



Corte III
C-1444/2020

Sentenza del 26 maggio 2021

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Caroline Bissegger, Beat Weber,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dal Patronato INAS,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

assicurazione invalidità, nuova domanda di rendita
(decisione dell'11 febbraio 2020).

Fatti:**A.**

A.a A. _____ (di seguito: assicurato, interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...) 1977, celibe, dal 2007 in avanti ha svolto attività lavorativa in Svizzera per diversi datori di lavoro e con diverse mansioni, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (cfr. in particolare doc. 54 e segg. dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, in seguito UAIE). Dall'ottobre 2007 al dicembre 2013 egli ha lavorato come operaio addetto alla finitura di fusioni presso la B. _____ SA di (...). In seguito ha svolto varie attività di operaio tramite agenzia di collocamento ed ha lavorato, su chiamata, come agente di sicurezza da settembre 2016 al 18 febbraio 2017. Dopodiché ha cessato di svolgere attività lavorativa (doc. 232 e segg., vedi in particolare doc. 250, 283 e 381).

A.b Prima domanda di prestazioni

A.b.a In data 21 febbraio 2013 l'insorgente ha depositato presso l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone C. _____ (di seguito UAI-C. _____) una prima domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1 e segg.).

A.b.b Con decisione del 4 ottobre 2016, passata in giudicato, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni in ragione di un grado di invalidità nullo. L'autorità inferiore ha precisato che a seguito di diverse affezioni di natura reumatologica e ortopedica, di cui si dirà in dettaglio nei considerandi in diritto, nella precedente attività l'assicurato era totalmente incapace al lavoro dal 31 maggio 2012 al 22 gennaio 2013 e dal 19 marzo 2013 al 1° luglio 2014 ed inabile al 25% dal 1° agosto 2014. In attività adeguate ha invece attestato una totale inabilità dal 31 maggio 2012 al 22 gennaio 2013 ed una piena capacità lavorativa in seguito (doc. 219).

B. Seconda domanda di prestazioni

B.a L'8 marzo 2017, per il tramite dell'Istituto Nazionale Assistenza Sociale (INAS), l'assicurato ha inoltrato una seconda richiesta di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Egli ha addotto in particolare un peggioramento dello stato di salute psichico ed un'ernia inguinale a sinistra, così come parestesie agli arti superiori (doc. 229 e segg.).

B.b Preso atto dei referti medici trasmessi dall'assicurato, di cui si dirà in dettaglio nei considerandi in diritto, e ritenuto in particolare che egli era in attesa di due interventi chirurgici, il medico SMR D. _____, medico generico con attestato di medico perito SIM, ha dapprima, il 15 marzo 2017, ritenuto giustificato entrare in materia della nuova domanda di prestazioni (doc. 236) ed in seguito, il 20 ottobre 2017, proposto una rivalutazione clinica dopo tre mesi (doc. 261).

B.c Con rapporto di visita medica SMR e rapporto SMR, entrambi del 6 aprile 2018, il dott. D. _____, ha constatato uno stato di salute peggiorato ed ha posto le diagnosi con ripercussioni e senza ripercussioni sulla capacità lavorativa elencate in dettaglio al consid. 10.2.3. Per quanto concerne la capacità lavorativa ha attestato, a decorrere dal 19 settembre 2016, un'inabilità del 50% nelle precedenti attività svolte di operaio e agente di sicurezza (a causa di motivi somatici e psichiatrici) e del 30% in attività adeguate (a causa della psicopatologia; cfr. doc. 273 e 275).

B.d Con comunicazioni del 20 giugno 2018, dell'8 novembre 2018 e del 26 novembre 2018, l'UAI-C. _____ ha informato l'assicurato che risultavano assolti i requisiti per beneficiare di provvedimenti professionali e che per la durata degli stessi sarebbero state corrisposte indennità giornaliere (doc. 293, 321 e 327).

B.e Con relazione clinica del 6 dicembre 2018 il dott. E. _____, psichiatra curante, ha attestato che durante il mese di novembre 2018 lo stato di salute psichica dell'assicurato era peggiorato. Il medico ha precisato che dalle ultime valutazioni cliniche emergeva la diagnosi di disturbo psicotico acuto (F23.2 in ICD10) in oligofrenia di grado lieve, necessitante un incremento della terapia farmacologica (doc. 336).

B.f In seguito al menzionato peggioramento dello stato di salute psichico, da inizio dicembre 2018 l'assicurato ha dovuto interrompere i provvedimenti professionali in corso (cfr. doc. 337 e segg.).

B.g In data 8 gennaio 2019 i medici SMR hanno chiesto che l'assicurato fosse sottoposto ad una perizia pluridisciplinare (doc. 342).

B.h Con perizia pluridisciplinare in medicina interna, reumatologia, neurologia, neuropsicologia e psichiatria del 16 agosto 2019 (doc. 381) gli specialisti del Servizio Accertamento Medico (SAM) hanno posto le diagnosi con e senza ripercussioni sulla capacità lavorativa citate in dettaglio al considerando 10.3.1.

Sulla base di tali affezioni, nelle precedenti attività di operaio e di agente di sicurezza, i periti hanno ritenuto l'assicurato abile al 75% dal mese di agosto 2014, al 60% a partire dal mese di novembre 2018 e totalmente inabile a decorrere da gennaio 2019. Essi lo hanno inoltre considerato abile al 70% in attività adeguate da novembre 2018. Per i periodi anteriori hanno invece rinviato a quanto attestato con le precedenti valutazioni specialistiche, che indicavano una piena capacità lavorativa (cfr. a tal proposito doc. 219 e consid. A.b. del presente giudizio).

B.i L'autorità inferiore ha quindi sottoposto l'incarto al SMR, che con rapporto finale del 20 settembre 2019 redatto dal dott. D._____ ha confermato le diagnosi e le incapacità lavorative attestate dai periti del SAM (doc. 383).

B.j Con progetto di decisione del 25 novembre 2019 l'UAI-C._____ ha dunque prospettato all'interessato il rigetto della domanda di prestazioni. L'autorità cantonale ha in particolare considerato che dagli atti medici acquisiti in sede d'istruttoria, pur tenendo conto di un'incapacità lavorativa del 30% in attività adeguate e di un'ulteriore riduzione del 5% per impossibilità di eseguire lavori pesanti, risultava un grado d'invalidità nullo e che di conseguenza il diritto alla rendita non era dato (doc. 388).

B.k Con osservazioni del 3 gennaio 2020 l'assicurato ha contestato il menzionato progetto di decisione, trasmettendo nuova documentazione medica e chiedendo che gli venga riconosciuta un'inabilità lavorativa completa anche in attività adeguate (doc. 391).

B.l Con annotazione SMR del 23 gennaio 2020, i dott. D._____ e F._____, specialista in psichiatria e psicoterapia, hanno dichiarato che la documentazione medica trasmessa dall'insorgente non apportava nuovi elementi oggettivi ignorati dai periti SAM. Pertanto hanno confermato il rapporto finale SMR del 20 settembre 2019 (doc. 393).

B.m Dal canto suo con decisione dell'11 febbraio 2020 l'UAIE ha confermato il progetto di decisione e respinto la domanda di prestazioni d'invalidità (doc. 397).

C.

C.a In data 11 marzo 2020 l'interessato ha inoltrato ricorso contro la decisione amministrativa dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF),

chiedendo l'annullamento del provvedimento impugnato ed il riconoscimento di un'inabilità lavorativa del 100% anche in attività adeguate, con conseguente rendita d'invalidità intera. A sostegno delle proprie conclusioni il ricorrente ha prodotto documentazione medica in parte già agli atti ed ha fatto valere, in particolare, un aggravamento dell'affezione psichica. Egli ha inoltre censurato un calcolo errato del grado d'invalidità, chiedendo (implicitamente) l'applicazione del parallelismo dei redditi ed il riconoscimento di una deduzione giurisprudenziale del 25% dal reddito da invalido. L'insorgente ha altresì formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali (doc. TAF 1).

C.b Con decisione incidentale del 29 maggio 2020 la giudice dell'istruzione ha respinto la domanda di assistenza giudiziaria (doc. TAF 4) ed il 22 giugno 2020 l'interessato ha versato l'anticipo spese di CHF 800.- richiesto a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 6 e segg.).

C.c Con risposta di causa del 1° settembre 2020 l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato. Rinviando al preavviso dell'Ufficio AI del Cantone C. _____ del 25 agosto 2020 e all'annotazione SMR dell'11 agosto 2020, l'autorità inferiore ha in particolare ribadito, da una parte, la totale inesigibilità della precedente attività a decorrere dal 1° gennaio 2019 e, dall'altra, l'esigibilità al 100% di attività adeguate dal 23 gennaio 2013 al 31 ottobre 2018 e la successiva diminuzione al 70% a decorrere dal 1° novembre 2018. In merito alla documentazione medica prodotta l'UAIE ha rilevato che da essa non si evincono fatti nuovi rispettivamente modifiche significative di fatti noti. Essa ha inoltre confermato il raffronto dei redditi eseguito ed in particolare la riduzione del 5% per attività leggere. Degli ulteriori motivi si dirà, se necessario, nei considerandi di diritto (doc. TAF 10).

C.d Con replica del 7 ottobre 2020, completata con scritti del 19 e del 20 novembre 2020, il ricorrente si è riconfermato nelle censure e conclusioni proposte con il gravame (doc. TAF 13 a 17).

C.e Tramite duplice del 23 dicembre 2020 l'autorità inferiore ha ribadito le proprie conclusioni, postulando la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata (doc. TAF 19).

Diritto:

1.

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

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

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{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 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea e domiciliato in Italia, vi è inoltre un elemento transfrontaliero, avendo l'interessato lavorato in Svizzera (DTF 143 V 81 consid. 8.3 con rinvii, 143 II 57 e 141 V 521 consid. 4.3.2 nonché, tra le altre, le sentenze della CGUE del 5 maggio 2011 C-434/09 McCarthy, punto 45, e dell'11 ottobre 2001 C-95/99 a 98/99 e C-180/99 Khalil et aliud, punto 69) 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 (sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

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 Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGa). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi della decisione impugnata. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non

ha preso in considerazione (DTF 134 III 102 consid. 1.1; 133 V 515 consid. 1.3; DTAF 2013/46 consid. 3.2). Il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente (art. 12 PA; DTF 136 V 376 consid. 4.1.1). Sempre che la legge non disponga diversamente, il Tribunale statuisce secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. Deve ritenere un fatto provato, soltanto quando è convinto della sua esistenza (DTF 138 V 218 consid. 6). Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) e a motivare il ricorso (art. 52 PA). L'autorità di ricorso si limita, di principio, ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c).

3.2

3.2.1 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 e relativi riferimenti; 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 data della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

3.2.2 Nel caso in esame, richiamata la richiesta di prestazioni dell'8 marzo 2017, si applicano di principio le disposizioni della 6^a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le successive modifiche (RU 2011 5659; FF 2010 1603), entrate in vigore fino alla data della decisione impugnata.

3.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (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 pronunciata (sentenze del TF 8C_278/2011

del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

4.1 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 art. 4 cpv. 1 LAI).

4.2 Secondo l'art. 7 LPGGA è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

4.3 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

4.4 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

4.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e relativi riferimenti). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito

che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

4.6 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.

5.

5.1 Litigioso è il diritto del ricorrente di percepire una rendita (intera) d'invalidità rispettivamente la sua decorrenza.

5.1.1 Da un lato è contestato l'aspetto medico ed in particolare la misura della capacità lavorativa residua in attività adeguate, che secondo l'amministrazione va considerata totale fino al 31 ottobre 2018 e del 70% a decorrere dal 1° novembre 2018 (come indicato dai periti del SAM e confermato dai medici SMR), mentre secondo il ricorrente sussiste anche in tali attività un'incapacità lavorativa totale.

5.1.2 D'altro lato è contestato l'aspetto economico e meglio la correttezza del calcolo del grado di invalidità. Secondo il ricorrente infatti dal reddito da invalido, che va ad ogni modo parallelizzato, va dedotto l'importo massimo previsto, pari al 25%, e non unicamente una riduzione del 5% per attività leggere come stabilito dall'autorità inferiore.

6.

6.1 Avendo il ricorrente chiesto il versamento di una rendita intera d'invalidità senza precisarne la decorrenza, si tratta innanzitutto di verificare a partire da quando al più presto potrebbe nascere il diritto alla rendita tenuto conto dell'anno di carenza ex 28 cpv. 1 lett. b LAI e del periodo di attesa di sei mesi dal momento della presentazione della domanda di prestazioni ex art. 29 cpv. 1 LAI (cfr. consid. 6.2 del presente giudizio). In seguito, occorrerà verificare se al termine dell'anno di attesa l'assicurato era invalido almeno al 40%, come da lui allegato con il gravame dell'11 marzo 2020 (cfr. consid. 7 e segg. del presente giudizio [art. 28 cpv. 1 lett. c LAI]), così come la correttezza del calcolo dell'invalidità effettuato dall'autorità inferiore (cfr. consid. 13 e segg. del presente giudizio).

6.2 Anno di carenza e periodo di attesa

6.2.1 I periti del SAM hanno attestato una capacità lavorativa nelle precedenti attività di operaio e addetto alla sicurezza del 75% dal 1° agosto 2014, del 60% dal 1° novembre 2018 e dello 0% a partire dal 1° gennaio 2019. Si tratta di accertamenti non contestati dal ricorrente (cfr. in particolare il ricorso pag. 2 e segg. sub doc. TAF 1) e che vanno inoltre confermati alla luce della documentazione medica agli atti (cfr. consid. 8 e segg. del presente giudizio).

6.2.2 L'anno di carenza (calcolato in giorni) durante il quale l'assicurato è stato incapace al lavoro nelle precedenti attività svolte per almeno il 40% in media è pertanto scaduto il 3 marzo 2019 (ossia 243 giorni al 25% di incapacità lavorativa, 61 giorni al 40% e altri 61 giorni al 100%; per i dettagli del calcolo cfr. Allegato II della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità dell'UFAS (CIGI), versione del 2 febbraio 2021).

6.2.3 Tenuto inoltre conto del fatto che l'assicurato ha presentato la seconda domanda di rendita l'8 marzo 2017, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI il diritto alla rendita di invalidità avrebbe ad ogni modo potuto nascere al più presto il 1° settembre 2017.

6.3 Di conseguenza, l'assicurato potrebbe pretendere il versamento di una rendita soltanto dal 1° marzo 2019.

7. Incapacità lavorativa

7.1 Al riguardo va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di

una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (sentenza del TF 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (sentenza del TF 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché relativi riferimenti). Peraltro, allorquando l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non deve esaminarne la legittimità (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e 109 V 108 consid. 2b).

7.2 Dal momento che l'amministrazione è entrata nel merito della seconda domanda di rendita, in analogia alle disposizioni sulla revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa, doveva esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso concreto il 4 ottobre 2016 (si veda in particolare consid. A e 11.2 del presente giudizio) e la situazione al momento della nuova decisione qui impugnata, ovvero l'11 febbraio 2020, è intervenuta una modifica significativa del grado d'invalidità (sentenze del TF 9C_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3).

8.

8.1 Secondo l'art. 17 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, 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 modificazione.

8.2 L'art. 88a cpv. 2 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora, se la

grande invalidità si aggrava o se il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità aumenta, il cambiamento va tenuto in considerazione non appena è durato tre mesi senza interruzione notevole.

8.3 Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5).

9.

9.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

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

9.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata

dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

9.4 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 e relativi riferimenti).

9.5 In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di disturbi psichici, in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]).

10.

10.1 Dalla documentazione prodotta nell'ambito della prima domanda di prestazioni sono state poste le diagnosi di gonalgia cronica sinistra in esiti di plurimi interventi chirurgici, coxalgia in trocanterite sinistra e iniziale coxartrosi sinistra e lombalgia in nota ernia L5 – S1 senza associata irritazione radicolare. Nell'attività abituale, tali affezioni hanno comportato un'incapacità lavorativa totale dal 31 maggio 2012 al 22 gennaio 2013 e dal 19 marzo 2013 al 1° luglio 2014; dal 1° agosto 2014 è stata invece ritenuta un'abilità del 75%. In attività adeguate, l'incapacità lavorativa è durata dal 31 maggio 2012 al 22 gennaio 2013, in seguito è stata ritenuta un'abilità a tempo pieno (cfr. in particolare doc. 208).

10.2 Con l'inoltro della seconda domanda di prestazioni dell'8 marzo 2017 l'assicurato ha poi, in particolare, fatto valere un peggioramento dell'ernia inguinale sinistra e del suo stato di salute psichico (cfr. doc. 239 e segg.).

10.2.1 Con rapporto medico e perizia particolareggiata E213, entrambe datate 4 settembre 2017, il dott. G. _____, specialista in medicina generale intervenuto in qualità di sostituto del medico di famiglia dell'assicurato, ha rilevato che all'epoca l'interessato era in attesa di interventi per una sindrome del tunnel carpale bilaterale ed un'ernia inguinale a sinistra. Egli ha inoltre posto le diagnosi di frattura del quinto metacarpo della mano destra, protrusioni discali L5-S1, fenomeni artrosici all'anca sinistra e sindrome ansioso-depressiva reattiva con attacchi di panico. Per quel che concerne la capacità lavorativa, il medico ha precisato che – una volta curate le affezioni somatiche e psichiche – per l'interessato avrebbe dovuto essere possibile svolgere a tempo pieno lavori leggeri e adeguati alle sue condizioni (cfr. doc. 255 e segg.).

10.2.2 In data 11 settembre 2017, l'assicurato si è sottoposto ad un intervento di plastica inguinale sinistra con protesi. Il decorso post operatorio è stato regolare. Ha invece optato per un trattamento conservativo per curare la frattura del quinto metacarpo della mano destra (doc. 257 e segg.).

10.2.3 Con rapporto SMR del 6 aprile 2018, il dott. D. _____ – dopo aver visitato l'assicurato – ha posto le seguenti diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa: lombocruralgia sinistra in protrusione discale L4-L5 L5-S1, pregressa osteotomia tibiale sinistra per ginocchio varo, esiti di frattura scomposta del quinto metacarpo della mano destra, coxalgia in trocanterite sinistra e iniziale coxartrosi sinistra, sindrome del tunnel carpale bilaterale, sindrome ansioso depressiva e disturbo d'ansia con attacchi di panico. Egli

ha invece considerato senza ripercussione sulla capacità lavorativa gli esiti di riparazione di ernia sinistra. Complessivamente, il medico ha constatato un peggioramento dello stato di salute attestando una capacità lavorativa del 50% nell'attività abituale a partire dal 19 settembre 2016 e, sempre dalla medesima data, una capacità lavorativa ridottasi dal 100% al 70% in attività adeguate (doc. 275).

10.2.4 Con relazione clinica del 6 dicembre 2018, il dott. H._____ ha dichiarato che in precedenza all'assicurato erano stati diagnosticati una oligofrenia di grado lieve (F70) ed un disturbo di personalità emotivamente instabile, tipo borderline (F60.31), ai quali, durante il mese di novembre 2018, si erano aggiunti elementi della serie psicotica come vissuti di auto-riferimento e dispercezioni uditive. Inoltre, erano divenuti più frequenti i viraggi dell'umore verso la disforia e la collera, che comportavano anche maggiore disorganizzazione del pensiero per anomalie sintattiche. Di conseguenza, il medico ha concluso che dalle ultime valutazioni cliniche emergeva la diagnosi riformulata di disturbo psicotico acuto (F23.2 in ICD10) in oligofrenia di grado lieve, che aveva peraltro reso necessario un incremento della terapia farmacologica (doc. 336).

10.3

10.3.1 Con perizia pluridisciplinare del SAM del 16 agosto 2019, eseguita su incarico dell'amministrazione e redatta dalle dott.sse I._____, specialista in medicina interna e medico perito SIM, e J._____, specialista in medicina interna generale e medico perito SIM, con il coinvolgimento dei dott.i K._____ (reumatologo), L._____ (neurologo), M._____ (psichiatra) e N._____ (neuropsicologo), gli specialisti hanno posto le seguenti diagnosi (doc. 381 pag. 47 e segg.):

"B.1 Diagnosi rilevanti con ripercussioni sulla capacità lavorativa

Gonartrosi di media importanza a sin.:

- stato dopo artroscopia con "toilette articolare" nel 1992, 1994 e 1996;
- meniscectomia mediale nel corso degli interventi citati
- stato dopo osteotomia valgizzante e impianto meniscale maggio 2012
- asportazione del materiale di osteosintesi maggio 2013.

Sindrome lombospondilogenica cronica:

- discopatia L5-S1 con lieve bulging discale.

Lieve impingement femoro-acetabolare a sinistra di tipo misto senza rilevante coxartrosi.

Possibile lieve radicolopatia SI sin. intermittente su ernia discale L5-S1 posteriore paramediana sin. con:

- eventuale sintomatologia algica minore intermittente associata;
- senza deficit di forza, con deficit sensitivi minori.

Compromissione neuropsicologica di grado medio-moderato con rallentamento esecutivo, deficit di pianificazione, ridotta attenzione sostenuta e deficit di memoria a lungo termine.

Sindrome mista ansioso-depressiva (ICD-IO; F412).

Disturbo di personalità misto (ICD 10; F 61 0).

B.2 Diagnosi rilevanti senza ripercussioni sulla capacità lavorativa

Sindrome del tunnel carpale bilaterale.

Stato dopo frattura del V metacarpo nel 2017 guarita bene.

Stato dopo frattura del IV e V metacarpo a sin. nel 1997 trattata chirurgicamente con chiodi di Kirschner e guarita bene.

Stato dopo Shaving artroscopico al ginocchio ds. nel 1992.

Calcificazione sottoacromiale alla spalla sin. (referto radiografia, 27.8.2018):

- nessuna lesione della cuffia dei rotatori (referto MRI, 4.10.2018);
- attualmente: nessun impingement.

Stato da intervento per ernia inguinale nel settembre 2017.

Pollinosi allergica con rinocongiuntivite stagionale.

Allergia medicamentosa riferita a Morfina.

Nota ipotensione arteriosa.

Tabagismo attivo.

Psoriasi.

Rosacea.

Dermatite seborroica”.

10.3.2 La dott.ssa J._____ ha precisato che, dal punto di vista internistico, l'assicurato non presentava particolari problematiche e che ad ogni modo le diagnosi di questa natura non comportavano limitazioni della capacità lavorativa (pag. 37 e segg.).

10.3.3 Dal punto di vista reumatologico il dott. K._____ ha giudicato l'assicurato totalmente inabile nelle precedenti attività di operaio e di agente di sicurezza. In attività adeguata (attività prevalentemente sedentaria, leggera o mediamente pesante, variata, ergonomica per il tronco e le ginocchia) ha invece attestato una capacità lavorativa del 100% (p. 45).

10.3.4 Dal punto di vista neurologico il dott. L._____ ha ritenuto che a partire dal 2016 le affezioni diagnosticate comportavano una capacità lavorativa dell'80% nelle attività da ultimo svolte a causa di un ridotto rendimento. In attività adeguate, lo specialista ha invece attestato una capacità lavorativa del 100% (p. 46).

10.3.5 Dal punto di vista neuropsicologico il dott. N._____ ha attestato che i test specialistici eseguiti hanno evidenziato un profilo compatibile con quello presentato dai pazienti con psicosi. Egli ha riscontrato una compromissione neuropsicologica di grado medio-moderato con rallentamento esecutivo, deficit di pianificazione, ridotta attenzione e deficit di memoria a lungo termine. Lo specialista ha quindi attestato a partire “verosimilmente” dal 2018 una capacità lavorativa del 70% (presenza di 8 ore con riduzione del rendimento pari al 30%) sia nelle attività svolte in precedenza, sia in attività adeguate (p. 46 della perizia pluridisciplinare e p. 26 e 27 della valutazione neuropsicologica).

10.3.6 Dal punto di vista psichiatrico, il dott. M._____ ha attestato, a partire da novembre 2018, una capacità lavorativa del 70% (presenza 8.5 ore e ridotto rendimento, p. 41) nell'attività svolta ed in attività adeguate. Il perito ha inoltre consigliato una più regolare ed intensa presa a carico psichiatrica integrata (psicofarmacoterapia e psicoterapia). Infine, ha formulato una prognosi stabile con possibile miglioramento nell'arco di 12-24 mesi in caso di presa a carico costante (p. 47).

10.3.7 Tramite una valutazione globale interdisciplinare consensuale i periti hanno evidenziato che l'assicurato, nonostante le varie affezioni, disponeva di buone risorse, investibili in diverse attività lavorative, ma che le limitazioni riconducibili alla sfera psicoaffettiva comportavano, tra l'altro, una minor capacità di sopportare situazioni stressanti e maggiori tempi di recupero, con conseguente riduzione della caricabilità psichica e della resistenza. Nelle attività svolte di operaio e di agente di sicurezza, i periti hanno attestato una capacità lavorativa del 75% da agosto 2014, del 60% da novembre 2018 ed una totale incapacità lavorativa da gennaio 2019. In attività adeguate hanno invece attestato una totale capacità lavorativa dal 2013, con successiva riduzione al 70%, causa ridotto rendimento (pag. 51) a decorrere da novembre 2018. Tale riduzione secondo i periti è imputabile alle affezioni psichiatriche e neuropsicologiche, che comportano i medesimi limiti funzionali, motivo per cui i rispettivi gradi di incapacità lavorativa vanno integrati e non sommati (p. 50 e segg.).

10.4 Con rapporto finale SMR del 20 settembre 2019 il dott. D. _____ ha confermato la correttezza delle valutazioni dei periti del SAM, in particolare diagnosi, limiti funzionali e periodi di incapacità lavorativa attestati (doc. 383).

10.5 Con relazione clinica del 2 gennaio 2020 il dott. H. _____ ha ribadito che l'interessato è in cura presso il Centro Psico Sociale di (...) dal 1996 a causa di sintomi d'ansia ed una psicopatologia apparentemente reattiva ad una patologia ortopedica e a problemi lavorativi occorsi nel 2013. Inoltre, il medico ha rilevato che l'aggravamento intervenuto verso fine 2018 ha risposto prontamente ad una terapia antipsicotica più incisiva (in seguito mantenuta a posologie inferiori). Lo psichiatra ha inoltre indicato che la sindrome psicotica acuta (F23.1) del 2018 era da considerarsi in completa remissione e concluso che l'orientamento diagnostico tendeva ad una oligofrenia di grado lieve (F70) ed ad un disturbo di personalità emotivamente instabile, tipo borderline (F60.31), indicativa della fragilità del profilo personologico. Le patologie indicate comportavano inoltre una compromissione del funzionamento sociale e lavorativo del paziente (doc. 391).

10.6 Con annotazione SMR del 23 gennaio 2020, i dott. i D. _____ e F. _____ hanno addotto che la valutazione del dott. H. _____ non apportava nuovi elementi oggettivi ignorati dai periti del SAM ed andava dunque intesa come divergente valutazione delle conseguenze della psicopatologia sulla capacità lavorativa. Pertanto essi hanno confermato il contenuto del rapporto finale del 20 settembre 2019 (doc. 393).

10.7

10.7.1 Con relazione clinica del 6 febbraio 2020, il dott. H. _____, ha confermato sia le diagnosi di oligofrenia di grado lieve (F70) e di disturbo di personalità emotivamente instabile, tipo borderline (F60.31), sia la completa remissione della sindrome psicotica acuta verificatasi nel 2018. Lo specialista ha pure confermato che le patologie menzionate comportano una compromissione del funzionamento sociale del paziente e della sua capacità lavorativa (doc. TAF 1).

10.7.2 Il 7 febbraio 2020 l'interessato ha trasmesso due prescrizioni di medicinali del dott. H. _____ del 2 ottobre 2019 e del 6 febbraio 2020 (doc. 389).

10.8 Con annotazione SMR del 19 febbraio 2020 il dott. F. _____ ha precisato che i menzionati documenti non contengono né una diagnosi, né una prognosi e neppure l'indicazione di un'inabilità lavorativa. Egli ha dunque concluso che non vi erano elementi di novità non noti al momento in cui il SAM ha esperito la propria perizia pluridisciplinare, confermando nuovamente il rapporto finale del 20 settembre 2019 (doc. 402).

10.9 Con referto medico del 4 marzo 2020, il dott. O. _____ specializzato in ortopedia e traumatologia, ha ripercorso la storia clinica dell'assicurato nel suo ambito di specializzazione ed ha specificato che "le limitazioni funzionali attuali del suddetto paziente sono da riferire in parte ad una nota diagnosi di protrusioni discali multiple ed ernia discale al rachide L/S con ricorrenti lombalgie e lombocruralgie" (doc. TAF 1).

11.

11.1 Alla luce di quanto precede, considerate in particolare le valutazioni sostanzialmente concordanti degli specialisti in merito all'evoluzione delle affezioni ortopediche/reumatologiche e psichiatriche – rispettivamente alla loro influenza sulla capacità lavorativa – e tenuto inoltre conto che il ricorrente non ha prodotto alcun atto medico contenente una diversa valutazione della sua capacità lavorativa residua in attività adeguate rispetto alla perizia del SAM del 16 agosto 2019 – confermata a più riprese anche dagli specialisti del SMR – non vi è motivo per questa Corte di scostarsi dall'apprezzamento delle risultanze processuali di cui alla decisione impugnata.

11.2 Affezioni ortopediche e reumatologiche

In relazione alle citate affezioni il perito del SAM ha attestato una totale incapacità lavorativa nelle precedenti attività pesanti di operaio e addetto alla sicurezza. Nondimeno, egli ha attestato una capacità lavorativa del 100% in attività adeguate (attività prevalentemente sedentaria, leggera o mediamente pesante, variata, ergonomica per il tronco e le ginocchia). Tale valutazione è in linea con gli ulteriori referti medici agli atti. Da un lato, il dott. G. _____ ha attestato che una volta effettuati gli interventi chirurgici previsti nel 2017 (in relazione alla frattura mano destra ed ernia inguinale sinistra) si poteva prevedere una capacità lavorativa al 100% in attività adeguate (doc. 255 e 256). Nel settembre 2017 l'assicurato si è poi effettivamente sottoposto ad un intervento chirurgico per ernia inguinale con esito favorevole (cfr. doc. 381, p. 29) ed ha curato la frattura alla mano con trattamento conservativo. D'altro canto l'assicurato ha trasmesso unicamente il referto del 4 marzo 2020 del dott. O. _____, in cui lo specialista si è limitato a passare in rassegna le affezioni di natura ortopedica di cui ha sofferto negli anni, specificando che le limitazioni funzionali attuali erano in parte riconducibili alle note diagnosi lombari (doc. TAF 1). Si tratta dunque di un referto che non attesta né nuove affezioni di natura ortopedica, reumatologica o neurologica, né una qualsivoglia incapacità lavorativa. Alla luce di quanto appena esposto il ricorrente non ha reso verosimile un peggioramento duraturo delle affezioni di natura ortopedica/reumatologica con incidenza sulla capacità lavorativa in attività adeguate e la perizia del dott. K. _____, che ha attestato una piena capacità lavorativa, va confermata. In ambito neurologico, il dott. L. _____ ha inoltre attestato come non vi erano impedimenti di alcun tipo all'esercizio di un'attività adeguata a tempo pieno. Lo stesso dicasi dal profilo internistico, ambito in cui la dott.ssa J. _____ ha altresì attestato una piena capacità lavorativa.

11.3 Affezioni psichiatriche

Al riguardo va rilevato che nell'ambito della perizia del SAM sono stati esperiti un consulto specialistico in psichiatria ed uno in neuropsicologia. Entrambi gli specialisti hanno confermato l'esistenza di una patologia psichiatrica e che la stessa è peggiorata nel novembre 2018, con conseguente riduzione della capacità lavorativa al 70% in qualsiasi attività. Va inoltre evidenziato che prima del menzionato peggioramento l'assicurato non era mai stato ritenuto inabile al lavoro per motivi psichiatrici. Le citate valutazioni sono pure state confermate dal dott. F. _____, specialista in psichiatria del SMR (doc. 393 e 402). A proposito dell'aggravamento di fine 2018, lo specialista curante, dott. H. _____, ha evidenziato che la crisi

psicotica ha prontamente risposto alla terapia farmacologica impostata ed a gennaio 2020 ha constatato che la stessa poteva essere considerata in remissione completa. Egli ha concluso la propria analisi indicando unicamente che le patologie psichiatriche compromettono il funzionamento sociale e la capacità lavorativa, senza specificare in che misura e in che attività. Pertanto, e contrariamente a quanto affermato dal ricorrente, le valutazioni del curante e quelle dei periti SAM sono sostanzialmente sovrapponibili, soprattutto per quel che concerne la diagnosi e l'evoluzione dello stato di salute, ma anche per quanto riguarda la valutazione della capacità lavorativa residua, non avendo il curante peraltro mai attestato una piena incapacità lavorativa per motivi psichiatrici e avendo per contro i periti del SAM tenuto conto dell'aggravamento a decorrere da novembre 2018 con conseguente duratura riduzione della capacità lavorativa del 30% (intesa come riduzione del rendimento, doc. 381 pag. 50 e segg.).

Si tratta inoltre di accertamenti psichiatrici conformi alla giurisprudenza del Tribunale federale relativa procedura struttura fondata su indicatori di cui alla DTF 141 V 281. Da un lato si fondano su esami specialistici e contenenti un'anamnesi completa, informazioni tratte dall'incarto ed indicazioni del peritando. Dall'altro a seguito di una valutazione globale, gli specialisti hanno posto una diagnosi con codice ICD ed attestato la capacità lavorativa residua tenendo conto degli indicatori. In merito alla cura farmacologica essi hanno rilevato che è stato possibile diminuirla e mantenerla a posologie inferiori, di mantenimento. In merito alle categorie "personalità" hanno evidenziato che l'assicurato presenta una fragilità di fondo della strutturazione della personalità, ma che si esprime in modo corretto, mantenendo un atteggiamento adeguato, ciò che gli ha peraltro permesso di terminare le scuole dell'obbligo senza bocciature e svolgere svariate mansioni senza apparenti problemi. Essi hanno inoltre constatato che dal punto di vista somatico l'assicurato presenta buone risorse, investibili in diverse attività lavorative, con nondimeno limitazioni riconducibili alla sfera psicoaffettiva che lo portano ad una minor capacità nel sopportare stress, necessità di maggiori tempi di recupero, riduzione della caricabilità psichica e della resistenza, quantificabile in una diminuzione del rendimento del 30% (doc. 381 pag. 50 e segg.).

11.4 Di conseguenza il ricorrente non può essere seguito laddove chiede il riconoscimento di una totale incapacità lavorativa anche in attività adeguate. A tal proposito non lo soccorrono né i vari referti del dott. H. _____ (peraltro esaminati nell'ambito della perizia pluridisciplinare del SAM), a cui ha rinviato nuovamente in sede di ricorso, trattandosi – come visto – di valutazioni in sostanza compatibili con quelle dei periti SAM e incomplete

per quanto riguarda le conseguenze sulla capacità lavorativa, né la relazione medica del dott. O. _____ del 4 marzo 2020 da cui non si evincono nuove problematiche ortopediche. Infine non aiutano il ricorrente neppure le varie annotazioni per l'incarto della signora P. _____, trasmesse a più riprese in procedura ricorsuale. In primo luogo giova ricordare che essa è intervenuta in qualità di consulente AI e non è un medico. Inoltre essa si è limitata a confermare le problematiche psichiche intervenute a fine 2018 ed a constatare l'interruzione dei provvedimenti professionali da parte dell'assicurato. Di tali referti – che peraltro non contengono indicazioni in merito ad un'eventuale inabilità lavorativa duratura che vada oltre quanto attestato dai periti SAM – è ad ogni modo stato ampiamente tenuto conto dai menzionati periti.

12. Conclusione

12.1 In conclusione in virtù delle considerazioni appena esposte, questa Corte non ha fondato motivo di scostarsi dalle conclusioni peritali del 16 agosto 2019, in linea con le valutazioni dei dott. G. _____ e H. _____, e corroborate dalle valutazioni dei dott. D. _____ e F. _____ del SMR. Da tali dettagliati referti non emergono infatti contraddizioni di sorta. Inoltre nessun documento medico agli atti è suscettibile di mettere in dubbio le conclusioni complete, motivate ed esaustive tratte dai periti riguardo alle varie affezioni lamentate dall'assicurato e segnatamente alle loro ripercussioni sulla capacità lavorativa in attività adeguate (doc. 381 pag. 50 e segg.).

12.2 Risulta quindi provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che nelle precedenti attività di operaio e di agente di sicurezza l'interessato era capace al lavoro al 75% da agosto 2014, al 60% da novembre 2018 e totalmente inabile da gennaio 2019. In attività adeguate l'assicurato era invece abile al lavoro al 100% fino a fine ottobre 2018 e al 70% a far tempo da novembre 2018 (intesa come riduzione del rendimento) e perlomeno fino alla data della decisione impugnata.

12.3 Su questo punto la decisione impugnata va pertanto confermata.

13. Raffronto dei redditi

13.1 Occorre ancora esaminare la conformità del grado d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore. Al riguardo il ricorrente ha chiesto che, tenuto conto del fatto che il livello dei salari nel Canton C. _____ è notevolmente

inferiore rispetto alla media svizzera, sia applicata una riduzione del reddito esigibile del 25% e non del 5% come ritenuto dall'UAIE. Implicitamente egli contesta, non solo l'ammontare della deduzione dal reddito da invalido, bensì anche la mancata parallelizzazione dei redditi da parte dell'autorità inferiore (cfr. in particolare doc. TAF 1).

13.2

13.2.1 Se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il Tribunale federale ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione (sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1 e DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine).

13.2.2 Va aggiunto che è compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice, motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6; cfr. pure 129 V 472 che conferma questi principi). Al riguardo va rilevato che quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), per stabilire l'estensione della riduzione da apporre al reddito da invalido, il Tribunale amministrativo federale deve valutare le differenti soluzioni di cui disponevano gli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata fosse maggiormente appropriata e quindi si imponga per un valido motivo, senza tuttavia sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3, 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

13.2.3 Nel caso concreto l'UAIE ha considerato appropriata una riduzione del 5% del reddito da invalido per tener conto del fatto che l'assicurato può svolgere unicamente attività leggere (doc. 386).

Questo Tribunale rileva che le limitazioni funzionali dell'assicurato a livello somatico e psichico (carico massimo di 10 kg, alternanza della postura) comportano una limitazione della capacità di guadagno anche nelle attività previste dalla categoria attività semplici e ripetitive, valore mediano, della tabella TA1_tirage_skill_level 2016 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari dell'Ufficio federale di statistica. Di conseguenza, risulta senz'altro giustificata la deduzione del 5% prevista dall'autorità inferiore (cfr. fra le tante, la sentenza del TF 9C_455/2013 consid. 4.4).

Tuttavia, l'insorgente non ha fatto valere né sostanziato ulteriori motivi di riduzione quali ad esempio l'età, gli anni di servizio, la nazionalità ed il tipo di permesso di dimora, il grado di occupazione (che nel caso concreto non entra in linea di conto trattandosi di una capacità lavorativa limitata per riduzione del rendimento, cfr. in particolare sentenze del TF 9C_232/2019 del 26 giugno 2019 consid. 3 e 8C_366/2013 del 18 giugno 2013 consid. 4.3) o ulteriori limitazioni funzionali di cui non si sia già tenuto conto nella determinazione della capacità lavorativa residua.

Egli ha difatti motivato la propria richiesta di riduzione del 25% esclusivamente con il livello dei salari, che in C._____ sarebbe notevolmente inferiore rispetto alla media nazionale. Tale censura riguarda tuttavia la questione della parallelizzazione dei redditi posti a confronto e verrà trattata al seguente consid. 13.4 del presente giudizio. Pertanto, anche tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 e 132 V 393 consid. 3.3), questo Tribunale rileva che non sono state indicate nel gravame ragioni sufficienti, né emergono dagli atti, per scostarsi dalla valutazione di cui alla decisione litigiosa secondo la quale si giustifica nel caso di specie ammettere una riduzione del 5%. Del resto neppure una riduzione del 10% permetterebbe il riconoscimento del diritto ad una rendita (consid. 14.4).

13.2.4 Adducendo che il livello dei salari nel Canton C._____ è notevolmente inferiore alla media svizzera, l'assicurato chiede dunque (implicitamente) di operare una parallelizzazione dei redditi posti a raffronto (cfr. in particolare doc. TAF 1).

13.2.5 Secondo giurisprudenza, allorquando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi non imputabili all'invalidità (quali scarsa formazione scolastica, formazione professionale carente, conoscenze linguistiche lacunose, limitate possibilità di assunzione a causa dello statuto di stagionale rispettivamente

problematiche legate al mercato del lavoro), ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media e non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, si procede ad un parallelismo dei due redditi di confronto (sentenze del TF 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 e DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2). Il TF ha precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297 consid. 6.1.2). Laddove un reddito da invalido di fascia media è conseguibile rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media (per motivi economici) non deve essere adattato al livello medio (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 e 3.4.4; cfr. pure sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 4.4). Il TF ha altresì precisato che non occorre procedere ad un parallelismo dei due redditi qualora la persona assicurata si è accontentata, volontariamente e senza necessità economiche, di un reddito più basso di quello che avrebbe potuto pretendere e non sussistono indizi secondo cui la persona assicurata, senza il danno alla salute, avrebbe rinunciato all'attività in questione in favore di un lavoro meglio remunerato (sentenze del TF 9C_520/2012 del 20 agosto 2012 e 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3; cfr. anche sentenza del TF I 644/06 del 15 febbraio 2007 consid. 5.2).

13.2.6 In merito alla nozione relativa al fatto che l'assicurato "non si sia accontentato" del salario percepito prima dell'invalidità di cui alla giurisprudenza sopra menzionata (sentenze del TF 9C_520/2012 del 20 agosto 2012; 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3; I 644/06 del 15 febbraio 2007 consid. 5.2 [conto tenuto che, secondo giurisprudenza, non vi è una presunzione in tal senso; cfr. sentenza del TF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.2 con rinvii]), incombe all'Ufficio AI incaricato dell'istruttoria esaminare se l'assicurato si è accontentato di una retribuzione più modesta di quella che avrebbe potuto pretendere (sentenza del TF 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3). Questa circostanza deve essere appurata con il grado di verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali (sentenza del TF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.2 con rinvii).

13.2.7 Nella presente fattispecie, l'autorità inferiore non si è chinata in maniera approfondita sulla questione di sapere se l'assicurato ha rinunciato,

o meno, ad un salario più elevato. Non risulta dagli atti nessun accertamento specifico in tal senso. Ad ogni modo, in concreto non si giustifica per tale motivo un annullamento della decisione impugnata con rinvio della causa all'autorità inferiore. Come precisato in seguito, anche volendo procedere ad un parallelismo dei redditi, non si ottiene comunque un tasso di invalidità pensionabile (cfr. consid. 14 del presente giudizio).

14.

14.1 Considerato che per il confronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento della nascita del diritto alla rendita, i redditi da valido e da invalido devono essere stabiliti tenuto conto della medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche intervenute fino alla pronuncia della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222 consid. 4.1 e 4.2), nella fattispecie il raffronto dei redditi dovrebbe essere effettuato considerando i dati del 2019 e non quelli del 2016 utilizzati dall'autorità inferiore (cfr. consid. 7 del presente giudizio). Non essendo tuttavia all'epoca ancora stati pubblicati i dati statistici per il 2019 ed avendo il datore di lavoro comunicato un reddito da valido statico senza indicizzazione, si ricorrerà nel caso concreto ai dati del 2016, non indicizzati al 2019 (cfr. doc. 385 e sulla legittimità di tale procedere, fra l'altro, la sentenza del TF 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 3.4 con rinvii).

14.2 Stando ai dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) per il 2016 (tabella TA1, uomini, livello 1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari dell'Ufficio federale di statistica, nel settore metallurgia/fabbricazione di prodotti in metallo (cat. 24-25) – ossia l'ultima attività in cui l'assicurato è stato attivo per un lungo periodo di tempo (2007 al 2013 egli ha lavorato come operaio addetto alla finitura di fusioni presso la B. _____ SA [ora Q. _____ SA]; consid. A.a) e sulla cui base viene determinato il salario da valido – il salario medio equivaleva a CHF 5'488.- mensili, che corrispondono a CHF 68'325.60 annui, tenuto conto di un orario di lavoro usuale di 41.5 ore (CHF 5'488.- x 12 x 41.5 / 40).

14.3 Ciò significa che un operaio attivo nel settore "metallurgia/fabbricazione di prodotti in metallo" in Svizzera avrebbe potuto mediamente conseguire nel 2016 un guadagno di CHF 68'325.60, mentre l'interessato, nello stesso anno, avrebbe percepito un reddito di CHF 44'643.- (doc. 385). In concreto, la differenza è di CHF 23'682.6 pari a 34.66%, dal quale secondo la succitata giurisprudenza del TF va dedotto il 5%.

14.4 Raffrontando dunque il reddito da valido incontestato di CHF 44'643.- con un reddito da invalido di CHF 29'603.39 (ottenuto applicando la tabella TA1 del 2016, tenendo conto del livello di qualifica 4, attività semplici e ripetitive, valore mediano, uomini per 41.7 h/settimana, di un gap salariale del 29.66%, di una capacità lavorativa del 70%, così come di una riduzione giurisprudenziale del 10% $[5'340 / 40 \times 41.7 \times 12] - 29.66\%$ {parallelismo} - 30% {capacità lavorativa ridotta} - 10% {riduzione} = CHF 66'803.4 - 19'813.90 - 14'096.85 - 3289.25), si ottiene un grado di invalidità del 34% $([44'643 - 29'603.39] / 44'643 \times 100 = 33.68\%)$.

15.

Ne consegue che, in simili circostanze il ricorso, in quanto infondato, deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

16.

16.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di CHF 800.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA, nonché art. 3 lett. b TS-TAF [RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 22 giugno 2020.

16.2 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 è respinto.

2.

Le spese processuali di CHF 800.- sono poste a carico del ricorrente e verranno compensate con l'anticipo spese di medesimo importo, corrisposto il 22 giugno 2020, al momento della crescita in giudicato della presente sentenza.

3.

Non sono assegnate spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario),
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Oliver Engel

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 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: