugnata, riferiscono dei disturbi ortopedico-reumatologici noti e precedentemente diagnosticati, sono generici e non comportano elementi d'accertamento retrospettivo concludenti sulla situazione anteriore alla decisione impugnata. Inoltre, e per quanto attiene alla problematica psichica, nel referto di visita neurologica dell'agosto 2009 (doc. TAF 16), pure di data posteriore alla decisione impugnata e che non contiene elementi probanti per un accertamento retrospettivo, la dott.ssa J._____ si è limitata ad evidenziare una sindrome ansioso depressiva, senza alcun riferimento ad una classificazione secondo un metodo scientifico riconosciuto internazionalmente e senza fornire informazioni precise sullo stato psichico del paziente. Peraltro, sia rilevato a titolo del tutto abbondanziale, l'indicazione di un trattamento con farmaci rispettivamente di una terapia non implica altresì, e di per sé, un'incapacità lavorativa.

10.8. In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia psichiatrica dell'agosto 2008 e della perizia reumatologica del settembre 2008 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che lo stato di salute del ricorrente ha impedito al medesimo di svolgere sia la sua precedente attività di falegname (con mansioni di lucidatore e restauratore di mobili) sia un'attività sostitutiva adeguata dal 12 ottobre 2005 al 14 ottobre 2006, con la conseguenza che, su questo punto, l'impugnata decisione del 12 marzo 2009 va riformata. A decorrere dal 15 ottobre 2006, al medesimo sarebbero state proponibili, nella misura del 60%, attività sostitutive adeguate al suo stato di salute, in lavori leggeri e poco qualificati sia nel settore secondario (in particolare mansioni di cernita, assemblaggio, controllo della qualità, spedizione nell'industria tessile, farmaceutica, della plastica, cioccolatiera e della microelettronica) sia nel settore terziario (autista fattorino, venditore, sorvegliante di parcheggi o immobili, bigliettaio), quali quelli indicati nel rapporto del dicembre 2008 della consulente in integrazione professionale.

11.

11.1. Nella misura in cui il ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% sia nella sua precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata dal 12 ottobre 2005 al 14 ottobre 2006, il medesimo ha diritto ad una rendita intera dal 1° ottobre 2006 (decorso il termine di attesa legale di un anno, giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI) al 31 gennaio 2007 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute dell'insorgente perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI).

11.2. Ritenuto che, a far tempo dal 15 ottobre 2006, il ricorrente è abile al 60% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore a partire dal 1° febbraio 2007.

11.2.1. 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 nel rapporto finale dell'11 dicembre 2008 (cfr. lettera E.b del presente giudizio) – peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 9 luglio 2009 di questo Tribunale (doc. TAF 8) e rimasto incontestato – che quale reddito annuale da valido l'autorità inferiore ha considerato quello conseguibile dal ricorrente come falegname nel 2007. Non vi è motivo di scostarsi da tale accertamento dei fatti, nel senso che può senz'altro ritenersi che il ricorrente, che lavorava presso il suo ultimo datore di lavoro dal 1° settembre 1987 in un rapporto stabile, avrebbe svolto l'attività di falegname (con mansioni di lucidatore e restauratore di mobili) per tale datore di lavoro, che secondo l'estratto del registro di commercio si occupa pure di lavori di esecuzione di mobili, anche nel 2007 in caso di capacità lavorativa intatta. Non v'è neppure ragione di un intervento d'ufficio per quanto attiene alla determinazione del salario da valido, fissato in fr. 58'383.-- annui, ritenuto che quand'anche si riducessero le ore lavorative annuali da 2088,40 a 2080 il grado d'invalidità, seppur lievemente ridotto, sarebbe comunque di almeno il 40%.

11.2.2. L'UAIE ha inoltre correttamente ritenuto quale reddito da invalido, il salario annuale ottenibile dall'insorgente nel 2007 in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 34'282.-- (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2006 di fr. 4'732.--, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nonché di un'indicizzazione del salario dell'1,6% rispetto al 2006 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in

considerazione di una diminuzione del 40% per l'incapacità lavorativa nonché di una riduzione giurisprudenziale del 5%, la quale, oltre a non essere stata contestata, appare ammissibile, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie, in particolare dell'età del ricorrente e della diminuzione relativamente contenuta della capacità lavorativa (peraltro anche il riconoscimento di una generosissima deduzione del 15% non avrebbe modificato l'esito della causa).

11.2.3. Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 58'136.-- e quello da invalido di fr. 34'282.-- consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 41% ($\frac{58'136 - 34'282}{58'136} \times 100 = 41,03\%$), che determina il diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

12.

Infine, questo Tribunale osserva che il dott. E. _____ ha certo postulato di sottoporre il ricorrente ad una riforma professionale. Sennonché, conto tenuto della mancanza delle necessarie attitudini dell'insorgente – secondo il perito psichiatra, il medesimo presenta in particolare tendenza allo scoraggiamento a fronte delle difficoltà e tendenza alla passività (doc. 31-1) – nonché del fatto che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili nel settore dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, nel caso concreto l'adozione di misure di reintegrazione professionale può essere esclusa.

13.

13.1. Per conseguenza, il ricorso va parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 12 marzo 2009 riformata nel senso che, decorso il termine di attesa legale di un anno, al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° ottobre 2006 al 31 gennaio 2007 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute dell'insorgente perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI). Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni ai sensi di legge.

13.2. Peraltro, il ricorrente con scritti del 7 febbraio e 31 marzo 2011, ha fatto valere che le sue condizioni di salute sono peggiorate ed ha esibito dei nuovi documenti medici (doc. TAF 20 e 21). Da questi ultimi emerge segnatamente che l'insorgente è stato sottoposto ad un intervento al rachide lombare (documenti del 4 aprile 2010) ed è indicato che il medesimo presenta un'ideazione paranoide ed in cura presso il Centro

psicosociale di K._____ (documenti medici del 14 ottobre 2010 e del 15 gennaio 2011). Tali scritti vanno pertanto trasmessi all'UAIE, ritenuto che al più tardi da tali date si deve ritenere sussistere una domanda di revisione da parte del ricorrente.

14.

14.1. Visto l'esito della causa, le spese processuali ridotte, di fr. 200.--, sono poste a carico del 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 fr. 300.--, versato dal ricorrente stesso l'8 giugno 2009. È pertanto restituito al ricorrente l'importo eccedente di fr. 100.--.

14.2. Al ricorrente, che peraltro è parzialmente vincente in causa, spetta una proporzionale indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2] a contrario). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 600.--, tenuto conto del lavoro effettivo, relativamente contenuto, svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 12 marzo 2009 è riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal 1° ottobre 2006 al 31 gennaio 2007.

2.

Gli atti di causa sono ritornati all'UAIE affinché proceda al calcolo delle prestazioni.

3.

Gli scritti del 7 febbraio e 31 marzo 2011 sono trasmessi, unitamente agli allegati documenti, all'autorità inferiore quale domanda di revisione ai sensi del considerando 13.2 del presente giudizio.

4.

Le spese processuali ridotte, di fr. 200.--, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 300.--, versato l'8 giugno 2009, è computato con le spese processuali. L'importo eccedente di fr. 100.-- sarà restituito al ricorrente dopo la crescita in giudicato della presente sentenza.

5.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 600.-- a titolo di spese ripetibili.

6.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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 (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: