



---

Corte III  
C-624/2016

## **Sentenza del 28 maggio 2018**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Viktoria Helfenstein e Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
cancelliera Anna Röthlisberger.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dagli avv.ti Valentina Errico e Franco Papadia,  
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, diritto alla rendita (decisione  
del 29 dicembre 2015).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...) 1953, ha lavorato in Svizzera dal 1980 al 1982 svolgendo l'attività di falegname e solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 5, 6, 40, 41 e 42). In seguito, è rientrato in Italia e ha lavorato in qualità di falegname indipendente fino al 30 dicembre 2014 (doc. 36 pag. 2, doc. 40 e 46 pagg. 9 e 10).

**B.**

Il 18 maggio 2015, l'assicurato ha formulato, tramite l'Istituto nazionale di previdenza sociale (INPS), all'attenzione dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), una domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 38 e 39, in particolare pag. 7).

**C.**

**C.a** Nel corso dell'istruttoria, l'autorità inferiore ha assunto agli atti diversa documentazione, in particolare i referti medici delle RX al bacino e alla colonna lombosacrale del 13 marzo 2014, della RM lombosacrale del 16 aprile 2014 e della RMN cervicale del 9 dicembre 2014, eseguiti in Italia e trasmessi dall'assicurato (cfr. doc. 24 [ripetuto in doc. 59 e allegato al doc. TAF 1]; doc. 25 [ripetuto in doc. 62] e doc. 34 [ripetuto in doc. 60 e allegato al doc. TAF 1]) e la perizia medica particolareggiata E 213 del 7 luglio 2015, nella quale sono poste le diagnosi di "cardiopatologia ipertensiva; discoartrosi cervico-lombare in progressiva laminectomia L4-L5 (1990) con lieve impegno funzionale; ipertrofia prostatica benigna in trattamento farmacologico; disturbo depressivo reattivo; ICD 401 ipertensione essenziale e ICD 722 patologie dei dischi intervertebrali". Nella menzionata perizia è stato altresì indicato che l'interessato è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, che il medesimo non può svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro, che è in grado di svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni, ma non a tempo pieno e che, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, ossia l'Italia, l'invalidità per l'ultimo lavoro svolto è del 60% (doc. 36).

**C.b** Con rapporto finale del 15 ottobre 2015, la dott.ssa B.\_\_\_\_\_, medico del Servizio medico regionale (SMR), specialista in medicina interna, ha posto le diagnosi associate con ripercussioni sulla capacità lavorativa di "ipertrofia benigna alla prostata; lombalgie non deficitarie con protrusioni

discali lombari; stato dopo cura dell'ernia discale L4-L5 nel 1991; HTA; disturbo depressivo reattivo; artrosi cervicale". Il medico del SMR ha ritenuto, in particolare sulla base della perizia medica particolareggiata E 213 del 7 luglio 2015, limitate le affezioni – essenzialmente di natura ortopedica – alla salute dell'interessato. Ha tuttavia precisato che le attività pesanti dovranno essere evitate al fine di non scompensare il quadro clinico. Ha altresì ritenuto che il disturbo depressivo reattivo è di grado leggero, che al riguardo non vi è né un percorso né un trattamento necessario e che pertanto la patologia psichiatrica non giustifica alcuna incapacità lavorativa. Il medico del SMR ha quindi ritenuto una capacità lavorativa totale nell'attività abituale, ma evitando le attività pesanti (doc. 56).

**C.c** Sulla base del menzionato rapporto finale del 15 ottobre 2015 del medico del SMR, con progetto di decisione del 29 ottobre 2015, l'UAIE ha prospettato il respingimento della richiesta di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità (doc. 57).

**C.d** Con osservazioni del 10 novembre 2015, l'interessato ha contestato il progetto di decisione (doc. 58). Ha fatto valere un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti e chiesto l'accoglimento della domanda di prestazioni. Ha indicato che le patologie di cui è affetto sono gravi e lo pongono nell'impossibilità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa. Ha altresì allegato diversa documentazione medica già agli atti dell'incarto dell'autorità inferiore (cfr. doc. da 59 a 72).

**C.e** Con presa di posizione del 14 dicembre 2015, il medico del SMR ha ritenuto che la documentazione trasmessa dall'interessato non è suscettibile di giustificare una diversa valutazione rispetto a quella precedentemente ritenuta (doc. 75).

#### **D.**

Con decisione del 29 dicembre 2015, l'UAIE ha respinto la domanda tendente all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità. (doc. 76). Secondo l'autorità inferiore dagli atti non risulta un'incapacità al lavoro media sufficiente, per un anno, e, malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lucrativa è sempre esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'UAIE ha indicato che il danno alla salute è essenzialmente di natura ortopedica e che, sulla base della perizia medica particolareggiata E 213 del 7 luglio 2015, le cervico-lombalgie sono di lieve impegno funzionale e che lo stato clinico è globalmente nella norma

senza deficit sensitivo-motore oggettivato. Pertanto, la patologia rimane limitata e l'attività abituale di falegname è esigibile al 100%, evitando tuttavia le mansioni pesanti per non scompensare il quadro clinico.

**E.**

Il 28 gennaio 2016, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la decisione del 29 dicembre 2015, mediante il quale ha chiesto il riconoscimento, in via principale, di una rendita intera d'invalidità e, in via subordinata, di un grado d'invalidità pari e/o superiore al 40%, a decorrere dalla presentazione della domanda di rendita d'invalidità oppure dalla data che verrà accertata. Ha fatto valere un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti. Ha in particolare indicato di essere affetto da "ipertrofia prostatica benigna con ostruzione cervico-uterale e PSA elevato; steno-instabilità vertebrale con gravi discopatie; ernia inguinale obliqua esterna destra; ipertensione arteriosa; sindrome depressiva reattiva di grado severo; disventilopatia di tipo ostruttivo" e che tali patologie comportano un'evidente riduzione della capacità lavorativa. Ha altresì chiesto che, nel caso fosse stato ritenuto necessario, venga predisposta una consulenza tecnico-legale al fine di accertare lo stato di salute e la sua influenza sulla capacità lavorativa. Ha altresì allegato diversa documentazione medica già presente agli atti di cui all'incarto dell'autorità inferiore (doc. TAF 1 e allegati).

**F.**

Con versamento del 18 febbraio 2016, l'insorgente ha corrisposto fr. 400.- a copertura del richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali (doc. TAF 3).

**G.**

Con risposta al ricorso del 18 marzo 2016, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. L'UAIE ha osservato che il medico del SMR, nella valutazione del 15 ottobre 2015, ha indicato che le affezioni non sono di gravità tale da cagionare ripercussioni sulla capacità lavorativa. Pertanto, nell'ultima attività lavorativa svolta dall'interessato, ossia quella di falegname, ha ritenuto una completa capacità lavorativa. La documentazione medica agli atti sarebbe altresì sufficiente per la definizione del caso. L'autorità inferiore ha peraltro osservato che la documentazione medica trasmessa in fase ricorsuale non apporta alcun nuovo elemento e non giustifica una diversa valutazione dal profilo medico (doc. TAF 6).

**H.**

Nella replica del 29 aprile 2016, il ricorrente si è riconfermato nelle allegazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso. Ha inoltre indicato che il 25 gennaio 2016 è stato riconosciuto invalido al 67%, con riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità a decorrere da ottobre del 2014 dal Tribunale di C.\_\_\_\_\_, sulla base della perizia svolta dal consulente tecnico nominato il quale ha posto le diagnosi di "spondilo-artrosi C-L in pregressa laminectomia L4-L5 con lombosciatalgia sinistra e blocco funzionale, cardiopatia ipertensiva in trattamento farmacologico e dispnea da sforzo con precoce esauribilità muscolare, sindrome ansioso-depressiva accompagnata da turbe del sonno, ipertrofia prostatica in elevati valori di PSA". L'insorgente ha altresì indicato che occorre tenere conto dell'impossibilità di trovare una nuova occupazione a 63 anni (doc. TAF 9 e allegati).

**I.**

Con duplica del 13 maggio 2016, l'UAIE ha indicato che il diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera è determinato dal diritto interno svizzero e che pertanto risulta irrilevante il fatto che l'assicurato sia stato riconosciuto invalido nel suo Paese d'origine. Ha quindi nuovamente proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata (doc. TAF 11).

**Diritto:****1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua 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 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<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalle decisioni e avente un interesse degno di protezione al loro annullamento o alla loro 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. Inoltre, con versamento del 18 febbraio 2016 (doc. TAF 3), il ricorrente ha tempestivamente corrisposto l'anticipo spese richiesto (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

## **2.**

**2.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, 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 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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445). Nella fattispecie in esame, la domanda di rendita è stata presentata il 18 maggio 2015 (cfr. consid. B della presente sentenza). Ne discende che in concreto si applicano di principio le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

**3.2** Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 29 dicembre 2015. 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; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente con-

nessi 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*).

#### 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 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 [art. 46 del regolamento (CE) n. 883/2004 {che rinvia al Capitolo 5}]) 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).

Il ricorrente adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione, avendo pagato contributi per più di tre anni, fermo restando che ha versato all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per più di un anno (cfr. doc. 5, 6 40, 41 e 42).

#### 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. 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 il 50%, 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'ALC, 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; 130 V 253 consid. 2.3)

**5.3** L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad 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).

## **6.**

**6.1** La nozione d'invalidità di cui agli art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (cfr. sentenze del TF 9C\_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). 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** 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 (cfr. sentenze del TF 9C\_240/2013 del 22 ottobre 2013 consid. 2.1 e 8C\_671/2011 dell'11 novembre 2011 consid. 3).

## **7.**

In virtù dell'art. 43 LPGGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collabora-

zione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii).

## **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 140 V 356 consid. 3.1 e DTF 125 V 351 consid. 3).

**8.2** 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 232 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]).

**8.3** 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. 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 (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

**8.4** 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 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 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

**8.5** 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 [cfr., più in generale, la necessità di una valutazione medica in DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.3]). Tenendo conto di diversi criteri, lo psichiatra deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato.

**8.6** In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui 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).

## **9.**

Nel caso concreto, occorre verificare se l'istruttoria effettuata dall'autorità inferiore sia sufficiente, o meno, per statuire nel caso di specie.

**9.1** La decisione impugnata si basa sul rapporto finale del SMR del 15 ottobre 2015 (doc. 56), nonché sulla presa di posizione del SMR del 14 dicembre 2015 (doc. 75). Per i motivi che saranno indicati di seguito, si rileva fondata la censura sollevata dal ricorrente d'accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti avendo il medico del SMR tratto conclusioni affrettate sulla base di un'istruttoria carente. Infatti, dalla documentazione medica di cui agli atti dell'incarto dell'autorità inferiore – di data anteriore alla decisione impugnata – emerge che le patologie di cui è affetto il ricorrente non sono solo di natura ortopedica, come ritenuto dal medico del SMR (cfr. doc. 56 e 75), ma che sono presenti pure delle affezioni reumatologiche, neurologiche e psichiatriche che non sono state sufficientemente acclerate e suscettibili d'incidere sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente.

