



Corte III
C-647/2021

Sentenza del 29 luglio 2022

Composizione

Giudice Vito Valenti (giudice unico),
cancelliera Anna Borner.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS,
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; rendita limitata nel tempo
(decisione del 7 dicembre 2020).

Fatti:**A.**

A.a A. _____ (di seguito: interessato, insorgente o ricorrente), cittadino italiano, nato il 15 febbraio 1978, ha lavorato in Svizzera in diversi periodi, in particolare dal 2006 al 2012, nel 2015 e nel 2018, svolgendo diverse attività da ultimo in qualità di falegname, e solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 9 pag. 22 dell'incarto dell'autorità inferiore, di seguito: doc. A 9 pag. 22, e doc. 4, doc. 5, doc. 17 a 19 dell'incarto della Cassa svizzera di compensazione [di seguito: CSC], di seguito: doc. B 4, doc. B 5, doc. B 17 a 19).

A.b Ha interrotto l'attività lavorativa il 25 ottobre 2018 a causa di una lombalgia post-traumatica (doc. A 55 pag. 169).

A.c Dal referto della visita del 7 dicembre 2018 della dott.ssa B. _____, specialista in ortopedia e traumatologia, è emersa la presenza di una lombosciatalgia sinistra esacerbata dopo sollecitazione funzionale (sollevamento di un carico). Nel menzionato referto è stato altresì indicato che l'interessato riferiva parestesie e cedimento dell'arto inferiore sinistro associati a dolore. Inoltre, nel menzionato referto è fatto riferimento a una RX della colonna lombosacrale eseguita il 14 novembre 2018, nella quale è stata riscontrata un'importante anterolistesi di L5 su S1 da indagare con RX dinamiche in massima flessione ed estensione, con TC lombosacrale e, successivamente, con un consulto specialistico vertebrale o neurochirurgico (doc. A 60 pag. 175; cfr. anche doc. A 58 pag. 173 [referto della RX del 14 novembre 2018]).

A.d Con valutazione del 17 dicembre 2018 eseguita per conto dell'assicuratore malattia, il dott. C. _____, specialista in medicina interna, ha posto la diagnosi di "sindrome lomboradicolare S1 sinistra algica e irritativa non deficitaria con sospetta instabilità del segmento L5-S1". Il dott. C. _____ ha quindi indicato la necessità di procedere alle indagini diagnostiche proposte dalla dott.ssa B. _____ ed in seguito ad una valutazione in ambito neurochirurgico per definire l'opportunità o meno di un intervento di stabilizzazione. Il dott. C. _____ ha quindi ritenuto medicalmente giustificata un'incapacità lavorativa totale dal 25 ottobre 2018 e continua (doc. A 61 pag. 176).

B.

B.a Il 1° marzo 2019, l'interessato ha formulato una domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 2 pag. 2 e doc. B 8).

B.b Durante l'istruttoria, l'autorità inferiore ha assunto agli atti diversa documentazione, segnatamente:

- il referto della TAC del rachide lombosacrale basale del 15 gennaio 2019 (doc. A 64 pag. 180);
- il referto della RX del rachide lombo sacrale morfodinamico del 15 gennaio 2019 (doc. A 65 pag. 181);
- il referto della visita ortopedica del 30 gennaio 2019, nella quale è stata segnalata una spondilolistesi L5-sacro con discopatia del 4 e 5 disco e consigliata una visita per trattamento chirurgico di stabilizzazione vertebrale (doc. A 70 pag. 186);
- il questionario/rapporto sul decorso del 14 febbraio 2019 della dott.ssa D._____, medico curante, specialista in medicina generale, gastroenterologia ed endoscopia digestiva (doc. A 73 pag. 189);
- il certificato del 20 marzo 2019 del dott. E._____, specialista in neurochirurgia, nel quale propone di eseguire il trattamento chirurgico di artrodesi L5-S1 (doc. A 10 pag. 38);
- il referto della RX del rachide in toto eseguita l'11 aprile 2019 (doc. A 80 pag. 197);
- il referto della risonanza magnetica della colonna lombosacrale eseguita il 21 maggio 2019 (doc. A 89 pag. 207);
- la valutazione del 4 giugno 2019 eseguita per conto dell'assicuratore malattia dal dott. C._____, il quale ha posto la diagnosi di "sindrome lombo-radicolare S1 sinistra algica e irritativa con claudicatio radicolare in presenza di spondilolistesi istmica L5-S1 con stenosi del canale foraminale". Ha condiviso la necessità dell'intervento chirurgico di artrodesi L5-S1 e ritenuto giustificata un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività. Infine ha indicato che la situazione andrà ridefinita due mesi dopo l'intervento (doc. A 90 pag. 208);

- la lettera di dimissioni del 17 novembre 2019 in merito all'intervento di artrodesi L5-S1, decompressione L5-S1 del 12 novembre 2019 (doc. A 120 pag. 241);
- il questionario/rapporto di decorso del 16 gennaio 2020, nel quale è indicato che non vi sono cambiamenti rispetto agli ultimi rapporti (doc. A 121 pag. 243);
- il referto della radiografia del rachide lombo sacrale (referto non agli atti ma citato nella perizia reumatologica del dott. F. _____; cfr. doc. A 38 pag. 102);
- il referto della visita di controllo ortopedica-chirurgica del 29 gennaio 2020, nel quale il dott. G. _____ ha constatato un netto miglioramento della sintomatologia agli arti inferiori e non ha rilevato segni di irritazione radicolare. Il medico ha consigliato ginnastica dolce lombare per il recupero funzionale e articolare e di evitare carichi sopra i 10 Kg fino a 1 anno post-operatorio (doc. A 123 pag. 246);
- la perizia del 7 agosto 2020 del dott. F. _____, specialista in reumatologia, il quale ha posto le diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di "sindrome lombospondilogenica cronica a sinistra in esiti da decompressione del segmento L5-S1 con artrodesi, in spondilolistesi istmica L5 su S1 di II grado secondo Meyerding il 12 novembre 2019 con spondilolistesi residua di L5 su S1 di circa 11 mm", nonché altre diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa, descritto i limiti funzionali e ritenuto nell'attività abituale un'incapacità lavorativa totale dal 25 ottobre 2018 e continua, mentre, in attività sostitutive rispettose dei limiti funzionali, ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale dal 25 ottobre 2018 e nulla dal 12 maggio 2020 (doc. A 38 pag. 91);
- il rapporto finale SMR del 12 agosto 2020, nel quale il dott. H. _____ ha ripreso le diagnosi e le conclusioni di cui alla perizia reumatologica del 7 agosto 2020 (doc. A 39 pag. 108); e
- la valutazione del consulente AI del 20 agosto 2020, nella quale sono indicati degli esempi di attività sostitutive adeguate rispettose dei limiti funzionali che l'interessato potrebbe ancora esercitare (doc. A 40 pag. 112).

B.c Con progetto di decisione del 21 agosto 2020, l'UAIE ha prospettato il riconoscimento di una rendita intera (con grado d'invalidità del 100%) dal

1° ottobre 2019 (al termine dell'anno di attesa) fino al 31 agosto 2020, ossia 3 mesi dopo il miglioramento dello stato di salute ritenuto a decorrere dal 12 maggio 2020 (doc. A 42 pag. 117 e doc. B 9).

B.d Il 16 settembre 2020, l'interessato – per il tramite del proprio rappresentante – ha formulato una richiesta di riesame cautelativo e chiesto all'UAIE di ricevere copia dell'intero incarto, nonché una proroga del termine per formulare le proprie osservazioni (doc. A 46 pag. 129 [procura] e doc. A 47 pag. 130). Il 21 settembre 2020, l'UAIE ha trasmesso copia dell'intero incarto al rappresentante dell'interessato (doc. A 48 pag. 131). Con scritto del 5 ottobre 2020, l'interessato – per il tramite del proprio rappresentante – ha ritirato la propria richiesta di riesame cautelativo. Ha indicato che, a causa dell'emergenza COVID e di impegni ulteriori dei medici, non ha potuto ottenere alcun rapporto medico (doc. A 50 pag. 134).

B.e Con decisione del 7 dicembre 2020 (trasmessa direttamente all'interessato), l'UAIE ha riconosciuto all'interessato il diritto di percepire una rendita intera dal 1° ottobre 2019 (termine dell'anno di attesa) fino al 31 agosto 2020 (3 mesi dopo il ritenuto miglioramento dello stato di salute del 12 maggio 2020), conto tenuto di un grado d'invalidità del 100%. Secondo l'autorità inferiore, sulla base degli accertamenti medici eseguiti, l'interessato presenta, nell'attività abituale di falegname, un'incapacità lavorativa totale dal 25 ottobre 2018 e continua, mentre, in attività adeguate rispettose delle limitazioni funzionali, presenta un'incapacità lavorativa totale dal 25 ottobre 2018 all'11 maggio 2020 e nulla dal 12 maggio 2020. Dal confronto del reddito da valido di fr. 60'703.- con il reddito da invalido di fr. 57'285.- (stabilito secondo i dati statistici delle tabelle TA1 e conto tenuto di una deduzione giurisprudenziale del 15% dovuta alla necessità di svolgere unicamente attività leggere e per altri fattori di riduzione) consegue un grado d'invalidità del 6%, insufficiente per l'erogazione di una rendita dopo il 31 agosto 2020. L'amministrazione ha pure negato il diritto a provvedimenti d'ordine professionale e/o di reintegrazione (doc. A 52 pag. 136 [motivazioni] e doc. B 22 [ammontare della rendita]; cfr. anche doc. A 43 pag. 122 [foglio di calcolo]).

B.f Per il tramite della posta elettronica, il 20 gennaio 2021 la CSC ha trasmesso direttamente all'interessato copia della decisione del 7 dicembre 2020 (doc. B 26).

C.

C.a Il 12 febbraio 2021, l'interessato – per il tramite del suo rappresentante – ha inoltrato ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (di seguito: TAF o Tribunale), mediante il quale, in via preliminare, ha indicato che la decisione dell'UAIE del 7 dicembre 2020 gli è stata (direttamente) recapitata solo per il tramite della posta elettronica in quanto vi sarebbero stati dei problemi con le Poste italiane. Nel merito, ha chiesto, ferma restando una totale incapacità lavorativa nell'attività abituale di falegname, che gli sia riconosciuta una rendita AI in virtù di un grado d'invalidità non inferiore al 60% in attività sostitutive adeguate a decorrere dal 1° settembre 2020 e continua. Ha fatto valere che la sintomatologia al rachide lombo sacrale limita fortemente la sua capacità lavorativa anche in attività adeguate. Ha allegato il rapporto medico-legale del 1° febbraio 2021 del dott. I._____, medico chirurgo, specialista in medicina legale, delle assicurazioni e in medicina del lavoro, il quale – dopo avere indicato la diagnosi – ha ritenuto che lo stato di salute dell'insorgente causa numerose limitazioni e comporta una capacità lavorativa in attività semplici e leggere non superiore al 40%. Secondo il ricorrente, tale documentazione medica è un valido mezzo probatorio le cui conclusioni sono fondate e motivate. Ha altresì fatto valere che le sue limitazioni della capacità lavorativa devono essere debitamente tenute in considerazione nella valutazione del salario da invalido mediante una congrua percentuale di riduzione del salario teorico. L'insorgente ha altresì formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento di spese processuali (doc. TAF 1 e allegati).

C.b Con atto del 3 marzo 2021, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone J._____ (di seguito: Ufficio AI) ha trasmesso a questo Tribunale il richiesto incarto di causa dell'autorità inferiore (doc. TAF 5).

C.c Il 17 marzo 2021, l'insorgente ha trasmesso a questo Tribunale il formulario "Domanda di gratuito patrocinio", nonché della documentazione economica (doc. TAF 6 e allegati).

C.d Con provvedimento del 1° aprile 2021, questo Tribunale ha osservato che l'incarto dell'autorità inferiore non contempla gli atti posteriori al 9 ottobre 2020, ossia quelli successivi alla trasmissione all'UAIE da parte dell'Ufficio AI delle motivazioni della decisione da notificare (mancando segnatamente la decisione impugnata e gli atti relativi alla sua notifica) e ha quindi chiesto all'UAIE di trasmettere la risposta di causa e di pronunciarsi altresì sull'ammissibilità del ricorso (doc. TAF 7).

C.e Il 26 aprile 2021, la CSC ha trasmesso a questo Tribunale il proprio incarto, segnalando di non avere potuto determinare la data della notifica della decisione impugnata poiché non figura sulla lista dei propri invii. Detta autorità ha indicato di non essere in possesso né dell'avviso di ricevimento né dell'estratto Track&Trace e che la decisione del 7 dicembre 2020 è stata trasmessa all'insorgente, per il mezzo della posta elettronica, il 20 gennaio 2021 (doc. TAF 8 e doc. B 26).

C.f Il 30 aprile 2021, l'Ufficio AI ha trasmesso a questo Tribunale copia del proprio incarto specificando che non risultano atti posteriori al 9 ottobre 2020, come neanche copia della decisione del 7 dicembre 2020 in quanto la stessa non gli sarebbe stata recapitata (in copia e per informazione) dalla CSC (doc. TAF 9 e allegati).

C.g Con risposta del 10 giugno 2021, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata conformemente all'allegato preavviso dell'Ufficio AI del 2 giugno 2021, il quale a sua volta si fonda sul complemento peritale del 25 maggio 2021 del dott. F._____, reumatologo, e sull'annotazione SMR del 31 maggio 2021 del dott. H._____. Detto Ufficio ha in particolare osservato che l'aspetto medico è stato sufficientemente acclarato e valutato. Inoltre, la documentazione medica trasmessa in fase ricorsuale è stata sottoposta al perito reumatologo, riporta le affezioni già note al momento dell'effettuazione della perizia reumatologica e non apporta alcun nuovo elemento che giustifichi una diversa valutazione della fattispecie o l'esperimento di ulteriori indagini di natura medica (doc. TAF 12 e allegati).

C.h Nella replica del 10 agosto 2021, il ricorrente si è riconfermato nelle allegazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso. Ha trasmesso le osservazioni medico-legali del 27 luglio 2021 del dott. I._____, il quale ha esposto le medesime valutazioni e conclusioni di cui al rapporto medico-legale del 1° febbraio 2021 (doc. TAF 16 e allegato).

C.i Con duplice del 10 settembre 2021, l'autorità inferiore, conformemente all'allegato preavviso dell'Ufficio AI del 3 settembre 2021, ha riproposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Detto Ufficio ha osservato che nelle osservazioni medico-legali del 27 luglio 2021, il dott. I._____ non apporta alcun nuovo elemento oggettivo rispetto a quanto indicato nel precedente rapporto del 1° febbraio 2021, ma esprime una diversa valutazione della capacità lavorativa in presenza di un medesimo stato dei fatti già valutato dal dott. F._____ (doc. TAF 18 e allegato).

C.j Copia della duplice è stata trasmessa per conoscenza al ricorrente con provvedimento del 17 settembre 2021 (doc. TAF 19).

C.k Il 14 luglio 2022, l'insorgente ha chiesto informazioni in merito all'evasione della causa (doc. TAF 20).

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^{bis} 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^{bis} 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 ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 PA). Esso è pertanto ammissibile.

1.5 Quanto all'inoltro tempestivo del gravame, occorre rilevare che il ricorrente ha indicato nel ricorso che la decisione impugnata, del 7 dicembre 2020, gli è stata notificata per il tramite della posta elettronica (il 20 gennaio 2021) in quanto vi sarebbero stati dei (non meglio precisati) problemi con le Poste italiane, con la conseguenza che il gravame sarebbe stato depositato tempestivamente. Benché agli atti non sia reperibile né un avviso di ricevimento né un estratto Track&Trace che dimostri la data della notifica della decisione impugnata, può essere rinunciato ad un'istruttoria complementare su questo punto, dal momento che per i motivi indicati di seguito, il ricorso deve comunque considerarsi siccome inoltrato tempestivamente.

Infatti, giova rilevare che già in procedura di prima istanza il ricorrente, dal 16 settembre 2020, era rappresentato dal Patronato INAS di K._____ (doc. A 46 pag. 129). Giusta l'art. 37 cpv. 1 LPGA, una parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente, o farsi patrocinare nella misura in cui l'urgenza di una inchiesta non lo escluda. Finché la parte non revochi la procura, l'assicuratore comunica con il rappresentante (art. 37 cpv. 3 LPGA). Questo principio risponde all'esigenza di una certezza del diritto e mira a eliminare ogni possibile dubbio sulla persona a cui indirizzare le comunicazioni oltre a stabilire una regola chiara in merito alla notifica determinante per la decorrenza dei termini di ricorso (sentenza del TF 9C_85/2011 del 17 gennaio 2012 consid. 4.2). Conseguentemente, la decisione impugnata andava comunicata al rappresentante dell'insorgente e non direttamente al ricorrente. L'art. 49 cpv. 3 LPGA, codifica anch'esso un principio generale (dedotto dalla tutela della buona fede), già valido prima dell'entrata in vigore della LPGA, e cioè che la notifica irregolare di una decisione non deve provocare pregiudizi per l'interessato. Secondo giurisprudenza, non ogni notifica irregolare – come per esempio quella all'assicurato rappresentato (cfr. sentenza del TF 9C_85/2011 consid. 5.1) – comporta però la sua nullità e osta alla decorrenza del termine di ricorso. Le parti sono sufficientemente tutelate se la notifica raggiunge comunque il suo scopo malgrado l'irregolarità. Occorre quindi esaminare, secondo le circostanze del caso concreto, se la parte interessata è realmente stata indotta in errore dalla notifica irregolare e se, per questo motivo, ha subito un pregiudizio. Per stabilire ciò, ci si deve attenere alle regole della buona fede che pongono un limite all'invocazione di un vizio di forma (sentenza del TF 9C_85/2011 del 17 gennaio 2012 consid. 4.3 con rinvii). Tuttavia, nel rispetto del principio della buona fede e conto tenuto della notifica irregolare della decisione impugnata, il ricorrente avrebbe comunque potuto presentare il ricorso nel (secondo) termine di 30 giorni a decorrere dall'ultimo giorno del termine originario di ricorso, ossia, se la decisione del 7 dicembre 2020 fosse stata notificata al più presto l'8 dicembre 2020 conto tenuto delle ferie giudiziarie nonché dei 30 giorni aggiuntivi, entro il 22 febbraio 2021 (sentenza del TF 9C_85/2011 consid. 5.1). Conseguentemente, il ricorrente avrebbe/ha comunque rispettato appieno questo secondo termine, di modo che il ricorso può essere esaminato nel merito senza alcuna riserva da parte di questo Tribunale (e la sentenza può essere notificata al suo rappresentante che ha presentato il ricorso in esame; cfr. anche sentenza del TAF C-509/2019 del 3 febbraio 2021).

1.6 Va peraltro precisato che nel caso di specie è oggetto del litigio anche l'assegnazione della rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invali-

dità dal 1° ottobre 2019 al 31 agosto 2020. In effetti, secondo costante giurisprudenza, assegnando retroattivamente una rendita degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile, in caso di contestazione, di essere oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è dunque limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è contestato, e ciò indipendentemente dal fatto che la rendita degressiva e/o limitata nel tempo sia stata accordata da parte dell'amministrazione mediante una sola decisione o più decisioni separate (cfr. su questo punto DTF 131 V 164 consid. 2, segnatamente 2.3.2, con rinvii; v. pure sentenze del TAF C-3197/2018 del 13 luglio 2020 consid. 1.5, C-3164/2017 del 14 novembre 2019 consid. 1.5, C-3859/2016 del 22 maggio 2017 consid. 7 e C-6248/2011 del 25 luglio 2012 consid. 10 con rinvii).

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in tale Stato (l'Italia) e 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 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).

3.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 7 dicembre 2020. 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-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid. 3.3 con rinvii).

4.

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

- essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71 [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 contributi per più di un anno (cfr. doc. A 9 pag. 22 e doc. B 4, doc. B 5, doc. B 17 a 19).

5.

5.1 L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI).

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 equi-

librato 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 sua 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 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%.

5.4 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).

5.5 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).

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 (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 4.6).

6.

Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente,

ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA e se ne deve pertanto seguire i principi.

6.1 Secondo l'art. 17 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modifica.

6.2 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

6.3 L'art. 88a cpv. 1 OAI, prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

6.4 Giusta l'art. 88^{bis} cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI, indipendentemente dal fatto che la prestazione abbia continuato a essere versata a causa dell'ottenimento indebito della medesima o della violazione dell'obbligo di informare.

7.

7.1 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).

7.2 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]).

7.3 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).

7.4 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).

7.5 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).

8.

Nel caso concreto, per le ragioni che saranno esposte in seguito, questo Tribunale ritiene che la documentazione di cui all'incarto dell'autorità inferiore permette senz'altro, e chiaramente, di confermare la decisione impugnata, senza necessità di ulteriori accertamenti medici, l'autorità inferiore avendo eseguito la necessaria istruttoria mediante in particolare la perizia reumatologica e le valutazioni del SMR intelligibili e convincenti e valutato correttamente la fattispecie. Questo Tribunale ritiene infatti che la documentazione allegata al ricorso non è atta a mettere in dubbio le conclusioni cui è giunta l'autorità inferiore sulla base della propria istruttoria.

8.1 In particolare, questo Tribunale osserva che con perizia reumatologica del 7 agosto 2020 del dott. F._____, con visita del 4 agosto 2020 (doc. A 38 pag. 91), è stato ritenuto che l'insorgente soffre, quali diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa, di "sindrome lombospondilogenica cronica a sinistra in esiti da decompressione del segmento L5-S1 con artrodesi, in spondilolistesi istmica L5 su S1 di II grado secondo Meyerding il 12 novembre 2019 con spondilolistesi residua di L5 su S1 di circa 11mm". Come diagnosi senza incidenza sulla capacità lavorativa sono stati ritenuti "disturbi statici rachide (ipercifosi della dorsale alta con protrazione del capo, appiattimento della colonna dorsale intermedia, caudale e della colonna lombare, scoliosi sinistroconvessa dorsale, destroconvessa lombare), decondizionamento e sbilancio muscolare, e obesità (peso 114.7 kg/statura 171.5 cm)". Il perito reumatologo ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale nell'abituale attività di falegname a decorrere dal 25 ottobre 2018 e conti-

nua, mentre, in attività sostitutive adeguate rispettose delle limitazioni funzionali, ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale dal 25 ottobre 2018 e nulla dal 12 maggio 2020.

8.2 Questo Tribunale osserva che la menzionata perizia reumatologica si basa sulla visita dell'insorgente avvenuta il 4 agosto 2020, sull'insieme della documentazione medica di cui all'incarto dell'autorità inferiore, nonché su quella portata direttamente dal ricorrente alla visita presso il perito. In particolare, questo Tribunale osserva che la perizia comporta una panoramica delle fonti impiegate, l'estratto degli atti, l'anamnesi, le osservazioni sul comportamento e sull'aspetto esteriore del ricorrente (cooperazione e motivazione, livello di stress al momento dell'arrivo e all'inizio del colloquio, ecc.), l'esame clinico del ricorrente, la diagnosi (con e senza conseguenze sulla capacità lavorativa), la valutazione medica e medico-assicurativa (segnatamente le ripercussioni funzionali derivanti dai referti rispettivamente dalle diagnosi, la discussione su eventuali aspetti rilevanti della personalità, la valutazione di capacità, risorse e problemi, la valutazione della coerenza e della plausibilità), nonché la valutazione della capacità lavorativa nell'attività svolta fino a quel momento rispettivamente in un'attività adeguata. Tale perizia è completa, esaustiva, priva di contraddizioni, giunge a fondate, logiche e motivate conclusioni e risponde ai requisiti posti dalla giurisprudenza del Tribunale federale in merito all'allestimento delle perizie *lege artis* e può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'incidenza di tale stato di salute sulla residua capacità lavorativa. Con rapporto finale SMR del 12 agosto 2020 (doc. A 39 pag. 108), il dott. H._____ ha quindi – giustamente – ripreso le conclusioni peritali.

8.3 Questo Tribunale osserva che è incontestato – né appare esservi motivo per questo Tribunale di intervenire d'ufficio – che il ricorrente presenta nell'attività abituale di falegname un'incapacità lavorativa totale dal 25 ottobre 2018 e continua. Inoltre, pure è rimasto incontestato – né appare esservi motivo per questo Tribunale di intervenire d'ufficio – il miglioramento dello stato di salute del ricorrente ritenuto a decorrere dal 12 maggio 2020, ossia 6 mesi dopo l'intervento chirurgico di artrodesi L5-S1 a cui l'insorgente si è sottomesso il 12 novembre 2019.

8.4 Certo, il ricorrente ha genericamente contestato la decisione dell'UAIE del 7 dicembre 2020, facendo sostanzialmente valere una residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate del 40% al massimo, ossia una capacità lavorativa residua marcatamente inferiore rispetto a quella (del 100%) ritenuta dall'autorità inferiore. Il ricorrente fonda le sue conclusioni

sui rapporti medico-legali del 1° febbraio 2021 e del 27 luglio 2021 del dott. I. _____, medico chirurgo, specialista in medicina legale, delle assicurazioni e in medicina del lavoro, prodotti in procedura ricorsuale. Innanzitutto, tali rapporti, peraltro di data posteriore alla decisione impugnata, si fondano sulla medesima documentazione medica già visionata, esaminata e valutata dal perito reumatologo nell'ambito della perizia del 7 agosto 2020. Inoltre, questo Tribunale osserva che, nei menzionati rapporti, il dott. I. _____ ha posto una diagnosi sostanzialmente sovrapponibile a quella ritenuta dal perito reumatologo (certo ha definito la sindrome lombospondilogenica come severa, ma non ha spiegato perché tale patologia dovrebbe essere ritenuta più grave/aggravata rispetto a quella "normale" ritenuta dal dott. F. _____). Questo Tribunale osserva altresì che pure le limitazioni funzionali esposte dal dott. I. _____ appaiono perlopiù sovrapponibili a quelle ritenute dal dott. F. _____, fatta eccezione della manipolazione di oggetti/attrezzi molto leggeri che il dott. I. _____ ritiene "ridotta", mentre il dott. F. _____ ha valutato come "possibile molto spesso", dell'assunzione della posizione inginocchiata "controindicata" per il dott. I. _____ e "talvolta" per il perito reumatologo e la salita/discesa delle scale "controindicata" per il dott. I. _____ e "talvolta" per il dott. F. _____, il quale ha tuttavia anche specificato che non può "mai salire su scale a pioli". Ora, questo Tribunale osserva, da un lato, che il dott. I. _____ non ha spiegato perché la sua valutazione dovrebbe essere più corretta rispetto a quella del perito reumatologo, e, dall'altro lato, che le menzionate differenze quanto alle limitazioni funzionali risultano comunque minime. Infine, pure gli esempi di attività sostitutive adeguate elencate dal dott. I. _____ (segnatamente "commesso, fattorino, addetto alla cassa, benzinaio, custode, usciere, ecc.") non sono fondamentalmente diverse da quelle proposte dal consulente AI nella valutazione del 20 agosto 2020 (segnatamente autista/fattorino, impiegato amministrativo, addetto alla vendita, operaio non qualificato in produzione oppure addetto all'assemblaggio, imballaggio o etichettatura, nonché attività di vigilanza in servizi di sicurezza video sorvegliati [cfr. doc. A 40 pag. 112]). In conclusione, la valutazione del dott. I. _____ di cui ai rapporti del 1° febbraio 2021 e del 27 luglio 2021 non è che sostanzialmente una diversa valutazione di una medesima fattispecie, senza che sia stata indicata la ragione per cui una siffatta diversa valutazione, peraltro posteriore alla decisione impugnata, dovrebbe preferirsi a quella del perito reumatologo incaricato dall'autorità inferiore e alle valutazioni del medico SMR per quanto attiene al periodo determinante nella causa in oggetto. Questo Tribunale osserva inoltre che non risulta dagli atti medici di cui all'incarto o dalle allegazioni del ricorrente, che sia pretesa la presenza (prima della data della decisione impugnata) di affezioni psichia-

triche e/o neurologiche che debbano essere acclarate nella presente fattispecie (fermo restando che eventuali nuove affezioni insorte dopo la decisione impugnata sarebbero da fare valere mediante una nuova domanda dinanzi all'autorità inferiore). Nella perizia reumatologica del dott. F. _____, è indicato che sono assenti deficit lomboradicolari conclamati e sono assenti deficit cervicoradicolari e che la sintomatologia algica invalidante che fa valere il ricorrente durante l'esame clinico non viene supportata da un fabbisogno regolare di farmaci analgesici. Il perito reumatologo ha infatti indicato che occorre una farmacoterapia analgesica proporzionata all'intensità dei dolori in grado di agire sulle 24 ore e che è sicuramente auspicabile un calo ponderale. Non vi è dunque alcun motivo di procedere ad un'istruttoria complementare con riferimento ai menzionati rapporti medico-legali, non essendovi manifestamente da attendersi dalla stessa alcun nuovo elemento decisivo (DTF 145 I 167 consid. 4.1 con rinvii).

8.5 Infine, questo Tribunale osserva che neppure l'eventuale inidoneità alla guida dell'insorgente può soccorrere il ricorrente e determinare una differente valutazione del caso in esame. In effetti, nella sostanza, le attività sostitutive adeguate e rispettose dei limiti funzionali summenzionate (ad eccezione di quella di fattorino, ma restando pur sempre sufficienti altre opzioni) non necessitano per il loro esercizio l'utilizzo di un autoveicolo e restano pertanto esigibili anche in assenza di un'eventuale idoneità alla guida.

8.6 Da quanto esposto, la rendita intera, limitata nel tempo, riconosciuta sulla base della perizia reumatologica del dott. F. _____ e del rapporto finale SMR del dott. H. _____ dal 1° ottobre 2019 al 31 agosto 2020 conto tenuto di un grado d'invalidità del 100% va confermata.

9.

Quanto alla conformità del grado d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore, il ricorrente ha, genericamente, chiesto che le limitazioni della capacità lavorativa siano "debitamente tenute da conto nella valutazione del salario da invalido mediante una congrua percentuale di riduzione del salario teorico". Sul calcolo del raffronto dei redditi effettuato dall'autorità inferiore, questo Tribunale osserva quanto segue.

9.1 Per la determinazione del reddito da valido ci si fonda, di principio, sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si può scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1;

129 V 222 consid. 4.3.1 con rinvii e sentenza del TF 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2). Inoltre, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento del potenziale inizio del diritto alla rendita; i redditi da valido ed invalido devono peraltro essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 22 consid. 4.1 e 4.2).

9.1.1 In concreto, l'amministrazione ha considerato il reddito indicato dall'ex datore di lavoro, quale reddito da valido, ossia fr. 60'703.- (fr. 30.40/ora x 41.6 ore x 4 settimane x 12 mesi = fr. 60'702.72; cfr. doc. A 9 pag. 22 [questionario per il datore di lavoro] e doc. A 43 pag. 122 [foglio di calcolo]). Questo Tribunale osserva che il salario da valido ritenuto è rimasto incontestato seppure avrebbe dovuto essere indicizzato al 2019 (i dati per l'anno 2020 non essendo ancora disponibili al momento dell'emana-zione della decisione impugnata). Il salario da valido nel 2019 sarebbe ammontato a fr. 60'399.50 (fr. 60'703 – 0.5% = 60'399.48).

9.1.2 Per stabilire il reddito da invalido di fr. 57'284.75 per l'anno 2018, l'UAIE ha preso in considerazione i dati statistici delle tabelle TA1 del 2016 (attività semplici e ripetitive, valore mediano, per 41.7 ore a settimana, indicizzati al 2018) per un salario a tempo pieno pari a fr. 67'393.83, a cui è poi stata applicata una riduzione giurisprudenziale del 10% per attività leggere e del 5% per altri fattori di riduzione (doc. A 43 pag. 122 [foglio di calcolo]). Tuttavia, questo Tribunale osserva che determinante nella presente fattispecie è l'anno 2019, ossia il momento dell'inizio del versamento della rendita. Ne consegue che il reddito da invalido nel 2019 ammontava a fr. 58'120.10 (tabella TA1 del 2018, attività semplici e ripetitive, valore mediano, uomini, per 41.7 ore a settimana: fr. 5'417 / 40 ore x 41.7 ore x 12 mesi = fr. 67'766.67, indicizzato al 2019 [+ 0.9%] = 68'376.57, a cui dedurre il 15% di riduzioni giurisprudenziali = 58'120.08).

9.1.3 Nel caso in esame, l'autorità inferiore, con i dati riferiti all'anno 2018, ha ritenuto un grado d'invalidità del 6%. Il grado d'invalidità rimane sostanzialmente invariato anche se calcolato con i dati del 2019 corrispondendo al 4% ($[(60'399.50 - 58'120.10) : 60'399.50] \times 100 = 3.77\%$; cfr., sulla questione e le regole d'arrotondamento, DTF 130 V 231 nonché, fra le tante, 9C_796/2018 del 10 gennaio 2019 consid. 1 e 9C_289/2017 del 4 settembre 2017 consid. 3.3).

9.1.4 Il ricorrente appare richiedere l'applicazione di una deduzione giurisprudenziale maggiore rispetto a quella (del 15%) ritenuta dall'amministrazione. Questo Tribunale osserva tuttavia che, quand'anche per denegata ipotesi si dovesse applicare la deduzione giurisprudenziale massima del 25%, il ricorrente non raggiungerebbe comunque un grado d'invalidità pensionabile. Infatti, il reddito da invalido nel 2019 ammonterebbe a fr. 51'282.45 (fr. 68'376.57 a cui dedurre il 25% di riduzioni giurisprudenziali = fr. 51'282.43) e il grado d'invalidità corrisponderebbe al 15% ($[(60'399.50 - 51'282.45) : 60'399.50] \times 100 = 15.09\%$).

9.1.5 Per il resto, il ricorrente non ha sollevato altre censure con riferimento alla decisione impugnata, segnatamente quanto alla sfruttabilità di un'attività sostitutiva adeguata (l'insorgente non ha chiaramente raggiunto l'età di 60 anni al momento determinante) e all'applicazione di un parallelismo dei redditi (GAP salariale). Per sovrabbondanza, questo Tribunale osserva che seppure il reddito da valido risulti inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, nella sostanza pure ad un esame d'ufficio degli atti di causa non raggiungerebbe un grado d'invalidità pensionabile. Dalla tabella TA1 del 2018 emerge infatti che il reddito percepito dagli uomini nel settore "fabbricazione di mobili, altre attività manifatturiere, riparazione e installazione di macchine", categoria 31-33, livello 1, indicizzato al 2019, corrisponde a fr. 68'172.60 (fr. 5'490 : 40 ore x 41.6 ore x 12 mesi x -0.5% = 68'172.62). Ciò corrisponde a una differenza dell'11.4% con lo stipendio percepito ($[(68'172.60 - 60'399.50) : 68'172.60] \times 100 = 11.40\%$). Quand'anche si applicasse un parallelismo dei redditi del 6.4%, il reddito da invalido corrisponderebbe a fr. 54'400.40 (fr. 68'376.57 a cui dedurre il 15% di riduzioni giurisprudenziali, nonché il 6.4% di GAP salariale = 54'400.39) oppure fr. 48'000.35 (fr. 68'376.57 a cui dedurre il 25% di riduzioni giurisprudenziali, nonché il 6.4% di GAP salariale = 48'000.35), risultando un grado d'invalidità del 10% ($[(60'399.50 - 54'400.40) : 60'399.50] \times 100 = 9.93\%$) rispettivamente del 21% ($[(60'399.50 - 48'000.35) : 60'399.50] \times 100 = 20.53\%$); riguardo alle condizioni per procedere a un parallelismo dei redditi di paragone, cfr. sentenze del TF 9C_770/2015 del 24 marzo 2016 consid. 4.1.2, 8C_554/2013 del 14 novembre 2013 consid. 2.1, 9C_112/2012 del 19 novembre 2012 consid. 4.4 e 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.2 e 6.4; DTF 135 V 58 consid. 3.1, 3.4.3 e 3.4.4, DTF 135 V 297 consid. 6.1.2 e DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2).

9.2 Ne consegue che il ricorrente non ha manifestamente diritto a un grado d'invalidità pensionabile dopo il 31 agosto 2020.

10.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso del 12 febbraio 2021, privo di qualsivoglia fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata del 7 dicembre 2020 va confermata. Il giudice dell'istruzione – anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti – decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto, il gravame, in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti e mezzi di prova presentati, deve ritenersi siccome manifestamente infondato e la presente sentenza di rigetto del ricorso può pertanto essere resa a giudice unico.

11.

11.1 Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono poste di regola a carico della parte che soccombe. Tuttavia, nel caso concreto si rinuncia eccezionalmente alla riscossione da parte del ricorrente di spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA nonché art. 6 lett. b 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]), ritenuto che la sua situazione economica appare comunque precaria ed al limite dell'indigenza (doc. TAF 6 e allegati). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta priva di oggetto.

11.2 Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e cpv. 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso é respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali. La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è divenuta priva di oggetto.

3.

Non si assegnano spese ripetibili.

4.

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

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Borner

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 notifica (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: