



Corte III
C-2258/2019

Sentenza del 15 febbraio 2021

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Christoph Rohrer e Viktoria Helfenstein,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dall'avv. Alessandro Mazzoleni,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; diritto a provvedimenti profes-
sionali (decisione del 27 marzo 2019).

Fatti:**A.**

A._____ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino italiano, nato il (...) – ha lavorato in Svizzera da maggio del 2006 a luglio del 2016 come muratore per un'impresa di costruzioni, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 29 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. A 29]). Ha interrotto il lavoro il 6 luglio 2016 a seguito di un infortunio professionale (trauma addominale). Il 9 maggio 2017 (doc. A 19), ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 15).

B.

B.a Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data da luglio 2016 a dicembre 2017 (doc. A 5, A 28, A 30, A 35, A 40, A 47, A 54, A 55, A 61 ed A 79; v. anche doc. 1 a 116 dell'incarto dell'assicurazione C._____ [di seguito, doc. B 1 a B 116] nonché doc. 1 a 17 dell'incarto della cassa malati D._____ [di seguito, doc. C 1 a C 17]), segnatamente il rapporto chirurgico del 22 marzo 2017 del dott. E._____ (doc. B 82), il rapporto psichiatrico del 16 giugno 2017 del dott. F._____ (doc. C 2) nonché i rapporti reumatologici del 30 giugno ed 11 ottobre 2017 del dott. G._____ (doc. C 4 e C 14).

B.b Nel rapporto del 22 dicembre 2017 (v. anche i rapporti del 18 settembre e 12 dicembre 2017 [doc. A 53 e doc. A 66]), il dott. H._____, medico SMR, ha proposto l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare (comprendente una valutazione chirurgica, reumatologica e psichiatrica [doc. A 68]; v. anche lo scritto dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 25 gennaio 2018, in cui è stata ritenuta necessaria [pure] una valutazione internistica [doc. A 74], e lo scritto del SAM del 9 febbraio 2018 [doc. A 77]).

B.c Nella perizia pluridisciplinare del 26 aprile 2018 del Servizio accertamento medico (SAM) di (...; consecutiva ad esami del 14, 20, 22 e 29 marzo nonché 9 aprile 2018), i periti hanno posto la diagnosi segnatamente di sindrome lombospondilogenica cronica su incipienti discopatie L5-S1 con piccola ernia discale (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di stato dopo laparotomia per trauma addominale con resezione di due segmenti dell'intestino tenue ed un segmento del colon discendente, stato dopo chiusura della colostomia (senza ripercussione sulla capacità lavorativa). Non

sono state diagnosticate patologie di natura psichica. I periti hanno concluso che le conseguenze sulla capacità lavorativa derivano esclusivamente dalla patologia reumatologica. L'interessato presenta a loro giudizio una capacità lavorativa dello 0% dal 6 luglio 2016, del 50% dal 4 agosto 2017 e dell'80% (normale tempo di lavoro con diminuzione del rendimento del 20%) dal 21 marzo 2018 nell'attività di muratore ed una capacità lavorativa dello 0% dal 6 luglio 2016, del 50% dal 4 agosto 2017 e del 100% dal 1° settembre 2017 in un'attività confacente allo stato di salute (doc. A 83).

B.d Nel rapporto del 25 maggio 2018, il dott. H._____ ha ritenuto per l'interessato, in virtù della menzionata perizia – fermo restando un'incapacità lavorativa del 100% in una qualsiasi attività dal 6 luglio 2016 al 3 agosto 2017 – una capacità al lavoro del 50% dal 4 agosto 2017 e dell'80% dal 21 marzo 2018 nell'attività di muratore ed una capacità al lavoro del 50% dal 4 agosto 2017 e del 100% dal 1° settembre 2017 in un'attività sostitutiva adeguata (doc. A 86).

B.e Nel rapporto del 25 luglio 2018, la consulente in integrazione professionale ha ritenuto che l'interessato non adempie i presupposti necessari per poter beneficiare di una riforma professionale poiché, da un lato, egli può esercitare all'80% l'attività di muratore e, dall'altro, sul mercato del lavoro vi sono attività (operaio di linea, cameriere, addetto alla sicurezza, magazziniere) direttamente accessibili allo stesso e compatibili con il danno alla salute da questi subito, ritenuta pertanto la possibilità di un reinserimento nel mondo del lavoro tramite le proprie risorse (doc. A 97).

B.f Il 30 ottobre 2018, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha determinato nel 58% (dal 1° luglio 2017; v. doc. A 101) e nel 6% (dal 1° settembre 2017; v. doc. A 101) il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi (doc. A 99 ed A 100).

B.g Con progetto di decisione del 31 ottobre 2018 (doc. A 101), l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha, da un lato, comunicato all'interessato che, in virtù della perizia pluridisciplinare dell'aprile 2018, egli presenta, a causa del danno alla salute, un'incapacità al lavoro del 100% dal 6 luglio 2016, del 50% dal 4 agosto 2017 e del 20% dal 21 marzo 2018 nell'attività di muratore, mentre l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata è da considerare esigibile al 50% dal 4 agosto 2017 ed al 100% dal 1° settembre 2017, ciò che comporta un grado d'invalidità del 58% dal 1° luglio 2017 e del 6% dal 1° settembre 2017. Pertanto, sussisterebbe un diritto ad una

(mezza) rendita d'invalidità dal 1° luglio 2017. Sennonché, la (mezza) rendita non avrebbe potuto essere versata, ritenuto che egli ha presentato una richiesta di rendita d'invalidità svizzera l'11 maggio 2017 e che nel momento in cui avrebbe potuto nascere, il 1° novembre 2017, il suo diritto ad una rendita d'invalidità, egli presentava un grado d'invalidità del 6%, che escludeva il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. Dall'altro, e per quanto attiene all'adozione di provvedimenti professionali, detta autorità ha rilevato che il Servizio integrazione professionale dell'Al ha ritenuto siffatte misure inapplicabili dal momento che l'esercizio dell'attività di muratore è esigibile nella misura dell'80% e che sul mercato del lavoro vi sono attività direttamente accessibili all'interessato, ritenuta pertanto la possibilità di un reinserimento nel mondo del lavoro tramite le proprie risorse.

B.h Con scritto del 30 novembre 2018 (doc. A 104), l'interessato ha chiesto, in via principale, di riconoscerlo invalido almeno nella misura del 20%. In via subordinata, ha postulato il riconoscimento del diritto ad una riforma professionale, quale tecnico di cantiere. Si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute nonché della sua capacità lavorativa residua. Ha contestato il calcolo per la determinazione del grado d'invalidità.

B.i Con complemento peritale del 20 dicembre 2018 (fondato su una presa di posizione reumatologica, una presa di posizione chirurgica ed una presa di posizione psichiatrica; doc. A 108), i medici SAM hanno ritenuto che non si giustificava una modifica della valutazione clinico-lavorativa dell'interessato.

B.j Con annotazione dell'8 gennaio 2019 (doc. A 109), il dott. H. _____ ha confermato, in virtù del menzionato complemento peritale, la sua precedente presa di posizione (v. anche l'annotazione del 15 febbraio 2019 [doc. A 114]).

B.k Nell'annotazione del 4 febbraio 2019 (doc. A 111), la consulente in integrazione professionale ha ritenuto che l'interessato ha invero diritto ad un sostegno nella ricerca di un posto di lavoro appropriato (aiuto al collocamento).

B.l Con decisione del 27 marzo 2019, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di rendita d'invalidità svizzera. Per quanto attiene all'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale, ha escluso l'applicazione di siffatte mi-

sure, i requisiti per il loro ottenimento non essendo adempiti, fermo restando la possibilità di un reinserimento nel mondo del lavoro tramite la normale via del collocamento (doc. A 120).

C.

C.a Il 10 maggio 2019, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 27 marzo 2019 in materia di riforma professionale. Ha chiesto, in via principale, di riformare la decisione impugnata nel senso che, con un grado d'invalidità del 20%, gli è riconosciuto il diritto ad una riqualifica professionale come tecnico di cantiere presso la ditta I._____. In via subordinata, il ricorrente ha postulato il rinvio degli atti all'autorità inferiore affinché provveda a sanare la commessa violazione (del suo diritto di essere sentito), a completare l'istruttoria ed a pronunciare una nuova decisione (in materia di riforma professionale). L'insorgente si è doluto, da un lato, di una violazione del suo diritto di essere sentito, dal momento che il SMR dell'Ufficio AI non ha dato riscontro alle domande che egli, per il tramite del proprio legale, ha posto con riferimento alla perizia pluridisciplinare. Tale vizio deve ritenersi grave e non può essere sanato in sede ricorsuale. Dall'altro lato, ha fatto valere che l'accertamento pluridisciplinare non risponde dal profilo psichiatrico ai presupposti della più recente giurisprudenza del Tribunale federale (richiamate in particolare le DTF 143 V 418 e 409 nonché la DTF 141 V 281), è carente da quello internistico e non condivisibile da quello reumatologico. Ne consegue l'erroneità della valutazione peritale pluridisciplinare in merito alle sue condizioni di salute, non potendo egli più svolgere l'attività di muratore, mentre in un'attività sostitutiva adeguata egli presenta un'incapacità al lavoro del 20%, ciò che comporta un grado d'invalidità perlomeno del 20%. Tale grado d'incapacità al guadagno conferisce un diritto alla richiesta misura di riqualifica professionale (doc. TAF 1).

C.b Il 31 maggio 2019, l'insorgente ha versato l'anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 2 a 5). Il 26 giugno 2019, ha esibito un certificato medico del 25 giugno 2019 (doc. TAF 7).

C.c Con risposta al ricorso del 31 luglio 2019 (doc. TAF 10), l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato al preavviso dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 25 luglio 2019, secondo il quale, in virtù dei rapporti del 25 maggio 2018 ed 8 gennaio 2019 del medico SMR, il quale, a sua volta, si è fondato sulla perizia pluridisciplinare del SAM del 26 aprile 2018 e relativo complemento del 20

dicembre 2018 – perizia che peraltro comprende una valutazione in reumatologia, chirurgia e psichiatria ed è conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica – il ricorrente è abile al lavoro all’80% (normale tempo di lavoro con diminuzione del rendimento del 20%) nell’attività di muratore ed al 100% in attività confacenti allo stato di salute, ciò che comporta un grado d’invalidità del 6%. Per quanto attiene all’adozione di provvedimenti d’integrazione professionale, l’Ufficio AI ha sottolineato che sul mercato del lavoro vi sono attività direttamente accessibili all’insorgente, con mansioni semplici e ripetitive, compatibili con il danno alla salute da questi subito e che non richiedono una preparazione professionale specifica, ritenuta pertanto la possibilità di un reinserimento nel mondo del lavoro tramite la normale via del collocamento (è in particolare fatto riferimento al rapporto del luglio 2018 della consulente in integrazione professionale [doc. A 97]).

C.d Nella replica del 28 agosto 2019, l’insorgente si è doluto di una valutazione scorretta, nella perizia pluridisciplinare del SAM del 26 aprile 2018, del suo stato di salute e della sua capacità lavorativa residua. L’insorgente contesta altresì che possa essere negata la sua attitudine ad una riforma professionale ove solo si pensi che l’esercizio dell’attività di muratore non è, a suo parere, più esigibile e che egli presenta un grado d’invalidità perlomeno del 20% anche in qualsiasi altra attività tale da conferirgli un diritto all’adozione di un provvedimento professionale (doc. TAF 13).

C.e Nella duplice del 4 ottobre 2019, l’UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso e rinviato alla presa di posizione dell’Ufficio AI del Cantone B._____ del 30 settembre 2019. Detto Ufficio ha confermato la valutazione clinico-lavorativa del ricorrente nonché la possibilità di un reinserimento nel mondo del lavoro tramite la normale via del collocamento e le proprie risorse (doc. TAF 15).

C.f In una presa di posizione del 18 ottobre 2019, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 10 maggio 2019 ed alla replica del 28 agosto 2019 (doc. TAF 18).

C.g Con osservazioni dell’11 novembre 2019, l’UAIE, dopo aver indicato che l’Ufficio AI del Cantone B._____ segnala di “non avere ulteriori osservazioni da presentare”, ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 20), scritto di osservazioni che è poi stato trasmesso al ricorrente con provvedimento del 13 novembre 2019 (doc. TAF 21).

C.h Con scritto del 10 gennaio 2020, l'insorgente ha prodotto la perizia del 26 novembre 2019 del dott. J. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia (medico incaricato dall'assicurazione C. _____; doc. TAF 22), scritto e perizia medica che sono poi stati trasmessi all'UAIE con provvedimento del 23 gennaio 2020, con facoltà di inoltrare delle osservazioni, entro il 24 febbraio 2020 (doc. TAF 23). L'autorità inferiore non ha fatto uso della facoltà accordatale.

C.i Con scritto del 23 novembre 2020, il ricorrente ha sollecitato l'evasione del ricorso in esame (doc. TAF 24).

Diritto:

1.

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

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b 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.

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in 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 (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 nonché dei presupposti per il riconoscimento di provvedimenti d'integrazione professionale (il cui esame deve essere effettuato in via prioritaria rispetto a quello per la concessione di una rendita [DTF 126 V 241 consid. 5]), 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 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di prestazioni AI il 9 maggio 2017. Benché il ricorrente neppure abbia censurato la decisione impugnata per quanto attiene alla mancata concessione di una rendita AI svizzera (il diritto ad una rendita non essendo pertanto oggetto litigioso in questa sede), giova per sovrabbondanza rilevare che l'art. 29 LAI prevede altresì che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGa (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.4 del presente giudizio]). Una rendita AI avrebbe dunque potuto sorgere al più presto al 1° novembre 2017, ma in quel momento sarebbero state proponibili al ricorrente attività sostitutive adeguate tali da escludere un grado d'invalidità di almeno il 40% (cfr. decisione impugnata rimasta appunto incontestata su questo punto [cfr. comunque sul grado d'invalidità del ricorrente anche i considerandi del presente giudizio]).

3.3 Giova inoltre rilevare che 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 resa (DTF 118 V 200 consid. 3a in fine; 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).

4.

Può essere peraltro rilevato che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 3 anni (v. doc. A 29) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

5.

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

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

5.3 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%.

5.4 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno

senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

5.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 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.

6.

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

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

probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

6.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, 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).

6.4 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 tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), 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]). Si può tuttavia rinunciare ad effettuare la valutazione della capacità al lavoro di una persona nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori allorquando le limitazioni all'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi, o costellazioni simili, ciò che esclude l'esistenza di

un danno alla salute suscettibile di cagionare un'invalidità (DTF 141 V 281 consid. 2.2 nonché sentenze del TF 9C_534/2015 del 1° marzo 2016 consid. 2.2.2 con rinvii e 8C_562/2014 del 29 settembre 2015 consid. 8.4). Va tuttavia rammentato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, va fatta una distinzione tra una tendenza all'esagerazione dei sintomi – con la conseguenza precedentemente indicata – e una semplice accentuazione dei sintomi, la quale, per contro, non consente di per sé di escludere il diritto ad una rendita (sentenza del TF 9C_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 4.2.1 con rinvii). Ad una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori può essere rinunciato anche allorquando è stata diagnosticata un'affezione (psichica) senza ripercussione sulla capacità lavorativa (DTF 143 V 409 consid. 4.5.3).

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

7.

L'oggetto del litigio è limitato alla questione di sapere se il ricorrente ha il diritto di poter beneficiare della riforma professionale, in concreto della riqualifica professionale come tecnico di cantiere presso la ditta I._____. Non è per contro stato contestato il respingimento della sua domanda di una rendita AI.

8.

Per quanto attiene all'oggetto litigioso, occorre preliminarmente esaminare la censura di violazione del diritto di essere sentito sollevata dal ricorrente con riferimento al fatto che il medico SMR non ha risposto alle domande formulate dal suo legale con scritto di osservazioni al progetto di decisione del 30 novembre 2018 (doc. A 104 pag. 411 ad pto 2.3).

8.1 Secondo giurisprudenza, dal diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare

all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi in proposito (DTF 143 V 71 consid. 4.1 con rinvii).

8.2 Dagli atti di causa non risulta che il medico SMR abbia invero risposto a tutte le domande postegli dall'avvocato del ricorrente (cfr. l'annotazione dell'8 gennaio 2019; doc. A 109). Sennonché, nella perizia pluridisciplinare del 26 aprile 2018 e relativo complemento del 20 dicembre 2018, i medici consulenti in medicina interna, reumatologia, chirurgia, psichiatria e psicoterapia si sono pronunciati in merito alle osservazioni/domande formulate dall'insorgente concernenti la valutazione delle sue condizioni di salute e della sua capacità lavorativa nonché la prognosi delle sue affezioni. Rinviando nella sostanza – dopo esame della fattispecie – alla perizia pluridisciplinare, il medico SMR ha svolto il suo lavoro di controllo della stessa. Non vi è necessità che prenda nuovamente posizione su tutte le questioni già affrontate nella perizia pluridisciplinare e nel successivo complemento alla perizia medesima, complemento richiesto in virtù delle allegazioni del ricorrente, più precisamente del suo legale. Non vi è pertanto ragione di ritenere che i periti ed il medico SMR abbiano commesso errori procedurali rispettivamente non esaminato convenientemente, da un profilo formale (del merito si dirà nel seguito del presente giudizio), le allegazioni e la pertinente documentazione del ricorrente. Basti ancora rilevare che dal diritto di essere sentito non discende peraltro alcun obbligo per l'autorità, o un perito, di necessariamente prendere posizione su tutti gli aspetti/punti di vista sollevati dal ricorrente. È sufficiente che si esprima sui punti rilevanti per l'esito della lite (cfr. sentenza del TF 8C_464/2019 del 28 novembre 2019 consid. 2, segnatamente 2.2. e 2.3 con rinvii), ciò che nel caso concreto è stato fatto. La censura di violazione del diritto di essere sentito, infondata, va pertanto respinta.

9.

Occorre poi esaminare, da un lato, se l'istruttoria di causa effettuata dall'autorità inferiore possa ritenersi sufficiente per potere statuire, dal profilo medico, quanto allo stato di salute e alla residua capacità lavorativa del ricorrente, e, dall'altro, il diritto dell'insorgente stesso a poter beneficiare di una riforma professionale, segnatamente della citata riqualifica professionale come tecnico di cantiere (presso la ditta I. _____).

9.1 Questo Tribunale rileva che, a suo tempo, nel giugno e nell'ottobre 2017, il ricorrente è stato sottoposto ad una valutazione reumatologica e ad una valutazione psichica.

9.1.1 Nei rapporti del 30 giugno ed 11 ottobre 2017, il dott. G._____, specialista in medicina interna e reumatologia, medico incaricato dalla cassa malati D._____, (doc. C 4 e C 14), aveva posto la diagnosi di sindrome somatoforme, sindrome lombovertebrale cronica con lievi alterazioni degenerative e moderata insufficienza muscolare, stato dopo emipertoneo su lesione e lacerazione del tenue post-trauma addominale da schiacciamento e minima gonalgia sinistra. Secondo il medico, dal profilo reumatologico, il ricorrente avrebbe potuto riprendere a lavorare come muratore al 50% da metà luglio 2017, magari con un primo periodo (di lavoro) al 25% per favorire la reintegrazione, “con poi eventualmente, a seconda dell’evoluzione, ulteriore aumento, questo a dipendenza di come (il medesimo avrebbe reagito) alle sollecitazioni lavorative”.

9.1.2 Nel rapporto del 16 giugno 2017, il dott. F._____, specialista in psichiatria e psicoterapia, medico incaricato dalla cassa malati D._____, (doc. C 2), aveva diagnosticato una reazione ansioso-depressiva su disadattamento (ICD 10 F 43.22). Il medico aveva ritenuto che, dal profilo psichico, si giustificava un’incapacità lavorativa del 50% con possibilità di recuperare una completa capacità lavorativa nei due mesi successivi.

9.2

9.2.1 Dal profilo reumatologico, nei rapporti del 21 marzo e 14 dicembre 2018 (doc. A 83 pag. 321 ed A 108 pag. 431), alla base della perizia pluridisciplinare del 26 aprile 2018 e relativo complemento del 20 dicembre 2018, il dott. K._____, specialista in reumatologia e medicina interna, ha indicato che il ricorrente, dopo l’infortunio sul lavoro, ha iniziato a soffrire di dolori lombari. L’esame di risonanza magnetica evidenzia una discopatia L5-S1 con una piccola ernia discale mediale senza neurocompressione. Secondo il perito, il lungo allettamento, la perdita della muscolatura e fattori psicologici hanno contribuito allo sviluppo di una sindrome da dolore cronico con fulcro a livello lombare. Il ricorrente presenta, a suo parere, un’amplificazione di sintomi di grado elevato. Sempre secondo il reumatologo, l’assicurato può ancora svolgere a tempo pieno la professione di muratore, ma, tenuto conto della problematica alla colonna vertebrale, si giustifica una diminuzione del rendimento del 20%, diminuzione del rendimento motivata con una minore velocità di esecuzione, con la necessità di alcune pause supplementari o di ricorrere all’aiuto di terzi per lavori pesanti, inergonomici, ripetitivi o dolorosi oppure di procrastinare alcuni lavori, quando non fosse possibile delegarli. Il dott. K._____ ha pertanto ritenuto che il ricorrente è affetto da una sindrome lombospondilogenica cronica. Quanto alla capacità lavorativa, per il periodo anteriore alla visita peritale, condivide

la valutazione del reumatologo dott. G. _____, di cui ai rapporti del 30 giugno ed 11 ottobre 2017 (doc. C 4 e C 14), valutazione da considerarsi, a suo parere, attendibile. Il dott. K. _____ ha quindi concluso che, fermo restando una completa incapacità lavorativa dal 6 luglio 2016, l'insorgente è inabile al lavoro al 75% dal 1° luglio 2017, al 50% dal 16 luglio 2017 ed al 20% (normale tempo di lavoro con diminuzione del rendimento del 20%) dal 21 marzo 2018 nell'attività di muratore, mentre in un'attività sostitutiva adeguata (attività da leggera a medio-pesante), è abile al lavoro al 100% dal 1° luglio 2017.

9.2.2 Dal profilo chirurgico, nei rapporti del 30 marzo e 13 dicembre 2018 (doc. A 83 pag. 330 ed A 108 pag. 438), alla base della perizia pluridisciplinare del 26 aprile 2018 e relativo complemento del 20 dicembre 2018, il dott. L. _____, specialista in chirurgia, ha rilevato che il disturbo principale del ricorrente è rappresentato dai dolori lombari, mentre dal lato addominale, oggetto della sua valutazione peritale, l'insorgente è poco disturbato. Dal profilo diagnostico è stato indicato uno stato "dopo trauma addominale di schiacciamento con doppio lesione dell'intestino tenue e lesione del colon discendente senza influo sulla capacità lavorativa". Il perito ha precisato di essersi basato per la sua valutazione sulla residua capacità lavorativa sul rapporto del 3 agosto 2017 del dott. M. _____, chirurgo che aveva operato l'insorgente (a seguito dell'infortunio sul lavoro; doc. C 9 [rapporto in cui è stato indicato che il paziente poteva riprendere la sua abituale attività di muratore "da subito 50% per un mese, quindi al 100%"]). Il perito ha dunque ritenuto che, fermo restando una completa inabilità al lavoro dal 6 luglio 2016 al 3 agosto 2017, il ricorrente è abile al lavoro al 50% dall'agosto 2017 ed al 100% dal 1° settembre 2017 nell'attività di muratore ed in un'attività sostitutiva adeguata.

9.2.3 Dal profilo psichico, nei rapporti del 14 aprile e 14 dicembre 2018 (doc. A 83 pag. 334 ed A 108 pag. 439), alla base della perizia pluridisciplinare del 26 aprile 2018 e relativo complemento del 20 dicembre 2018, il dott. N. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha segnalato che il ricorrente lamenta ansia e timori per il futuro. Egli descrive con orgoglio le sue qualità professionali, intrattiene relazioni soddisfacenti in ambito familiare e con gli amici, ribadisce la sua intenzione di rientrare al lavoro in una mansione confacente alle sue limitazioni funzionali. Riferisce di non aver mai sentito la necessità (di una terapia psichiatrica), essendo il suo problema esclusivamente somatico. L'esame psichico evidenzia una modesta irrequietezza psicomotoria, umore a tratti lievemente deflesso, moderate quote ansiose. Secondo il perito, la sintomatologia ansioso-depressiva non mostra un'entità tale da configurare una diagnosi psichiatrica e

neppure da pregiudicare la capacità lavorativa. L'insorgente non appare, a parere del perito, esagerato nella descrizione dei sintomi psicologici. Sempre secondo il perito psichiatra, è probabile che in seguito all'infortunio il ricorrente abbia sviluppato una sintomatologia ansioso-depressiva di tipo reattivo ed è verosimile che abbia avuto una compromissione parziale delle capacità lavorative, quantificabile nella misura del 50%, da settembre del 2016 ad agosto del 2017, come risulta dal rapporto del 16 giugno 2017 del dott. F. _____, psichiatra, che aveva diagnosticato una sindrome da disadattamento, riconosciuto un'incapacità al lavoro del 50% e prognosticato il recupero di una completa capacità lavorativa in un periodo di due mesi. A tal proposito, secondo il perito, negli atti non sono rilevabili indicazioni contrarie alla prognosticata evoluzione favorevole della sintomatologia. In conclusione, il dott. N. _____ non ha oggettivato alcuna patologia di natura psichica. Ha ritenuto che l'insorgente è abile al lavoro al 100% da agosto 2017 sia nell'attività di muratore sia in un'attività sostitutiva adeguata.

9.2.4 Nella perizia pluridisciplinare del 26 aprile 2018 e relativo complemento del 20 dicembre 2018 del SAM (fondata su un esame internistico e sui surriferiti consulti reumatologico, chirurgico e psichiatrico; doc. A 83 ed A 108), i periti hanno rilevato che il ricorrente ha subito, il 6 luglio 2016, una contusione alla schiena ed un trauma addominale con lacerazione di due segmenti dell'intestino tenue e lacerazione di un segmento del colon discendente distale. Egli è stato sottoposto in particolare ad interventi di resezione segmentaria di intestino tenue, resezione segmentaria del colon discendente distale, confezionamento di una stomia del colon discendente e ripristino poi della continuità intestinale tramite discendosigmoidostomia. I periti hanno inoltre indicato che l'insorgente è disturbato da dolori addominali e da un alvo frequente con 3-4 scariche di feci poco formate, a volte liquide, al giorno. Lamenta inoltre disturbi dispeptici con sintomi di reflusso gastroesofageo persistenti. È pure confrontato con dolori lombari. Gli esami effettuati evidenziano la presenza di patologie degenerative a livello L5-S1. L'insorgente ha altresì presentato un disagio psicologico, per il quale ha beneficiato di una terapia fino a primavera del 2017. Il medesimo riferisce di avere, nel frattempo, ritrovato l'abituale benessere psichico, nonostante le preoccupazioni per il suo futuro professionale ed economico. Secondo i periti, sussiste una discrepanza fra i disturbi lamentati ed i reperti clinici e radiologici, soprattutto per le patologie a carico dell'apparato locomotore. Conto tenuto dell'insieme dei documenti a disposizione e delle risultanze delle visite specialistiche effettuate, i periti hanno posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di sindrome lombospondilogenica cronica su incipienti discopatie L5-S1 con piccola ernia discale. Senza ri-

percussione sulla capacità lavorativa hanno poi valutato, la malattia da reflusso gastroesofageo, lo stato dopo laparotomia per trauma addominale con resezione di due segmenti dell'intestino tenue ed un segmento del colon discendente con posa di colostomia protettiva, stato dopo chiusura della colostomia in estate 2016, stato dopo ricostruzione del legamento crociato anteriore del ginocchio sinistro nel 2008, e stato dopo frattura del metacarpo III della mano destra nel 2001 (curata conservativamente). Hanno ritenuto che il ricorrente presenta una capacità lavorativa dello 0% dal 6 luglio 2016, del 50% dal 4 agosto 2017 e dell'80% (normale tempo di lavoro con diminuzione del rendimento del 20% esclusivamente dovuta alla sindrome lombospondilogenica) dal 21 marzo 2018 nell'attività di muratore ed una capacità lavorativa dello 0% dal 6 luglio 2016, del 50% dal 4 agosto 2017 e del 100% dal 1° settembre 2017 in un'attività confacente allo stato di salute.

9.3

9.3.1 Questo Tribunale osserva che la succitata perizia pluridisciplinare dell'aprile 2018 (doc. A 83) – con relativi complementi del dicembre 2018 (doc. 108) – si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio sia dell'attività di muratore sia di un'attività sostitutiva adeguata. Peraltro, le ivi ritenute diagnosi e incapacità lavorative sono state sottoposte al dott. H. _____, medico SMR, il quale nel suo rapporto del 25 maggio 2018 (doc. A 86) le ha confermate. Per i motivi che saranno indicati di seguito (consid. 9.3.3), non sussistono in effetti – sulla base della documentazione medica agli atti di causa, delle affezioni di cui soffre l'insorgente nonché delle particolari circostanze del caso di specie – elementi suscettibili di giustificare una diversa valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'insorgente per il periodo intercorrente da luglio 2016 (data dell'interruzione del lavoro a seguito di infortunio) ad aprile 2018 (data della redazione della perizia pluridisciplinare) rispettivamente alla data della decisione impugnata (in assenza di documentazione medica oggettiva che dimostri la fondatezza di una valutazione diversa della fattispecie rispettivamente che fornisca perlomeno indizi seri e concreti per giustificare ulteriori accertamenti medici).

9.3.2 Certo, il ricorrente si è (in particolare) doluto di non essere stato sottoposto ad un consulto internistico, come richiesto nella lettera del 25 gennaio 2018 dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ (mediante la quale gli è stata comunicata la necessità di sottoporsi ad una perizia medica pluridisciplinare che avrebbe previsto degli accertamenti in medicina interna, chirurgia, psichiatria e psicoterapia nonché reumatologia; doc. A 74). Da parte sua, l'Ufficio AI ha sottolineato – senza che l'UAIE abbia espresso riserve al riguardo – che lo specialista in chirurgia ha debitamente valutato la patologia addominale, di modo che non si giustificava l'effettuazione di una perizia internistica. Ora, a prescindere dal fatto che l'Ufficio AI beneficia di un certo margine di apprezzamento riguardo alla scelta dei consulti medici che devono essere effettuati nell'ambito di una perizia pluridisciplinare (DTF 137 V 210 consid. 3.4.1.1; v. pure sentenza del TF I 906/05 del 23 gennaio 2007 consid. 6), il dott. O. _____, specialista in medicina interna, ha invero proceduto al colloquio per il rilevamento anamnestico (della durata di due ore; cfr. punto 3 “anamnesi” della perizia [doc. A 83 pag. 287]) nonché sottoposto l'insorgente all'esame sullo stato di salute generale (cfr. punto 4.1 “status del perito SAM” della perizia [doc. A 83 pag. 295]). Per quel che concerne le patologie dell'apparato digerente (incontinenza, reflusso gastroesofageo), il ricorrente è poi stato sottoposto a visita medica chirurgica, fermo restando che non è dato sapere per quale motivo l'insorgente ritenga che un chirurgo non sia in grado di valutare correttamente e con la necessaria competenza le affezioni (incontinenza e reflusso gastroesofageo) di cui egli soffre dal profilo internistico.

9.3.3 L'insorgente censura poi il fatto che la perizia pluridisciplinare del 26 aprile 2018 del SAM (e relativo complemento del 20 dicembre 2018) non soddisfa i requisiti della DTF 141 V 281. È opportuno rilevare che il Tribunale federale con la menzionata DTF 141 V 281 ha modificato la sua giurisprudenza in materia di affezioni psicosomatiche – tra cui appare potersi contemplare anche la sindrome lombospondilogenica cronica – ridefinendo a quali condizioni queste possano giustificare il diritto a una rendita d'invalidità. In particolare nella valutazione della capacità lavorativa vi è l'abbandono della presunzione secondo cui i disturbi derivanti da sindrome somatoforme dolorosa (o altre affezioni psicosomatiche cui si riferisce tale giurisprudenza) o i loro effetti possono essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile. La prassi fondata sul modello regola/eccezione è stata sostituita da uno schema di valutazione normativo strutturato del carattere invalidante delle affezioni di natura psicosomatica e psichica mediante un catalogo di indicatori standard (sul tema DTF 143 V 409 e 418 rispettivamente DTF 141 V 281). Se, da un lato, tutte le malattie di tale

natura devono, in linea di principio, soggiacere alla nuova procedura probatoria strutturata esposta nella citata giurisprudenza, dall'altro lato questo non vuol dire però che si debba negare immediatamente il valore probatorio a una perizia che non contiene un'analisi secondo i nuovi indicatori. Le conclusioni a cui sono giunti i periti secondo i parametri della precedente giurisprudenza non perdono di per sé il loro valore probatorio (sul tema, DTF 137 V 210 consid. 6). Si deve piuttosto esaminare nel contesto di un esame globale del singolo caso se le perizie amministrative e/o giudiziarie raccolte – se necessario mettendole in relazione con altri rapporti medici – permettono o meno un apprezzamento concludente del caso alla luce degli indicatori determinanti (cfr., fra le altre, la sentenza del TF 9C_808/2019 del 18 agosto 2020 consid. 5.2 con riferimento alla DTF 141 V 281 consid. 8). Spetta inoltre agli organi incaricati di applicare il diritto (l'amministrazione o un tribunale in caso di controversia) procedere all'apprezzamento definitivo della capacità lavorativa dell'assicurato (sentenza del TF 9C_808/2019 del 18 agosto 2020 con rinvii, segnatamente alla DTF 140 V 193 consid. 3.2).

9.3.3.1 A prescindere dal fatto che a determinate condizioni neppure è necessario effettuare una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori, per esempio in caso di esagerazione dei sintomi o in assenza di una patologia psichica con incidenza sulla capacità lavorativa (cfr. considerando 6.4 del presente giudizio con rinvii), questo Tribunale rileva che la perizia psichiatrica del 14 aprile 2018 del dott. N. _____ (doc. A 83 pag. 334) espone una chiara visione d'insieme della situazione del ricorrente. Il perito si è pronunciato sullo stato psichico dell'insorgente. Si è altresì espresso in merito alle risorse personali ed al mantenimento di un contesto familiare e sociale, il ricorrente intrattenendo relazioni soddisfacenti in ambito familiare e con gli amici ed essendo motivato ad intrattenere qualsiasi sforzo pur di poter riprendere un lavoro. Il perito ha poi descritto le attività giornaliere dell'insorgente, il quale trascorre le sue giornate in modo strutturato, senza alcun ritiro sociale. In altri termini, tutti gli elementi essenziali che permettevano di fare un'analisi degli indicatori erano comunque presenti.

9.3.3.2 Inoltre, in virtù delle risultanze della menzionata perizia pluridisciplinare del 26 aprile 2018, che si fonda anche sulla perizia psichiatrica del dott. N. _____ del 16 aprile 2018, del complemento alla perizia pluridisciplinare del 20 dicembre 2018 (basata anche su una presa di posizione specifica dello psichiatra dott. N. _____ del 14 dicembre 2018) e della presa di posizione del medico SMR dell'8 gennaio 2019 non vi era, in materia di

assicurazione per l'invalidità, alcuna necessità d'effettuare un'ulteriore perizia psichiatrica (o superperizia che dir si voglia). Certo, il Tribunale cantonale delle assicurazioni nella causa in materia d'assicurazione infortuni ha invero annullato la decisione emanata dall'INSAI il 27 luglio 2018 e ordinato l'effettuazione di una perizia psichiatrica (sentenza del 4 marzo 2019 n. 35.2018.76). Tuttavia, lo ha fatto poiché non riteneva di poter fondare il proprio giudizio circa la persistenza di un nesso di causalità naturale con l'evento infortunistico del 6 luglio 2018 successivamente al 1° maggio 2017 sulla base di quanto ritenuto dal dott. F. _____ (nel rapporto del 16 giugno 2017) dato che su quel punto le sue considerazioni erano di natura prospettica. Ora tale questione – che non è stata specificatamente affrontata neppure dal dott. N. _____ nella perizia pluridisciplinare dell'aprile 2018 ordinata dall'Ufficio AI – è irrilevante in materia di AI. Ben poteva pertanto l'autorità inferiore, da questo profilo, fondarsi sulla perizia psichiatrica, e suo complemento, del dott. N. _____, senza necessità di ordinare un'ulteriore perizia psichiatrica. Peraltro, nella perizia psichiatrica del 26 novembre 2019 ordinata in materia d'assicurazione infortuni (doc. TAF 22), il dott. J. _____ (specialista in psichiatria e psicoterapia [medico incaricato dall'assicurazione C. _____ consecutivamente alla citata sentenza di cassazione del Tribunale cantonale delle assicurazioni]) ha confermato la valutazione dello psichiatra dott. N. _____ fatta in ambito AI. Il perito dott. J. _____ ha in particolare rilevato, nella menzionata perizia psichiatrica del 26 novembre 2019, che non sussiste un quadro psicopatologico, in particolare alcun disturbo affettivo od altre comorbidity psichiatriche che possano limitare l'esercizio di un'attività lavorativa adatta. Non è altresì presente un disturbo somatoforme persistente od una cosiddetta nevrosi conservativa. I problemi legati allo stato di inattività e alle preoccupazioni per il futuro possono costituire un carico emozionale per l'insorgente, ma non sono sufficienti per fare insorgere un disturbo somatoforme persistente. Sarebbe da escludere la presenza di una tendenza al ritiro sociale. Non è neppure desumibile una perdita di integrazione sociale. Il perito ha poi riferito che il ricorrente ritiene di non avere alcun problema psichico. Non è mai stato seguito da uno psichiatra e non ha mai assunto psicofarmaci. L'unica sua preoccupazione riguarda il fatto che “non ha un lavoro”. Sarebbe disposto a riprendere un'attività lavorativa in qualità di “tecnico di cantiere” oppure come “custode, venditore in un supermercato, benzinaio”. Mantiene dei buoni contatti con la famiglia. Vede regolarmente amici e conoscenti. Nel determinare le conseguenze sulla capacità di lavoro, il dott. J. _____ ha poi proceduto alla descrizione delle limitazioni secondo lo schema MINI-ICF, in cui il grado di disabilità era nullo nel rispetto delle regole, nella flessibilità, nella capacità di giudizio, nell'assertività, nel contatto con gli altri, nell'integrazione nel gruppo, nelle relazioni intime, nelle attività

spontanee, nella cura di sé e nella mobilità, lieve nell'organizzazione dei compiti, nelle competenze e nella persistenza. Quanto al periodo anteriore alla visita peritale, egli concorda, come già accennato, con la valutazione dello psichiatra dott. N._____, di cui al rapporto del 14 aprile 2018 (doc. A 83 pag. 334). Secondo il dott. J._____, appare probabile che in seguito all'infortunio, l'insorgente possa avere sviluppato una sintomatologia ansioso-depressiva di tipo reattivo con compromissione parziale della capacità lavorativa nella misura del 50% fino ad agosto 2017. Dal 1° settembre 2017, il ricorrente può essere considerato abile in misura completa. Ciò premesso, il dott. J._____ ha confermato, in sostanza, sulla base dei dettami della giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza DTF 141 V 281 concernente l'esame del diritto a una rendita d'invalidità in presenza di disturbo somatoforme, le conclusioni del rapporto del 14 aprile 2018 dello psichiatra dott. N._____, alla base della perizia pluridisciplinare del 26 aprile 2018 del SAM.

9.3.4 Il ricorrente ha altresì fatto valere in sede di ricorso che le patologie di cui soffre non gli consentono di svolgere l'attività di muratore e comportano un'incapacità al lavoro del 20% in un'attività sostitutiva adeguata (doc. TAF 1). Sennonché, agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata, ma posteriore alla perizia medica del SAM dell'aprile 2018, che concluda sulla base di esami oggettivi ad un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di muratore e del 20% in un'attività confacente al suo stato di salute. Per quanto attiene segnatamente al certificato medico del 25 giugno 2019 del dott. P._____ (doc. TAF 7), lo stesso espone i disturbi reumatologico-ortopedici noti e precedentemente diagnosticati, riferisce di una terapia farmacologica e non conclude ad una specifica incapacità lavorativa.

9.3.5 Il ricorrente si è anche doluto del fatto che né dalla perizia pluridisciplinare né dal suo complemento né da altro documento probante sarebbe desumibile un miglioramento del suo stato di salute che possa giustificare le conclusioni della perizia pluridisciplinare del SAM. A torto. Basti qui rilevare, a titolo esemplificativo, che lo psichiatra dott. N._____ ha indicato che sul piano prettamente psicologico l'insorgente ha sviluppato (a seguito dell'infortunio del 2016) una sintomatologia ansioso depressiva che si è risolta nel corso dell'estate 2017 (v. doc. A 83 pag. 334). Trattasi a non averne dubbio di un miglioramento dello stato di salute del ricorrente che già giustifica di per sé nella perizia pluridisciplinare una valutazione libera della residua capacità lavorativa, segnatamente in un'attività sostitutiva adeguata (quantificata nel 100% dal 1° settembre 2017). Per sovrabbon-

danza, e per quanto attiene alla residua capacità lavorativa nella sua precedente attività di muratore – in particolare quella del 100% con riduzione del rendimento del 20%, a decorrere dal 21 marzo 2018 – si può rinviare, da un lato e dal profilo internistico, segnatamente alle valutazioni del dott. M. _____ del 3 agosto 2017 e del dott. L. _____ (che ha partecipato alla perizia pluridisciplinare del SAM) dell'aprile e dicembre 2018 (doc. C 9 e doc. A 83 pag. 330), secondo cui da tale profilo era possibile una ripresa del 50% dal 3 agosto 2017 e del 100% a distanza di un mese. Dall'altro lato, e dal profilo reumatologico, il perito dott. K. _____ – che fonda il proprio giudizio per il periodo precedente alla sua perizia dell'aprile 2018 sulle valutazioni (del 30 giugno e 11 ottobre 2017) del reumatologo dott. G. _____ in materia d'assicurazione infortuni (doc. C 4 e C 14) – ha rilevato in particolare, sempre per quanto attiene all'attività di muratore, una capacità lavorativa del 50% dal 4 agosto 2017 al 30 marzo 2018 e dell'80% (normale tempo di lavoro, ma riduzione del rendimento del 20%) dal 21 marzo 2018 (data del suo rapporto peritale) in poi (dal profilo reumatologico, per un'attività sostitutiva adeguata, ha considerato il ricorrente abile al 100% dal 1° luglio 2017). Va rammentato che già il dott. G. _____, nel suo rapporto dell'11 ottobre 2017, aveva pronosticato un possibile aumento della capacità lavorativa nel tempo, residua capacità lavorativa che il dott. K. _____ ha poi determinato, nella sua perizia del 21 marzo 2018 (conto tenuto di una situazione medica ormai stabilizzata) e complemento peritale del 14 dicembre 2018 (doc. A 83 pag. 321 ed A 108 pag. 439), nell'80% nella sua precedente professione di muratore (normale tempo di lavoro con diminuzione del rendimento del 20%) conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie. Il ricorrente non ha altresì presentato neppure dal profilo reumatologico documenti medici oggettivi, tantomeno con conclusioni convincenti dal profilo della residua capacità lavorativa, che possano suscitare concreti dubbi in merito alla valutazione del perito reumatologo dott. K. _____ e dunque implicare ulteriori approfondimenti specialistici.

9.3.6 In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia pluridisciplinare dell'aprile 2018, del relativo complemento del dicembre 2018, delle valutazioni del medico SMR dell'8 gennaio e 15 febbraio 2019, nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato confermare quanto ritenuto dall'autorità inferiore, ossia che lo stato di salute del ricorrente ha impedito al medesimo di svolgere sia la sua precedente attività di muratore sia un'attività sostitutiva adeguata dal 6 luglio 2016 al 3 agosto 2017. L'esercizio dell'attività di muratore sarebbe poi stato proponibile al 50% dal 4 agosto 2017 ed all'80% (normale tempo di lavoro con diminuzione del rendimento del 20%) dal 21 marzo

2018. All'insorgente sarebbero altresì state proponibili attività confacenti al suo stato di salute nella misura del 50% dal 4 agosto 2017 e del 100% dal 1° settembre 2017.

10.

Occorre quindi determinare se l'assicurato ha diritto alla richiesta riforma-zione professionale ai sensi dell'art. 17 LAI.

10.1

10.1.1 Giusta l'art. 8 cpv. 1 LAI, gli assicurati invalidi o minacciati da un'in-validità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete, e le con-dizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute. Il diritto ai provvedimenti d'integrazione non dipende dall'esercizio di un'attività lu-crativa prima dell'invalidità. Per determinare questi provvedimenti occorre te-nere conto della durata probabile della vita professionale rimanente (art. 8 cpv. 1^{bis} LAI). I provvedimenti d'integrazione sono, segnatamente, i prov-vedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e i provvedimenti professionali (orientamento, prima formazione professio-nale, riforma-zione professionale, collocamento, aiuto in capitale; art. 8 cpv. 3 lett. a^{bis} e lett. b LAI). Il diritto ai provvedimenti professionali nasce al più presto al momento in cui l'assicurato rivendica il diritto alle prestazioni con-formemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGA (art. 10 cpv. 1 LAI).

10.1.2 L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa se la sua invalidità esige una riconversione professionale e grazie ad essa la sua capacità al guadagno può essere presumibilmente conservata o mi-gliorata (art. 17 cpv. 1 LAI). La nuova formazione nella professione eserci-tata anteriormente è parificata alla formazione in una nuova attività lu-crativa (art. 17 cpv. 2 LAI). Va peraltro rammentato che la soglia minima di diminuzione di capacità di guadagno conferente un diritto alla riforma-zione professionale (art. 17 LAI) è del 20% (DTF 139 V 399 consid. 5.3). Ciò significa che invalido ai sensi della medesima norma è l'assicurato che a causa del tipo e della gravità del danno alla salute lamentato subisce, senza una riforma-zione professionale, una perdita di guadagno di tale en-tità (DTF 124 V 108 consid. 2b). La perdita di guadagno è determinata se-condo i medesimi principi applicati per la determinazione del grado d'in-validità nel caso di una domanda di rendita (sentenza del TAF C-1766/2015 del 4 febbraio 2019 consid. 5.1.3 con rinvio).

10.1.3 Fanno parte dei provvedimenti professionali necessari e idonei tutte le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. La loro estensione non è definibile in maniera astratta; occorre piuttosto tenere conto delle circostanze concrete del singolo caso, e in particolare delle capacità soggettive e oggettive d'integrazione, che variano da persona a persona (stato di salute, capacità di rendimento, idoneità all'istruzione, motivazione). Di principio, la persona assicurata ha diritto unicamente ai provvedimenti idonei e necessari al raggiungimento del singolo scopo integrativo prefisso, ma non ai migliori provvedimenti nel caso di specie. Questo perché l'integrazione deve essere garantita solo nella misura necessaria, ma anche sufficiente (DTF 139 V 399 consid. 5.5; sentenza del TAF C-1766/2015 consid. 5.1.3).

10.1.4 Il diritto ai provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione invalidità presuppone che gli stessi siano appropriati allo scopo d'integrazione perseguito dall'assicurazione invalidità rispettivamente che siano obiettivamente, per quanto attiene al provvedimento da adottare, e soggettivamente, in rapporto alla persona assicurata, necessari. In effetti, i provvedimenti d'integrazione sono efficaci se la persona alla quale sono destinati è suscettibile di trarne, almeno parzialmente, beneficio per quanto attiene all'integrazione. Pertanto, se l'attitudine soggettiva alla (re)integrazione dell'assicurato fa difetto, l'amministrazione può rifiutare di mettere in atto dei provvedimenti di (re)integrazione o porvi fine. Come già accennato, l'assicurato non ha diritto che alle misure necessarie per realizzare lo scopo di (re)integrazione, ma non alle misure migliori possibili nel suo caso (sentenza del TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015 consid. 5.2 con rinvio [in particolare DTF 124 V 108 consid. 2a]).

10.1.5 La necessità di una riforma non è pertanto data allorché – in un mercato del lavoro cosiddetto equilibrato – sussiste un ventaglio sufficiente di attività, rispettose dei limiti funzionali dell'assicurato, ragionevolmente esigibili, conto tenuto della formazione e dell'esperienza professionale dell'assicurato medesimo, suscettibili di assicurargli, in media, possibilità di guadagno non inferiori a quella dell'ultima attività esercitata (sentenza del TAF 9C_511/2015 del 15 ottobre 2015 consid. 3 con rinvii). In altri termini, la riforma professionale non è necessaria in particolare allorché l'assicurato è sufficientemente riadattato, ossia che gli è possibile d'esercitare un'altra attività compatibile con le sue attitudini, senza formazione supplementare (DTF 130 V 488 consid. 4.2; sentenza del TAF 1766/2015 consid. 5.1.3 con rinvii).

10.2

10.2.1 Nella propria decisione del 27 marzo 2019 (doc. A 120), l'UAIE ha stabilito che non sono adempiti i presupposti per l'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale, "non essendo presente un'incapacità al guadagno del 20% e non ritenendo che nel prossimo futuro il danno alla salute possa causare un'incapacità al guadagno superiore". Nella motivazione della decisione, l'autorità inferiore ha in particolare indicato che, secondo la valutazione effettuata dal Servizio integrazione professionale dell'AI, *"dal 21.03.2018, l'assicurato presenta ancora un'abilità residua dell'80% (intesa come riduzione del rendimento), può quindi ricercare sul mercato ufficiale del lavoro la propria attività abituale con contratto all'80% e presenza giornaliera al 100% (...) può inoltre ricercare attività semplici e ripetitive per le quali è abile nella misura del 100% (operaio di linea, cameriere, addetto alla sicurezza, magazziniere, ...) in considerazione di quanto indicato (attività abituale esigibile all'80%, molteplici attività adeguate per cui l'assicurato si può candidare), non si ritiene necessaria l'applicazione di provvedimenti professionali che non sarebbero provvedimenti semplici e economici"*. Dalla motivazione della menzionata decisione risulta poi che "previa espressa richiesta scritta, (il Servizio integrazione professionale dell'AI) resta a disposizione per accordare un aiuto al collocamento.

10.2.2 Nel gravame (doc. TAF 1 pag. 25 ad pto 2 e pag. 34 ad pto 8), il ricorrente indica che "proprio per considerare i suoi limiti e per permettergli di poter ancora mettere a frutto le sue capacità lavorative, una riqualifica professionale come tecnico di cantiere, potrebbe certamente entrare in linea di conto", fermo restando che l'esercizio dell'attività di muratore non è più esigibile e che nell'ambito di un'attività sostitutiva adeguata egli presenta un grado d'invalidità perlomeno del 20%, tale da conferirgli un diritto a misure di riforma professionale.

10.2.3

10.2.3.1 Con riguardo ai provvedimenti d'integrazione, questo Tribunale osserva preliminarmente che secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere di moto proprio tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario anche in una nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF

9C_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2). La reintegrazione professionale di moto proprio è un aspetto dell'obbligo di diminuzione del danno che incombe all'assicurato e prevale sia sul diritto ad una rendita che sul diritto a provvedimenti d'integrazione professionale (sentenza del TF 9C_244/2020 del 5 gennaio 2021 consid. 4.3.2 con rinvii).

10.2.3.2 Ciò premesso, questo Tribunale rileva che l'autorità inferiore ha respinto la richiesta riforma professionale del ricorrente in virtù del fatto che lo stesso, da un lato, non presenta un'incapacità al guadagno del 20% (né vi sarebbe motivo di ritenere che nel prossimo futuro il danno alla salute possa causare un'incapacità al guadagno superiore) e, dall'altro lato, perché secondo le indicazioni fornite dal servizio competente può ricercare di moto proprio, con eventuale aiuto al collocamento, idonee attività sostitutive semplici e ripetitive per le quali è abile al 100% e che non richiedono necessariamente l'applicazione di misure di riforma/riqualifica professionale.

10.2.3.3 Occorre pertanto dapprima esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore. Ritenuto che a far tempo dal 1° settembre 2017, l'insorgente è abile al 100% in un'attività confacente al suo stato di salute, questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità (doc. A 99), che occorre fare riferimento piuttosto ai dati del 2017 che a quelli del 2016, fermo restando che da questo profilo nulla cambia nella sostanza per quanto attiene all'esito della lite.

10.2.3.3.1 Per quanto attiene al reddito da valido, si sarebbe dovuto tenere conto di un reddito annuale di fr. 72'087.25, conseguibile come muratore nel 2017 (salario annuo di fr. 71'350.- conseguito nel 2015 [secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. A 29 pag. 94] indicizzato al 2017 [l'indice dei salari nominali per la categoria degli uomini è passato da 2226 nel 2015 a 2249 nel 2017; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

10.2.3.3.2 Per quel che concerne il reddito da invalido, va fatto riferimento al reddito annuale ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2017 di fr. 67'070.15 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2016 di fr. 5'340.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2017 nonché di un'indicizzazione del salario dello 0,4% rispetto al 2016 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

10.2.3.3.3 L'Ufficio AI del Cantone B._____ non ha ritenuto di dovere adattare ulteriormente il salario da invalido con una riduzione giurisprudenziale. Il ricorrente, per contro, contesta la mancata presa in considerazione di una (adeguata) riduzione giurisprudenziale. Sostiene che una siffatta riduzione avrebbe dovuto essere concessa, determinando così un grado d'invalidità perlomeno del 20%, che conferirebbe un diritto a misure di riforma professionale. Fa valere, quali motivi di riduzione, il fatto che non dispone di una particolare formazione ed esperienza lavorativa nonché la sua assenza dal lavoro da molto tempo.

La questione di sapere 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), la deduzione non essendo automatica e non potendo eccedere globalmente il 25% (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b).

Va pure rammentato che, contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è limitato alla violazione del diritto (compresi l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa. In tale ambito, l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità amministrativa nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può tuttavia, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 137 V 71 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 6). Ne discende che il Tribunale amministrativo federale (v. l'art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione per fissare l'estensione della riduzione sul reddito da invalido, deve rivolgere la propria attenzione alle differenti soluzioni che si offrivano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata sia maggiormente appropriata e si imponga per un valido motivo, ma senza altrimenti 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 e 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

Si osservi che, secondo giurisprudenza, una deduzione giurisprudenziale è di regola esclusa quanto l'attività sostituiva può essere esercitata a tempo pieno (come nel caso di specie), anche nel caso di rendimento ridotto (sentenza del TF 9C_581/2016 del 24 gennaio 2017 consid. 3 con rinvii).

Neppure una limitata formazione professionale non giustifica di per sé una riduzione giurisprudenziale, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (segnatamente semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata né un grado di istruzione particolare (cfr. DTF 137 V 71 consid. 5.3).

Quanto all'assenza dal lavoro da molti anni, va osservato che una lunga assenza non giustifica di per sé una deduzione giurisprudenziale, il livello di competenze 1 delle tabelle RSS comprendendo proprio attività semplici di tipo fisico o manuale di livello più basso, per le quali non si presuppongono conoscenze professionali, tanto meno specifiche (cfr., fra le tante, la sentenza del TF 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.3 con rinvii).

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 può da questo profilo limitarsi a rilevare che non sono state indicate nel gravame ulteriori ragioni sufficienti per scostarsi dalla valutazione di cui alla decisione litigiosa, secondo la quale non si giustifica nel caso di specie di operare una riduzione giurisprudenziale. Complessivamente, in virtù delle risultanze processuali, non risulta che vi siano circostanze eccezionali in un mercato equilibrato del lavoro che nella fattispecie permettano di ritenere che l'insorgente subisca uno svantaggio tale da trovarsi in una situazione inferiore alla media (sentenza del TF 8C_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4 con rinvii).

10.2.3.3.4 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 72'087.20 e quello da invalido di fr. 67'070.15 consegue pertanto la determinazione di un grado d'invalidità del 7% ($\{(72'087.25 - 67'070.15) \times 100\} : 72'087.25 = 6.95$), grado d'invalidità, che esclude, fra l'altro, non solo il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%), ma di principio anche il diritto ad una riqualifica professionale. In effetti, con un grado d'incapacità al guadagno del 7%, certo leggermente superiore a quello (del 6%) calcolato dall'autorità inferiore, ma sempre ampiamente al di sotto della citata soglia giurisprudenziale del 20% circa per potere beneficiare di un diritto a provvedimenti di riforma professionale.

10.2.3.4 Dal momento che manca la condizione indispensabile per poter beneficiare di una misura di riforma professionale, ossia un'incapacità lavorativa di all'incirca il 20% (il ricorrente potendo esercitare la sua precedente attività al 100% con riduzione del rendimento del 20% nonché un'attività sostitutiva adeguata nella misura del 100%), neppure è necessario esaminare le altre censure sollevate dal ricorrente con riferimento al diritto alla riforma professionale medesima (segnatamente, la mancata indicazione delle qualifica della persona intervenuta come consulente all'integrazione professionale e la necessità rispettivamente l'idoneità di una riforma professionale in un'attività sostitutiva adatta [v., sulla questione, la DTF 139 V 399 consid. 5.3, 130 V 488 consid. 4.2 nonché, fra le tante, le sentenze del TF 9C_320/2020 del 6 agosto 2020 consid. 2.2, 8C_363/2018 del 26 novembre 2018 consid. 6 e 8C_689/2015 del 15 gennaio 2016 consid. 2, segnatamente 2.3, con rinvii]). Per sovrabbondanza può tutt'al più essere osservato quanto segue. Per quanto attiene alla censura concernente la mancata indicazione delle qualifiche della/del consulente in integrazione professionale, il ricorrente appare imperniare a torto la sua censura sull'assioma secondo cui sia imperativo interpellare un consulente in integrazione professionale con precise qualifiche per determinare eventuali attività sostitutive esigibili (DTF 140 V 193 consid. 3.2; sentenza del TF 8C_402/2015 del 29 febbraio 2016 consid. 5.3 con rinvii). Per quanto attiene alla pretesa necessità di una riqualifica professionale come tecnico di cantiere, essa va pure respinta viste le numerose attività sostitutive leggere e semplici proponibili all'insorgente. Ciò premesso, non sarebbero comunque adempiti i presupposti per poter beneficiare della richiesta riforma professionale neppure qualora si volesse, per denegata ipotesi, ritenere per l'insorgente un grado d'incapacità al guadagno del 100% quale muratore e del 20% in attività sostitutive adeguate, come da lui postulato. In effetti, ritenuto segnatamente il genere d'attività sostitutive proposte e la natura delle affezioni dell'insorgente, questo Tribunale osserva che al ricorrente si presenta, come indicato nella decisione impugnata dall'autorità inferiore, un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili ed esigibili (e sufficientemente specificate) nel settore secondario (operaio di linea) e nel settore terziario (cameriere, addetto alla sicurezza, magazziniere eccetera; cfr. rapporto della consulente in integrazione professionale del 25 luglio 2018 [doc. A 97]), con attività leggere, ripetitive, poco qualificate e confacenti con le limitazioni funzionali, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di riforma professionale (sentenze del TF 9C_734/2010 del 18 maggio 2011 consid. 6, 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2, 9C_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5, U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3, I 696/02 del 21 luglio 2003 consid. 3.2; v. pure sentenza del TAF C-6350/2014 del 30 luglio

2018 consid. 7.2), essendo fra l'altro sufficiente un apprendimento puntuale sul posto di lavoro. Il ricorrente non ha altresì fornito elementi concreti che possano far pensare che le attività sostitutive idonee non rispettino la sua formazione o la sua esperienza professionale. Certo, nel complemento peritale del 20 dicembre 2018, i periti del SAM, pur indicando che la questione esula la loro competenza, hanno indicato che il lavoro di tecnico di cantiere ha le caratteristiche di quella che hanno considerato un'attività – di tipo leggero a medio-pesante – adatta alle condizioni di salute del ricorrente e che dal profilo medico non vi sono controindicazioni a una siffatta misura che hanno considerato auspicabile. Sennonché, come indicato dai periti stessi, la questione non è di loro competenza. Inoltre, non hanno indicato che la sola attività sostitutiva ragionevolmente esigibile fosse quella di tecnico di cantiere. Sussistono in effetti certamente, senza bisogno di ricorrere per questo all'avviso di un consulente in integrazione professionale, sufficienti attività idonee semplici e ripetitive che non richiedono alcuna riqualifica professionale (v. anche la riposta del competente servizio dell'Ufficio invalidità del Cantone B. _____ del 4 febbraio 2019 [doc. 111]). Anche il ricorrente ne sembra cosciente, dal momento che ancora dinanzi al perito psichiatra dott. J. _____ ha indicato egli stesso delle attività sostitutive adeguate (custode, venditore in un supermercato, benzinaio [doc. TAF 22 pag. 16]), senza che per tali attività appaia necessaria una specifica riforma professionale, apparendo più che sufficiente un apprendimento puntuale sul posto di lavoro. D'altra parte, l'insorgente stesso neppure ha fornito elementi di una certa consistenza da cui desumere che una riqualifica professionale è necessaria per tutte le attività sostitutive adeguate entranti in linea di conto, ma lo ha fatto solo per la riqualifica professionale quale tecnico di cantiere. Tuttavia, in virtù della legislazione e giurisprudenza attuali, il ricorrente non ha alcun diritto alla migliore misura possibile di riforma/riqualifica professionale ai sensi dell'art. 17 LAI, senza che, da un lato, egli abbia preteso/dimostrato, o si debba presumere, che solo con la riforma professionale richiesta sarebbe possibile realizzare un guadagno pressoché equivalente a quello ottenuto nella precedente attività di muratore (secondo lui non più esigibile), e senza che, d'altro lato, segnatamente la natura e la gravità dell'invalidità dell'insorgente siano tali da far ritenere che solo una formazione di livello superiore permetterebbe di mettere a profitto in modo ottimale la residua capacità lavorativa a un livello professionale più elevato (v., sulla questione, la sentenza del TF 9C_689/2018 dell'8 febbraio 2019 consid. 4.2 con rinvii). Basti infine ancora rilevare che in materia di riforma professionale le preferenze espresse dall'insorgente medesimo, certo da prendere in considerazione, non sono determinanti (DTF 139 V 399 consid. 5.4).

10.2.3.5 Da quanto esposto, discende che l'autorità inferiore ben poteva ragionevolmente pretendere dal ricorrente che egli avesse a reinserirsi nel mondo del lavoro in un'attività sostitutiva adeguata tramite le proprie risorse e la normale via del collocamento (cfr. decisione del 27 marzo 2019).

11.

Il ricorso, destituito di fondamento, non merita pertanto tutela e la decisione impugnata va confermata.

12.

12.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 31 maggio 2019.

12.2 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 fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo equivalente alle presumibili spese processuali di fr. 800.-, versato il 31 maggio 2019, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

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