## **9.2 Dal profilo reumatologico-neurologico**

**9.2.1** Questo Tribunale osserva in particolare che nel referto delle RX al bacino e alla colonna lombosacrale del 13 marzo 2014, è segnalata, a livello del bacino, una coxartrosi bilaterale con riduzione delle rime articolari coxo-femorali, mentre a livello della colonna lombo-sacrale, sono indicati “spianamento della fisiologica lordosi lombare, scoliosi lombare destro convessa, diffusi segni di spondiloartrosi con becchi osteofitosici marginali e netta riduzione degli spazi intersomatici L3-L4, L4-L5 ed L5-S1” (doc. 24 [ripetuto in doc. 59 e allegato al doc. TAF 1]). Nel referto della RM lombosacrale eseguita il 16 aprile 2014, è indicato “verticalizzata la fisiologica lordosi con curva scoliotica destro-convessa e fulcro in L3-L4; diffusi, gravi fenomeni di spondilosi osteofitosica, artrosi interapofisaria e degenerazione discale di tipo disidratativo; a tutti i livelli esplorati si evidenzia ampia protrusione posteriore dei dischi intersomatici con impronta sul sacco durale e parziale oblitterazione dei forami neurali; le radici della cauda equina appaiono, pertanto, diffusamente compresse e affastellate; il cono midollare conserva regolare morfologia e segnale” (doc. 25 [ripetuto in doc. 62]). Dalla RMN cervicale eseguita il 9 dicembre 2014, risulta inoltre “cervicoartrosi e uncoartrosi sinistra in C3-C4, C5-C6 e C6-C7; fenomeni disidratativi degli spazi intersomatici; in C3-C4 e C4-C5 protrusione discale posteriore ad ampio raggio; in C5-C6 e C6-C7 protrusione discale posteriore ad ampio raggio maggiormente evidente e a prevalenza destra; non alterazioni del midollo spinale cervicale; regolare calibro del canale vertebrale” (doc. 34 [ripetuto in doc. 60 e allegato al doc. TAF 1]).

**9.2.2** Nel rapporto finale del 15 ottobre 2015 (doc. 56), il medico del SMR, specialista in medicina interna, ha indicato, fra le altre, le diagnosi associate con ripercussioni sulla capacità lavorativa di lombalgie non deficitarie con protrusioni discali lombari ed artrosi cervicale, ed ha ritenuto, sulla base della perizia medica particolareggiata E 213 del 7 luglio 2015 (cfr. doc. 36), uno stato clinico globalmente nella norma senza deficit sensitivo-motorio.

**9.2.3** Questo Tribunale non può manifestamente aderire alla valutazione del medico del SMR considerato che dalle risultanze dell'insieme dei referti medici di cui agli atti di data anteriore alla decisione impugnata appare, nel complesso, uno stato di salute sostanzialmente più grave rispetto a quello ritenuto dal medico dell'autorità inferiore. Alla luce della documentazione medica summenzionata (cfr. consid. 9.2.1 del presente giudizio), alle "lombalgie non deficitarie con protrusioni discali lombari" hanno da aggiungersi segnatamente uno spianamento/verticalizzazione della fisiologica lordosi con curva scoliotica destro-convessa e fulcro in L3-L4, diffusi e gravi fenomeni di spondilosi osteofitosa, spondiloartrosi, degenerazioni discali di tipo disidratativo, ampie protrusioni discali a tutti i livelli esplorati, nonché radici diffusamente compresse e affastellate. Mentre, a livello cervicale, dagli atti emerge non solo, come ritenuto dal medico del SMR, un'artrosi cervicale, ma è segnalata pure la presenza di uncoartrosi, di fenomeni disidratativi degli spazi intersomatici e protrusioni discali posteriori ad ampio raggio da C3 a C7. Al quadro reumatologico va altresì aggiunta una coxartrosi bilaterale con riduzione delle rime articolari coxo-femorali. Questo Tribunale osserva altresì che non è dato di sapere su quali basi il medico del SMR, peraltro non specialista in neurologia, abbia ritenuto l'assenza di deficit sensitivo-motorio conto tenuto che sia nel rapporto della pratica di infortunio o malattia professionale del 28 novembre 2008 (cfr. doc. 10 [ripetuto in doc. 46 pag. 11]), mediante il quale è stata riconosciuta una menomazione dell'integrità psico-fisica del 10%, sia nella relazione del 2 settembre 2015 della visita medica per accertamento della menomazione dell'integrità psico-fisica (cfr. doc. 55), sono stati ritenuti e attestati disturbi motori e sensitivi da protrusioni discali multiple del tratto vertebrale da L1 a S1. Tali patologie di natura reumatologica-neurologica non sono state sufficientemente acclerate dall'autorità inferiore benché suscettibili di avere un influsso sulla capacità lavorativa del ricorrente.

### **9.3 Dal profilo psichiatrico**

**9.3.1** Quanto alla sussistenza di una problematica psichiatrica, il medico del SMR ha, da un lato, posto il "disturbo depressivo reattivo" fra le diagnosi

associate con ripercussioni sulla capacità lavorativa. Dall'altro lato, tuttavia, ha ritenuto, sulla base della perizia medica particolareggiata E 213 del 7 luglio 2015, il disturbo depressivo reattivo di grado leggero e che per tale affezione non vi fosse né un percorso né la necessità di un trattamento. Il medico ha concluso che non esiste alcun influsso sulla capacità lavorativa (cfr. rapporto finale del 15 ottobre 2015 [doc. 56]).

**9.3.2** Dagli atti di cui all'incarto dell'autorità inferiore di data anteriore alla decisione impugnata emergono il certificato del 29 aprile 2014 della dott.ssa D. \_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota, la quale ha indicato, fra le altre, la diagnosi di "sindrome ansioso-depressiva" (doc. 26 [ripetuto in doc. 63 e allegato al doc. TAF 1]), e il certificato medico del 16 maggio 2014 del dott. E. \_\_\_\_\_, specialista in neurologia, criminologia clinica e psichiatria forense, dal quale risulta la diagnosi di "sindrome depressiva endoreattiva di grado severo" (doc. 30 [ripetuto in doc. 66 e allegato al doc. TAF 1]), mentre nella perizia medica particolareggiata E 213 del 7 luglio 2015 (doc. 36) non è menzionata la gravità della sindrome depressiva endoreattiva.

**9.3.3** Questo Tribunale osserva che agli atti non figura alcuna valutazione approfondita specialistica in psichiatria. Infatti, i certificati trasmessi dal ricorrente – i quali peraltro non riportano nemmeno la medesima diagnosi, il primo facendo riferimento ad una "sindrome ansioso-depressiva" ed il secondo ad una "sindrome depressiva endoreattiva di grado severo" – non comportano né il riferimento ad una classificazione dell'affezione psichica secondo un metodo scientifico riconosciuto internazionalmente (ICD), né si pronunciano sull'anamnesi, sull'evoluzione della malattia, sulla prognosi e sulle conseguenze della menzionata affezione sulla capacità lavorativa e sul comportamento dell'insorgente. Tuttavia, non può essere ritenuta convincente la valutazione del medico del SMR. Da un lato, egli non dispone di una specializzazione in psichiatria e, dall'altro lato, egli ha fondato la propria valutazione sostanzialmente sulla base della perizia medica particolareggiata E 213 del 7 luglio 2015, la quale non appare essere stata redatta da uno specialista in psichiatria e non è dato di sapere se il medico incaricato abbia esaminato i certificati medici del 29 aprile 2014 della dott.ssa D. \_\_\_\_\_ e del 16 maggio 2014 del dott. E. \_\_\_\_\_ poc'anzi menzionati (manca comunque una qualsiasi indicazione precisa al riguardo). Pertanto, l'istruttoria dell'autorità inferiore si rileva carente anche da questo profilo.

**9.4** Ne discende, in conclusione, che in assenza di sufficienti accertamenti in ambito ortopedico-reumatologico e psichiatrico, l'istruttoria dell'autorità

inferiore si rileva carente. Non risulta altresì possibile, in tali condizioni, determinarsi, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, sullo stato di salute dell'insorgente e la relativa conseguenza sulla residua capacità lavorativa del medesimo. Da questo profilo, non sono né sufficientemente precisi né fondati su criteri identici a quelli vigenti nel nostro ordinamento, gli accertamenti svolti nell'ambito della procedura giudiziaria italiana di cui alla replica del 29 aprile 2016, già solo per il fatto che la consulenza tecnica ordinata dal Tribunale di C.\_\_\_\_\_ e allegata agli atti di causa è insufficientemente precisa per potersi determinare con cognizione di causa sulla residua capacità lavorativa del ricorrente secondo i dettami del nostro ordinamento giuridico. Peraltro, neppure il decreto di omologa del Tribunale di C.\_\_\_\_\_ del 25 gennaio 2016 colma le menzionate lacune nell'accertamento dei fatti determinanti.

#### **10.**

Per conseguenza, la decisione impugnata del 29 dicembre 2015, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti dal profilo ortopedico-reumatologico e psichiatrico, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

#### **11.**

Conto tenuto dell'esito della causa, con riferimento alla censura sollevata dal ricorrente nell'atto di replica, secondo la quale occorrerebbe tenere conto dell'impossibilità per l'interessato di trovare una nuova occupazione confacente a 63 anni (cfr. doc. TAF 9), occorre rilevare quanto segue. Nella decisione impugnata è stata ritenuta una completa capacità lavorativa nell'attività abituale di falegname e l'autorità inferiore non si è espressa sulla sfruttabilità della residua capacità lavorativa in altre attività professionali. Questo Tribunale osserva che, come indicato nei considerandi precedenti, lo stato di salute e quindi la residua capacità lavorativa del ricorrente nell'attività abituale non sono stati sufficientemente acclarati.

#### **12.**

**12.1** Quando il TAF annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-1446/2013 del 16 ottobre 2014 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (cfr. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; DTF 126 II 43; 125 II

326). Tale non è il caso nella presente fattispecie 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 con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con una perizia interdisciplinare in ambito ortopedico-reumatologico e psichiatrico (cfr. sentenza del TF 9C\_ 235/2013 del 10 settembre 2013 consid. 3.2 con rinvii e sentenza del TAF C-6436/2014 del 10 luglio 2017 consid. 11.1; cfr. anche, sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze [accertamento manifestamente insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti da parte dell'autorità inferiore, detta autorità non avendo esperito i necessari accertamenti per la determinazione dello stato di salute del ricorrente] DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; cfr. altresì sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii [cfr. consid. 7 del presente giudizio]), e con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere necessario (v. segnatamente la cardiopatia ipertensiva cui è fatto riferimento nel certificato del 29 aprile 2014 della dott.ssa D. \_\_\_\_\_ [doc. 26] e nei referti del 6 maggio 2014 [doc. 27], i disturbi respiratori cui è fatto riferimento nel certificato del 29 aprile 2014 della dott.ssa D. \_\_\_\_\_ [doc. 26] e nel referto del 9 maggio 2014 [doc. 29] ed i disturbi urologici [cui è fatto riferimento nel certificato del 31 gennaio 2015 del dott. F. \_\_\_\_\_ {doc. 35}]), nonché a pronunciare una nuova decisione. In tale ambito, l'UAIE dovrà – qualora non dovesse più risultare una sufficiente capacità lavorativa nell'abituale attività suscettibile di escludere il diritto ad una rendita dell'Al svizzera – pure pronunciarsi sull'effettiva sfruttabilità di una residua capacità lavorativa medico-teorica per il ricorrente in un'attività sostitutiva adeguata, conto tenuto anche della sua età.

**12.2** Occorre peraltro 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 nuova 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 29 dicembre 2015 l'autorità inferiore ha respinto la richiesta di rendita formulata dall'interessato.

### **13.**

**13.1** Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 18 febbraio 2016, sarà restituito al ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

**13.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale e che ha da ritenersi vincente nella presente causa, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. 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] cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 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). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'000.- (compresi i disborsi ed esclusa l'imposta sull'IVA [cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-995/2014 del 9 marzo 2017 consid. 10.2 con rinvii]), tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dai rappresentanti 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.**

Nella misura in cui ammissibile, il ricorso è accolto nel senso che la decisione impugnata del 29 dicembre 2015 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 18 febbraio 2016, sarà restituito al ricorrente dopo la crescita in giudicato della presente sentenza.

**3.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'000.- a titolo di spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentanti del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento; allegati: copia della duplice del 13 maggio 2016 dell'autorità inferiore e formulario "Indirizzo per il pagamento")
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Röthlisberger

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 segg., 90 e segg. e 100 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: