



Corte III
C-2966/2022

Sentenza del 7 settembre 2023

Composizione

Giudici Christoph Rohrer (presidente del collegio),
Vito Valenti, Regina Derrer,
cancelliere Luca Rossi.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avv. Isabella Fajetti Zanni, Consulenza
Giuridica Andicap,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità, rendita limitata nel tempo
(decisione del 30 maggio 2022).

Fatti:**A.**

A.a A. _____, cittadino italiano, nato il (...) 1991, domiciliato a B. _____ (IT), padre di due figli minori, ha lavorato in Svizzera a partire dal 2011 come frontaliere per differenti datori di lavoro, da ultimo nell'ambito della ristorazione, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità AVS/AI (doc. 13, 27, 88, 256 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE], in seguito citato: doc. UAIE).

A.b

A.b.a In data 23 aprile 2013 l'assicurato – allora attivo quale falegname-montatore presso una falegnameria di C. _____ – ha formulato all'Ufficio AI del Canton D. _____ (in seguito UAI-D. _____) una prima domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, in ragione dell'incapacità lavorativa insorta dal 26 novembre 2012 causata da un trauma contusivo dorso-lombare (doc. UAIE 1, 2, 4, 12, 15, 22). Il sinistro è stato preso a carico dalla SUVA fino al 24 giugno 2013, momento in cui è stato considerato non più sussistere il nesso di causalità (doc. UAIE 32, 266, 313).

A.b.b Nell'ambito della procedura AI è stata ordinata una perizia reumatologica per indagare l'evoluzione dello stato di salute e le limitazioni funzionali (doc. UAIE 62). Nel rapporto peritale del 12 novembre 2014 il dott. E. _____, specialista FMH in reumatologia, ha constatato un decorso favorevole e il processo di guarigione correlato all'infortunio ormai concluso. A partire dal 26 novembre 2013 ha quindi ritenuto l'assicurato nuovamente reintegrabile in un'attività professionale nella forma completa, senza alcuna limitazione funzionale (doc. UAIE 66). Valutazione interamente ripresa anche dal SMR nel rapporto finale del 21 novembre 2014 (doc. UAIE 67). Non riscontrando un grado d'invalidità pensionabile al termine dell'anno di attesa, con decisione del 10 marzo 2015 l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni AI (doc. UAIE 70, 75).

A.c Avendo trovato lavoro presso un ristorante, sebbene con un contratto a tempo determinato, il 15 aprile 2015 l'interessato ha comunicato di rinunciare all'aiuto al collocamento (doc. UAIE 78, 79).

B.

B.a In data 28 agosto 2019 l'assicurato – che dal 1° novembre 2015 lavorava come addetto alla ristorazione presso una stazione di benzina (doc. UAIE 88, 90) – ha depositato presso l'UAI-D. _____ una seconda domanda di prestazioni, in ragione dell'incapacità lavorativa persistente dal 25 marzo 2019 dapprima riconducibile a una contusione al gomito destro – sinistro preso a carico dalla SUVA fino al 23 aprile 2020 (doc. UAIE 125, 318, 395, 399, 400) – in seguito alle conseguenze di una trombosi profonda all'arto superiore destro (doc. UAIE 85, 102, 320 e segg.).

B.b Dalla documentazione medica prodotta, è emersa la diagnosi di sindrome dello stretto toracico superiore con pregressa trombosi della vena succlativa destra, per la cura della quale, oltre alla terapia a base di anti-coagulanti, è stato eseguito il 21 novembre 2019 un intervento di scanallectomia anteriore (doc. UAIE 102, 103, 107).

B.c A partire da gennaio 2020 sono state messe in atto delle misure d'intervento tempestivo sotto forma di corsi di formazione (doc. UAIE 111, 127), da marzo 2020 dei provvedimenti professionali sotto forma di riqualifica (doc. UAIE 126, 129) e da settembre 2020 delle misure di accertamento professionale e lavoro a titolo di prova (doc. UAIE 151, 165, 172-174, 195, 200, 207-208, 210), da ultimo tra il 1° novembre e il 31 dicembre 2021 presso la ditta F. _____ (doc. UAIE 214). Il percorso di reinserimento professionale è stato svolto al 50% a causa del danno alla salute e malgrado alcuni tentativi, l'assicurato non è riuscito ad incrementare il tasso di occupazione (doc. UAIE 209).

B.d Con rapporto finale del 20 dicembre 2021 – in sostituzione di quello del 10 novembre 2021 (doc. UAIE 213) – la dott.ssa G. _____, specialista in medicina interna generale del SMR, ha confermato l'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale a partire dal 25 marzo 2019, mentre ha attestato una capacità lavorativa del 50% a partire dal 27 maggio 2020, pur ritenendo verosimile la possibilità di incrementare il tasso lavorativo fino al 100% nei sei mesi successivi. Per quanto concerne le limitazioni funzionali essa ha ritenuto “da evitare dei lavori particolarmente pesanti come quello di manovale o muratore oppure contadino” così come quelle “che prevedono l'uso prolungato oltre il livello orizzontale oppure attività ripetitive per gli arti superiori bilateralmente”; ha quindi consigliato di prediligere attività professionali ergonomiche e non suscettibili di occasionare delle lesioni cutanee, specie durante il trattamento anticoagulante (doc. UAIE 222).

B.e L'UAI-D. _____ ha quindi emanato il progetto di decisione del 21 dicembre 2021 con cui ha prospettato l'attribuzione di una rendita limitata nel tempo (doc. UAIE 225), essendo emerso dal raffronto dei redditi un grado AI del 34% a partire dalla data del miglioramento dello stato di salute (doc. UAIE 221).

B.f

B.f.a A partire dal 1° gennaio 2022 l'assicurato è stato assunto a tempo indeterminato come impiegato amministrativo a tempo parziale (50%) presso la ditta F. _____, percependo uno stipendio mensile lordo di fr. 1'700.- per 13 mensilità (doc. UAIE 236).

B.f.b Dal canto suo l'UAI-D. _____, con provvedimento del 25 gennaio 2022, ha riconosciuto all'assicurato un assegno per il periodo di introduzione di sei mesi corrispondente al massimo salario lordo mensile convenuto (doc. UAIE 237-241).

B.g Con osservazioni del 31 gennaio 2022 l'assicurato, patrocinato dall'avv. Fajetti Zanni, si è opposto all'interruzione della rendita d'invalidità, postulando per il riconoscimento di un grado AI del 55% dal 27 maggio 2020 al 31 dicembre 2021 e del 68% a decorrere dal 1° gennaio 2022 (doc. UAIE 243).

B.h Preso atto delle osservazioni e della valutazione del consulente IP (doc. UAIE 246, 250) – che ha condotto a un nuovo raffronto dei redditi, dal quale è scaturito un grado AI del 27% – con decisione del 30 maggio 2022, l'UAIE ha confermato il progetto di decisione ed ha attribuito all'assicurato una rendita intera limitata nel tempo dal 1° marzo al 31 luglio 2020, unitamente a due rendite complementari per i figli (doc. UAIE 256).

C.

C.a Con ricorso del 7 luglio 2022 (doc. TAF 1) A. _____, sempre patrocinato dalla propria legale, è insorto dinanzi al TAF contro la suddetta decisione, contestando l'accertamento economico eseguito dall'amministrazione. Egli ha chiesto in via principale la riforma della decisione impugnata e il riconoscimento di una rendita intera dal 1° marzo 2020, di una ½ rendita dal 1° settembre 2020 e di una rendita con grado AI del 68% dal 1° gennaio 2022. In via subordinata ha chiesto la riforma della decisione impugnata e il riconoscimento di una rendita intera dal 1° marzo al 31 agosto 2020 e di una rendita con grado AI del 48% dal 1° gennaio 2022. In via ulteriormente

subordinata ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti all'amministrazione per procedere ad un accertamento professionale e per l'esecuzione di eventuali provvedimenti professionali. Dei motivi adottati si dirà se necessario nei considerandi in diritto (doc. TAF 1).

C.b Con decisione incidentale del 13 luglio 2022 (doc. TAF 2) il ricorrente è stato invitato a versare un anticipo di Fr. 800.-, corrispondente alle presumibili spese processuali, tempestivamente saldato il 2 agosto 2022 (doc. TAF 4, 6).

C.c Con risposta del 14 ottobre 2022 l'UAIE, facendo riferimento al preavviso dell'UAI-D. _____ del 12 ottobre 2022, ha confermato la bontà dell'accertamento economico svolto, contestando in particolare l'applicabilità delle nuove disposizioni della LAI in vigore dal 1° gennaio 2022 ed ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata (doc. TAF 9).

C.d Con memoriale di replica del 30 novembre 2022 (doc. TAF 12) e di duplica del 17 gennaio 2023 (doc. TAF 14), le parti si sono sostanzialmente riconfermate nelle proprie antitetiche posizioni.

Diritto:

1.

Il TAF è competente a trattare il presente ricorso (art. 31, 32 e 33 lett. d LTAF [RS 173.32]; art. 69 cpv. 1 lett. b LAI [RS 831.20]). Il ricorrente è toccato dalla decisione impugnata ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica. Per conseguenza, l'insorgente è legittimato a ricorrere nel caso in esame (art. 59 LPGA [RS 830.1]; art. 48 cpv. 1 PA [RS 172.021]). Il ricorso è stato interposto tempestivamente e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA; art. 50 cpv. 1 e art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine accordato (art. 63 cpv. 4 PA). Pertanto, il ricorso è ammissibile.

2.

2.1 L'oggetto impugnato (DTF 131 V 164 consid. 2.1) è rappresentato dalla decisione dell'UAIE del 30 maggio 2022 mediante la quale è stato riconosciuto al ricorrente il diritto a una rendita intera limitata nel tempo.

2.2 L'oggetto litigioso è unicamente costituito dalla questione se il ricorrente abbia diritto, o meno, ad una rendita d'invalidità anche dopo il 31 luglio 2020 (recte: 31 agosto 2020 [cfr. consid. 8.5.2]), segnatamente l'aspetto economico dell'invalidità, e meglio gli aspetti parziali relativi alla determinazione del reddito da valido e del salario da invalido.

3.

Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGGA). 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).

4.

4.1 Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, 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 146 V 364 consid. 7.1; 139 V 335 consid. 6.2; 136 V 24 consid. 4.3).

4.2

4.2.1 Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2020 4951) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). Queste disposizioni sono applicabili a tutte le rendite il cui diritto, ai

sensi dell'art. 29 LAI, è nato a partire dal 1° gennaio 2022, anche se l'invalidità è insorta prima di questa data (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9100; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022] cifre marginali 1007 a 1010).

4.2.2 Se la decisione sulla prima concessione di una rendita è emanata dopo il 1° gennaio 2022, ma il diritto alla rendita è nato prima di questa data, sono applicabili le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021 (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9101; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022], cifra marginale 1007).

4.2.3 In caso di concessione di una rendita a tempo determinato o scalare, determinante è il momento in cui si palesa il mutamento suscettibile di influire sul diritto alla rendita. Se la modifica determinante avviene prima del 1° gennaio 2022, si applicano le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021. Se la modifica determinante avviene dopo il 31 dicembre 2021, si applicano le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022. La data della modifica determinante è stabilita secondo l'art. 88a OAI (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9102).

4.3

4.3.1 Nel caso in esame, benché la decisione impugnata sia stata emanata il 30 maggio 2022, lo stato di fatto determinante, alla base della stessa e che produce conseguenze giuridiche, è costituito dal miglioramento dello stato di salute, intervenuto il 27 maggio 2020, momento a partire dal quale l'assicurato era nuovamente abile a svolgere un'attività adeguata nella misura del 50%. Nascendo e cessando il diritto alla rendita prima dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni, il caso va pertanto valutato secondo le disposizioni della 6ª revisione della LAI valide fino al 31 dicembre 2021.

4.3.2 Secondo il ricorrente, a partire dal 1° gennaio 2022, con l'assunzione presso la ditta F._____, sarebbe intervenuta una circostanza di fatto

suscettibile d'influire sul grado di invalidità. Essendo mutata (da un punto di vista economico) la sua situazione, si sarebbe pertanto in presenza di un motivo di revisione sopraggiunto in un momento in cui sono applicabili le nuove disposizioni legali entrate in vigore il 1° gennaio 2022.

4.3.3 Orbene, come detto sopra il nuovo sistema si applica a tutte le nuove rendite il cui diritto nasce al più presto dal 1° gennaio 2022, mentre le rendite per le quali il diritto è insorto prima di questa data viene invece determinato secondo le vecchie disposizioni. Al fine di evitare la coesistenza dei due sistemi di rendita, le disposizioni transitorie prevedono le condizioni a cui è possibile procedere al trasferimento delle rendite correnti nel nuovo sistema (STEVE HOELTSCHI, Développement continu de l'AI, in: REAS 2021 p. 315, Schulthess, p. 318).

A tal proposito la let. b delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 (RU 2021 705; FF 2017 2191) prevede che i beneficiari di rendita il cui diritto è nato prima dell'entrata in vigore della suddetta revisione e che al 1° gennaio 2022 non hanno ancora compiuto 55 anni, continuano a beneficiare della rendita precedente fintantoché il loro grado di invalidità non subisce una modificazione secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA.

4.3.4 Dal momento che l'assicurato ha meno di 55 anni, si tratta quindi di capire se a partire dal 1° gennaio 2022 sia effettivamente sopraggiunto un motivo di revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA, essendo a suo dire mutata da un punto di vista economico la sua situazione lavorativa.

Ora, a prescindere dal fatto che – per i motivi che si esporrà nel seguito – nessuna rendita AI era in corso al 1° gennaio 2022, lo scrivente Tribunale ritiene che l'assunzione presso un nuovo datore di lavoro – senza che vi sia stata una modifica nel tasso d'impiego o nelle limitazioni funzionali rispetto all'ultima modifica accertata dello stato di salute – non configuri una circostanza di fatto suscettibile di influire sul diritto alla rendita, tantopiù che tale fatto non va a modificare la capacità di guadagno dell'assicurato che si misura sul mercato equilibrato del lavoro (art. 7 LPGA), non su quello reale. Oltre a ciò, il ricorrente neppure pretende di sfruttare in maniera completa e ragionevole la propria residua capacità lavorativa nella nuova attività lavorativa (circostanza sulla quale si ritornerà nel dettaglio ai consid. 8.3 e 11.2.2).

4.4 In definitiva, le modifiche legislative entrate in vigore al 1° gennaio 2022, non sono applicabili al caso concreto.

5.

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 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2). 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).

6.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, avendo egli lavorato in Svizzera (DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, 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 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

7.

7.1 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 a infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e art. 4 cpv. 1 LAI). L'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione (art. 4 cpv. 2 LAI). La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b; sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3). Secondo l'art. 7 cpv. 1 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 e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA). Secondo l'art. 6 LPGGA, è considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. 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. 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 (DTF 116 V 246 consid. 1b).

7.2 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).

7.3 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%.

7.4 L'art. 29 cpv. 1 LAI prevede 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 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI; DTF 142 V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa altresì che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto.

8.

8.1 Per costante giurisprudenza, quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ex art. 17 LPGGA (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; SVR 2006 IV Nr. 13; STFA I 597/04 del 10 gennaio 2006; I 689/04 del 27 dicembre 2005; I 38/05 del 19 ottobre 2005; I 12/04 del 14 aprile 2005; I 528/04 del 24 febbraio 2005 e I 299/03 del 29 giugno 2004).

8.2 Secondo l'art. 17 LPGGA 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.

8.3 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, 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 (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5).

8.4 L'art. 88a cpv. 1 OAI (RS 831.201) prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni

caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare o limitata nel tempo (sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti).

8.5

8.5.1 In caso di rendita limitata nel tempo accordata a posteriori, al fine di accertare se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto determinante al momento in cui è nato il diritto alla rendita, e, dall'altro lato, la situazione vigente all'epoca in cui la rendita è stata soppressa o ridotta in eventuale applicazione dell'art. 88a cpv. 1 OAI (cfr. sentenza del TF 8C_87/2009 del 16 giugno 2009, consid. 2.2).

8.5.2 Nel caso di specie, il periodo determinante è quello intercorrente dal 1° marzo 2020 (data a partire dalla quale l'UAIE ha accordato all'insorgente una rendita intera d'invalidità) al 31 luglio 2020 (data in cui la stessa è stata soppressa).

A ben vedere nella decisione impugnata l'autorità inferiore fissa al 31 luglio 2020 la soppressione della rendita, mentre nelle motivazioni ad essa allegata (come pure nel progetto di decisione [doc. 225]) tale momento è fissato a giusto titolo al 31 agosto 2020, ossia a distanza di tre mesi dal miglioramento dello stato di salute (constatato dal 27 maggio 2020) ai sensi dell'art. 88a cpv. 1 OAI (si cfr. consid. 8.4). Trattandosi verosimilmente di un errore di battitura, la decisione del 30 maggio 2022 va dunque riformata su questo punto.

8.5.3 Ciò posto, si tratta dunque di verificare se il raffronto dei redditi al 31 agosto 2020 permetteva di sopprimere la rendita intera assegnata all'assicurato.

9.

In primo luogo va rilevato, con riferimento alla capacità lavorativa del ricorrente, che non vi è motivo di dubitare che a seguito dell'infortunio del 25 marzo 2019 e fino al 26 maggio 2020, quest'ultimo fosse completamente inabile al lavoro in qualsiasi professione. Questo punto non è contestato e

gli atti medici risultano concordanti al riguardo (cfr. doc. UAIE 107, 117, 122, 123, 318 segg.). Allo stesso modo è incontestato, né gli atti danno motivo a questo Tribunale di intervenire d'ufficio sulla questione (si cfr. a tal proposito il certificato del 3 luglio 2020 del dott. H. _____, medico curante specialista in medicina interna [doc. UAIE 223]), che a partire dal 27 maggio 2020 l'assicurato, pur rimanendo completamente inabile nella professione abituale di addetto alla ristorazione, fosse in grado di riprendere a svolgere un'attività confacente sostitutiva nella misura del 50% (cfr. doc. UAIE 222; consid. B.d) e che pertanto il suo stato di salute, così come la capacità lavorativa sono migliorate. Tant'è che da marzo 2020 l'assicurato ha seguito delle formazioni professionali (doc. UAIE 126, 129) e da maggio 2020, per un periodo limitato, ha iniziato a svolgere delle misure di accertamento professionale presso delle ditte private, poi riprese con regolarità da settembre 2020 (doc. UAIE 133, 151). A partire dal 1° gennaio 2022 egli è poi stato effettivamente assunto presso una di tali ditte nella misura del 50% (cfr. consid. B.f).

10.

Resta quindi da esaminare la conformità del tasso d'invalidità, segnatamente del reddito da invalido computato dall'amministrazione.

10.1

10.1.1 Nel gravame del 7 luglio 2022 il ricorrente ha censurato il raffronto dei redditi effettuato dall'autorità inferiore, in particolare l'errata determinazione di entrambi i redditi da porre a confronto, la mancata parallelizzazione del reddito da valido, nonché l'assenza di deduzioni dal reddito da invalido (doc. TAF 1 e 12).

10.1.2 L'autorità inferiore ha calcolato il grado d'invalidità come segue: ha raffrontato il reddito da valido di CHF 47'000.- (salario che l'assicurato avrebbe potuto conseguire nel 2020 quale addetto alla ristorazione presso I. _____, determinato sulla base delle dichiarazioni del datore di lavoro del 3 dicembre 2021 [doc. UAIE 220]), con un reddito da invalido di CHF 34'502.- (ossia il guadagno al 50% risultante da contratto collettivo di lavoro per la professione di assistente tecnico, attività comparabile a quella di geometra in cui l'assicurato è diplomato e nella quale risulta reintegrabile [doc. UAIE 246, 250]). L'autorità inferiore non ha altresì ritenuto di dovere apportare al salario da invalido alcuna riduzione giurisprudenziale, fissando un grado d'invalidità del 27%.

10.2

10.2.1 Nel caso di un assicurato esercitante attività lucrativa, il grado d'invalidità deve essere determinato, in virtù dell'art. 16 LPGa in combinazione con l'art. 28a cpv. 1 LAI, sulla base di un confronto dei redditi. 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, in una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Per procedere al raffronto bisogna di regola esprimere il più esattamente possibile in cifre questi redditi e confrontarli, la differenza tra i due importi permettendo di calcolare il grado d'invalidità (metodo generale del confronto dei redditi; DTF 137 V 20 consid. 5.2.3.2; DTF 130 V 343 consid. 3.4.2; sentenza del TF 8C_536/2017 del 5 marzo 2018 consid. 5.1).

10.2.2 Nel contesto di una rendita scalare o limitata nel tempo, occorre di principio procedere a un duplice raffronto dei redditi: dapprima per stabilire l'esistenza e l'ammontare del diritto alla rendita, in seguito per valutare se il cambiamento delle circostanze comporta una riduzione o una soppressione della stessa. Nel primo caso, il momento determinante per il raffronto dei redditi, è quello in cui al più presto potrebbe nascere il diritto alla rendita. Nel secondo caso quello in cui dovrebbe essere ridotta o soppressa la rendita (cfr. CR LPGa- MARGIT MOSER-SZELESS, art. 16 LPGa, N 41).

10.2.3 I redditi con e senza invalidità devono essere determinati sulla base delle indicazioni salariali o statistiche, valide per lo stesso anno (sentenza del TF I 471/05 del 11 maggio 2006 consid. 3.2) tenendo conto delle modifiche riguardanti tali redditi e suscettibili di influire sul diritto alla rendita fino all'emissione della decisione dell'autorità competente (DTF 129 V 222 consid. 4.1 e i riferimenti ivi citati; 128 V 174 consid 4.a; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) e de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, ed. Schulthess, Ginevra/Zurigo/Basilea 2011, p. 548, N. 2063-2064). Nel caso ci si fondi sui dati statistici, sono determinanti quelli pubblicati al momento della decisione impugnata (sentenza del TF 9C_699/2015 del 6 luglio 2016 consid. 5.2 e riferimenti; cfr. anche MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], ad. art. 28a LAI, N. 35).

10.2.4 Il confronto dei redditi determinanti, nella determinazione del grado d'invalidità di un assicurato domiciliato all'estero, deve essere fatto sullo stesso mercato del lavoro, posto che la disparità della remunerazione e del

costo della vita da un paese all'altro non permette di procedere a una comparazione oggettiva dei redditi in questione (DTF 137 V 20 consid. 5.2.3.2).

11.

11.1 Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente alla decorrenza dell'eventuale diritto alla rendita, rispettivamente al momento della soppressione), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola, ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari. Normalmente, infatti, in base all'esperienza comune, in assenza del danno alla salute la persona interessata avrebbe continuato a svolgere la precedente attività. Eccezioni a questo principio devono essere comprovate secondo la verosimiglianza preponderante (DTF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322 consid. 4.1). È il caso ad esempio in presenza di forti fluttuazioni del reddito, laddove conviene basarsi sul salario medio realizzato nel corso di un lungo periodo per la determinazione del reddito da valido (VALTERIO, Op. cit., p. 552, N. 2082).

In circostanze particolari, inoltre, ci si può scostare dal reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza invalidità e ricorrere ai dati statistici risultanti dalla rilevazione della struttura dei salari (RSS) edita dall'Ufficio federale di statistica (a ci si riferisce anche con "inchiesta svizzera sulla struttura dei salari" [ISS]). Questo sarà in particolare il caso qualora non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico, segnatamente qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario percepito non corrispondesse manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; ciò è il caso ad esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, era in disoccupazione o percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (sentenza del TF 9C_348/2016 del 7 dicembre 2016 consid. 3.2.3). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario di lavoro settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere

adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

11.2

11.2.1 Nel caso concreto, l'assicurato chiede in via principale che il reddito da valido venga stabilito non tanto sul salario dichiarato dall'ultimo datore di lavoro per il 2020 (di fr. 47'000.-/anno [doc. UAIE 220]), quanto piuttosto su base statistica applicando i valori della TA1_tirage_skill_level, livello di competenze 1 per attività semplici e ripetitive, uomini. L'assicurato sostiene infatti che se non fosse subentrato il danno alla salute, egli non avrebbe continuato a svolgere l'attività presso la I. _____, ma avrebbe certamente svolto qualsiasi altra attività semplice e ripetitiva, meglio retribuita che senz'altro sarebbe riuscito a trovare grazie alle regolari e molteplici ricerche di lavoro.

11.2.2 Orbene, dagli atti risulta che il ricorrente per diversi anni ha svolto la mansione di addetto alla ristorazione, dapprima da gennaio a ottobre 2015 presso l'esercizio pubblico J. _____ sito nell'aeroporto di K. _____, inseguito presso la I. _____, di cui è stato dipendente da novembre 2015 a dicembre 2019 (doc. UAIE 90, 118). Sebbene prima del 2015 egli abbia svolto altre attività, in Svizzera e in Italia, non risulta dimostrato in maniera convincente che egli fosse da un lato intenzionato ad abbandonare il proprio posto di lavoro presso I. _____ e dall'altro che disponesse di concrete proposte da parte di altri datori di lavoro. Non risulta pertanto convincente il ricorrente laddove lascia intender che il lavoro nell'ambito della ristorazione fosse unicamente una tappa in attesa di un impiego migliore.

Contrariamente all'opinione dell'insorgente (ricorso §2.1), dagli atti non emerge alcun indizio che possa indurre a credere che il suo stato di salute abbia subito un progressivo deterioramento correlato all'infortunio del 26 novembre 2012. Al contrario, stando alla perizia reumatologica del 12 novembre 2014 (doc. UAIE 66) tale sinistro "è stato un fattore scatenante di una sintomatologia dolorosa e di una patologia che ha mostrato un decorso favorevole con una regressione del reperto anche dal punto di vista radiologico", ragione per cui a partire dal 26 novembre 2013 il dott. E. _____ ha ritenuto che l'assicurato non presentava più alcuna limitazione funzionale ed era da considerarsi nuovamente abile in misura completa nella professione antecedentemente svolta di montatore e

falegname, oltre che particolarmente idoneo in un'attività lavorativa come quella di geometra (nella quale ha ottenuto il diploma nel 2011). Riprendendo le conclusioni peritali il dott. L. _____, nel rapporto finale SMR del 21 novembre 2014, ha quindi rilevato che dal 26 novembre 2013 l'assicurato era abile al lavoro in forma completa anche in attività medio-pesanti, con la sola eccezione delle attività di manovale, muratore e contadino (doc. UAIE 67). Ne discende che, al momento dell'assunzione presso la I. _____ nel 2015 (e nei quasi quattro anni seguenti), l'assicurato era pienamente abile al lavoro, senza alcuna limitazione consecutiva al precedente danno alla salute per il quale era stata fatta la prima richiesta di prestazioni assicurative (cfr. consid. A.b.b). Prima del sinistro del 2019, l'assicurato era perciò senz'altro in grado di svolgere anche un'attività più pesante di quella esercitata, statisticamente meglio retribuita, come ad esempio quella già esercitata in precedenza di montatore falegname o di magazziniere. Ad ogni modo questo non è stato il caso ed egli è rimasto a lavorare per quasi quattro anni nel ramo della ristorazione. La corrispondenza prodotta in sede di ricorso, permette tutt'al più di attestare dei tentativi infruttuosi di ricerca di un lavoro alternativo.

In concreto non vi è nulla agli atti che permetta di ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante che in assenza del danno alla salute l'assicurato avrebbe certamente intrapreso un'attività lavorativa più redditizia di quella abitualmente svolta nell'ambito della ristorazione (a tal proposito si cfr. anche la consolidata giurisprudenza riguardante l'onere della prova a carico del richiedente in caso di perdita di una possibilità di avanzamento di carriera, applicabili per analogia: sentenze TFA I 590/02 del 20 giugno 2003 consid. 3.2.3; U 361/01 del 31 gennaio 2003 consid. 4.1; sentenze del TF 8C_290/2013 e 8C_304/2013 dell'11 marzo 2014 consid. 4.1; 9C_486/2011 del 12 ottobre 2011 consid. 4.1; 9C_523/2008 del 25 maggio 2009 consid. 2.2). Non vi è pertanto motivo di credere che, in assenza del danno alla salute, l'insorgente avrebbe concretamente beneficiato di un reddito maggiore a quello percepito presso I. _____.

11.2.3 È pertanto a giusto titolo che l'amministrazione si è fondata sui dati concreti provenienti dall'ultimo datore di lavoro (per altro neppure contestati dal ricorrente). A tal proposito giova rilevare che il reddito da valido di circa fr. 47'000.- (e meglio fr. 47'013.10) che, secondo l'indicazione del datore di lavoro (doc. UAIE 220), l'assicurato avrebbe potuto percepire nel 2020 nel suo lavoro a tempo pieno di addetto alla ristorazione presso una stazione di benzina, corrisponde alla retribuzione oraria di fr. 23.32 (comprensiva di indennizzo vacanze e tredicesima), lavorando in media 42 ore alla settimana, per un massimo di 48 settimane all'anno (al netto delle quattro

settimane di vacanza previste per legge [cfr. doc. UAIE 90]). Essendo pagato sulla base di una retribuzione oraria e non sulla base di uno stipendio mensile fisso, il datore di lavoro non avrebbe d'altro canto potuto essere più preciso di quanto fatto, non potendo prevedere in anticipo quale sarebbe stato l'impiego orario nell'arco dell'intero anno, oltre a quello contrattualmente previsto di 42 ore settimanali (si pensi alle ore supplementari, ad eventuali eventi speciali, alla sostituzione di colleghi, ecc.). In tal senso è utile rilevare che il reddito indicato dal datore di lavoro è in linea con le entrate che l'assicurato aveva percepito nel 2018 (fr. 49'732.- lordi) e nel 2019 (fr. 47'418.- lordi) e sensibilmente più elevato di quanto percepito nel 2017 (fr. 40'006.- lordi) (doc. UAIE 90, 219). Sebbene negli anni citati vi siano state delle fluttuazioni, anche sensibili, le stesse sono da ricondurre ad un impiego orario variabile, non essendovi state modifiche nella retribuzione oraria. Vale quindi la pena di attenersi al reddito dichiarato dal datore di lavoro e ritenuto dall'amministrazione, essendo più favorevole all'assicurato, anziché al salario medio risultante dalla media degli anni citati (pari a fr. 45'718.-). Oltretutto, il periodo in questione non è sufficientemente lungo (tre anni) per stabilire una media affidabile (cfr. sentenza del TF 9C_164/2018 del 2 luglio 2018, consid. 4.1 e 5.2; a contrario, sentenza del TAF C-696/2020 del 26 gennaio 2021 consid. 13.3.2; cfr. anche THOMAS GÄCHTER / KASPAR GERBER, Variable Einkommen und ihre Auswirkungen auf die Taggelder und Renten der Invaliden- und der Unfallversicherung, SZS/2020 pp. 364-376, p. 370; VALTERIO, Op. cit., p. 552, N. 2082).

11.2.4 Ne discende che la richiesta formulata a titolo principale relativa al reddito da valido va respinta.

11.3

11.3.1 In via subordinata, nel caso in cui risulti corretto attenersi al dato dichiarato dal datore di lavoro per il 2020 (di fr. 47'000), per stabilire il reddito da valido, l'insorgente chiede che quest'ultimo venga parallelizzato, in virtù delle nuove disposizioni valide a partire dal 1° gennaio 2022, in modo da tenere conto del fatto che quest'ultimo è inferiore del 25.6% rispetto al dato statistico RSS (valore centrale usuale del settore del commercio al dettaglio di carburante per le autostazioni, comprensivo la ristorazione nei locali delle stazioni di servizio). Egli chiede quindi di tenere conto di tale aspetto per la comparazione dei redditi a partire dal 1° gennaio 2022.

11.3.2 Innanzitutto, come già indicato sopra, alla presente fattispecie non si applicano le nuove disposizioni della LAI, della LPGA e delle rispettive ordinanze in vigore a partire dal 1° gennaio 2022 (a tal proposito si rinvia

al consid. 4.3). La richiesta formulata in via subordinata per la fissazione del reddito da valido non merita pertanto accoglimento.

11.3.3 A fronte delle contestazioni del ricorrente, vale comunque la pena di esaminare se – ai sensi delle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2021 e della giurisprudenza sul parallelismo dei redditi che da esse è stata sviluppata – il reddito da valido ritenuto per l'anno 2020 di fr. 47'000.-, è inferiore rispetto alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale l'interessato lavorava.

11.3.3.1 Secondo la suddetta giurisprudenza, se 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 residenza rispettivamente problematiche legate al mercato del lavoro: DTF 110 V 273 consid. 4c pag. 277; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 32/04 del 6 agosto 2004 consid. 3; sentenza 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.1.1 concernente il Cantone D. _____), il reddito percepito dalla persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute era considerevolmente inferiore alla media dei salari erogati per un'attività simile nel settore interessato e altresì non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, i medesimi fattori che hanno influenzato negativamente il reddito da valido devono essere considerati anche per fissare il reddito da invalido (cosiddetto principio del "parallelismo" dei dati da porre a confronto: DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326; 129 V 222 consid. 4.4 pag. 225; RAMI 1993 no. U 168 pag. 103 consid. 5a e b; RCC 1989 pag. 485 consid. 3b; sentenze 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 6.1 e U 493/05 dell'11 gennaio 2007 consid. 3.2; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 801/03 del 20 luglio 2004 consid. 3.1.2, I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2 e giurisprudenza citata).

Alla base della citata giurisprudenza vi è la riflessione secondo cui un invalido non potrà realisticamente percepire il salario medio previsto dalle tabelle se già nell'attività svolta senza il danno alla salute conseguiva un reddito nettamente inferiore alla media per determinati motivi estranei all'invalidità (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 pag. 62; sentenza 9C_488/2008 del 5 settembre 2008 consid. 6.4, riassunta in RSAS 2008 pag. 570; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 428/04 del 7 giugno 2006 consid. 7.2.2 e I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2; cfr. pure sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 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). Il parallelismo dei redditi può realizzarsi a livello del reddito da valido, tramite adeguato aumento oppure facendo capo ai valori statistici, o ancora a livello del reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico (DTF 135 V 58 consid. 3.1 pag. 59; 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326).

11.3.3.2 Stando ai dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) per il 2018 (ISS, tabella TA1, uomini, livello 1), nel settore dei servizi di alloggio e di ristorazione (cat. 37), il salario medio equivaleva a fr. 4'121.- mensili, che su un orario settimanale di 42 ore come quello dell'interessato (doc 90), corrisponde annualmente a fr. 51'925.-. Indicizzando tale dato al 2020 a mezzo della tabella T1.1.10 (settore servizi di alloggio e di ristorazione [cat. 55-56], - 0.7% per il 2019, e nessun'indicazione per il 2020), si ottiene così un importo di fr. 51'561.- (valori arrotondati al franco). Sulla base di tale valore, il salario da valido di fr. 47'000.-, dichiarato dal datore di lavoro, risulta essere del 8.85% inferiore rispetto alla media statistica. Tenuto conto della "franchigia" del 5%, il salario da valido potrebbe quindi essere incrementato del 3.85% in ragione del gap salariale.

11.3.3.3 Giova tuttavia rilevare che se il reddito da valido corrisponde o supera il salario minimo previsto da un contratto nazionale di lavoro (CNL) o da un contratto collettivo di lavoro (CCL) esistente nel settore, non c'è motivo di parallelizzare tale reddito, anche se si discosta significativamente dal salario statistico abituale nel settore. Questo perché, in tal caso, il salario minimo secondo il CNL/CCT rappresenta in modo più accurato, rispetto al dato della TA1, il salario abituale nel settore interessato (sentenze 8C_280/2022 del 1° marzo 2023, consid. 7.1.2; 8C_310/2018 del 18 dicembre 2018, consid. 6.1 e 6.3; 8C_537/2016 dell'11 aprile 2017, consid. 6.1 e 6.2). Se, per contro, il reddito da valido è inferiore al salario minimo previsto da un CNL/CCL, tale salario da valido più basso e non quello concordato dalle parti sociali deve essere utilizzato come base per il parallelismo (cfr. sentenza 8C_528/2021 del 3 maggio 2022, considerando 8.3.3, in SVR 2022 UV n. 43 p. 172).

11.3.3.4 Ora, secondo i dati risultanti dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) per l'industria alberghiera e della ristorazione, il salario minimo per un collaboratore maggiorenne, senza apprendistato (cat. Ia) che

nel 2020 lavorava 42 ore a settimana, corrispondeva a fr. 19.07 all'ora, ossia fr. 3'470.- lordi al mese e fr. 45'110.- lordi all'anno (<https://gastro-suisse.ch/assets/it/diritti/ccnl/salari-minimi-ccnl/gastro-suisse-foglio-salari-minimi-ccnl-2020-2021.pdf>). Attenendosi alle indicazioni salariali agli atti, l'assicurato, che non disponeva di una formazione specifica nell'ambito della ristorazione, beneficiava al momento del sopraggiungere del danno alla salute (dunque nel 2019), di uno stipendio base orario di fr. 19.07, che con l'aggiunta dell'indennità vacanze e festivi, della 13a e della gratifica corrispondeva a uno stipendio orario totale lordo di fr. 23.32 (doc. UAIE 90). Il reddito da valido ritenuto per l'anno 2020 di fr. 47'000.- lordi, non risulta pertanto inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale l'interessato lavorava e non vi è pertanto motivo di procedere alla parallelizzazione.

Ciò posto, i lavoratori attivi nelle stazioni di servizio che hanno meno di 50 posti a sedere, non ricadono sotto il suddetto CCNL, ma rientrano nel campo d'applicazione del Contratto collettivo di lavoro dei negozi delle stazioni di servizio in Svizzera, la cui obbligatorietà generale è stata conferita con Decreto del Consiglio federale del 6 dicembre 2017 (FF 2018 47). A tenore del suddetto CCL (consultabile all'indirizzo <https://www.tankstellen-shops.ch/images/gav-it.pdf>, così come sulle pagine web delle altre parti sociali stipulanti), il salario minimo lordo mensile ammonterebbe in D. _____ a fr. 4'000.- x 13 mensilità (cfr. appendice 2 del CCL, livello 2, con altra formazione professionale [diploma di geometra]), pari a fr. 52'000.- all'anno. Il salario da valido di fr. 47'000.- dichiarato dal datore di lavoro per il 2020, risulta pertanto essere nettamente inferiore rispetto a quello del CCL. Per procedere a un eventuale parallelismo occorrerebbe pertanto prevalersi del valore concreto e non di quello del CCL, da porre a confronto con i dati della TA1 ISS-2018 (cfr. sentenza del TF 8C_280/2022 del 1° marzo 2023, consid. 7.1.3), che condurrebbe, come visto sopra, a un incremento del reddito da valido del 3.85% (cfr. consid. 11.3.3.2).

Occorre nondimeno tenere presente che, in base alla delibera del Consiglio federale per il conferimento dell'obbligatorietà generale al contratto collettivo di lavoro dei negozi delle stazioni di servizio in Svizzera (pubblicata il 9 gennaio 2018), il Cantone D. _____ risulta escluso dalla regolamentazione riguardante i salari minimi (cfr. appendice 2 del CCL, nota a piè di pagina n. 3, consultabile all'indirizzo web menzionato sopra).

Non trovando applicazione in D. _____ il CCL per le stazioni di servizio, occorrere pertanto riferirsi ai dati del CCNL per l'industria alberghiera e della ristorazione. Tantopiù che neppure risulta accertato che la stazione di

servizio I. _____ di M. _____ presso la quale era impiegato il ricorrente, disponga di meno di 50 posti a sedere. Non è pertanto possibile escludere a priori l'applicazione del suddetto CCNL.

11.3.4 Visto quanto esposto sopra, non risulta quindi necessario parallelizzare il reddito da valido.

Ad ogni buon conto, per le ragioni di cui si dirà nei considerandi che seguono (cfr. consid. 13.2), la questione a sapere se il reddito da valido vada parallelizzato (utilizzando il dato scaturito dalla TA1 ISS-2018), o meno (nel caso ci si riferisca al dato risultante dal CCNL per l'industria alberghiera e della ristorazione), potrebbe anche restare irrisolta, in quanto irrilevante per l'esito della vertenza.

11.4 Alla luce di quanto sopra esposto, l'importo di fr. 47'000.-, indicato dall'ultimo datore di lavoro, è senz'altro quello che maggiormente si avvicina al reddito che l'assicurato avrebbe potuto concretamente percepire in assenza del danno alla salute nel 2020. Conto tenuto di un impiego orario potenzialmente variabile – riconducibile alla natura stessa del lavoro nel ramo della ristorazione, che talvolta richiede di prestare ore supplementari in ragione di eventi, assenze di colleghi, o altri imprevisti – suscettibile di generare delle variazioni di salario da un anno all'altro (cfr. consid. 11.2.2), l'importo indicato dal datore di lavoro è senz'altro quello più preciso, affidabile e vicino al reddito effettivamente conseguibile dal ricorrente in assenza del danno alla salute. Su questo punto la decisione impugnata merita pertanto conferma.

12.

12.1 Per determinare il reddito conseguibile a seguito del danno alla salute (reddito da invalido) fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che, cumulativamente, il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità di lavoro residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, segnatamente perché dopo l'insorgenza dell'invalidità la persona assicurata non ha più esercitato alcuna attività lucrativa oppure non ha esercitato una nuova attività lucrativa, malgrado essa sia ragionevolmente esigibile, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF 139 V 592 consid. 2.3; sentenza del TF 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 7), fermo restando che di

principio occorre fare riferimento ai dati statistici più recenti (DTF 143 V 295 consid. 2.3).

Per quel che attiene al requisito dello sfruttamento completo e ragionevole della residua capacità lavorativa, il Tribunale federale ha precisato che tale condizione non è adempiuta qualora quest'ultimo potrebbe percepire in un mercato del lavoro equilibrato un reddito più elevato rispetto a quello effettivamente percepito. Nell'ipotetico mercato del lavoro equilibrato la ricerca di un nuovo impiego risulta esigibile anche qualora per l'assicurato, per motivi congiunturali, nel mercato del lavoro reale è molto difficile, rispettivamente impossibile, trovare un tale impiego. L'imputabilità di un reddito ipotetico più elevato non si fonda principalmente sull'obbligo di ridurre il danno, ma piuttosto sull'idea che le assicurazioni sociali compensino unicamente il discapito economico derivante da un danno alla salute (cfr. in particolare sentenza del TF 8C_313/2018 del 10 agosto 2018, consid. 6.3 e rinvii).

12.2

12.2.1 In concreto, il ricorrente ritiene adempiuti, a partire dal 1° gennaio 2022, i requisiti per determinare il reddito da invalido sulle base del salario effettivamente percepito come impiegato amministrativo presso la ditta F._____ – dalla quale è stato ingaggiato a seguito del periodo di lavoro a titolo di prova promosso dall'UAI che ha oltretutto garantito l'assegno di introduzione per i primi sei mesi. In tale attività egli ritiene di sfruttare in maniera completa e ragionevole la capacità di lavoro residua, percependo un salario in linea con quello minimo previsto dal contratto collettivo di categoria.

12.2.2 Orbene, come evidenziato dalla giurisprudenza citata, il Tribunale federale adotta un approccio restrittivo quando si tratta di utilizzare il salario effettivamente percepito per determinare il reddito da invalido, ammettendo tale modo di procedere unicamente quando l'assicurato beneficia di rapporto di lavoro particolarmente stabile, sfrutta in maniera completa e ragionevole la capacità di lavoro residua e il reddito percepito non costituisca un salario sociale (si cfr. anche DTF 135 V 297 consid. 5.2 e 126 V 75 consid. 3b/aa). Nel caso concreto, il requisito del "rapporto di lavoro particolarmente stabile" non risulta adempiuto. Al momento dell'emanazione della decisione impugnata (30 maggio 2022), il ricorrente stava lavorando da cinque mesi presso la F._____ nella misura del 50%, dopo aver svolto un periodo di lavoro a titolo di prova di due mesi (novembre-dicembre 2021) presso la medesima azienda. Tale periodo, secondo la

giurisprudenza del TF, non è sufficiente per ammettere l'esistenza di un "rapporto di lavoro particolarmente stabile" (si cfr. a tal proposito la sentenza del TF 8C_660/2014 del 5 novembre 2014 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati, 8C_799/2012 del 15 gennaio 2013 consid. 4.2 e riferimenti ivi citati; a contrario 9C_720/2012 dell'11 febbraio 2013 consid. 2.3.2). Ai sensi della giurisprudenza citata – vista l'età dell'assicurato (30 anni), la formazione professionale di cui dispone, le competenze apprese nel quadro delle misure d'integrazione professionale (doc. UAIE 215), l'esperienza maturata negli altri ambiti lavorativi in cui è stato attivo e tenuto conto delle limitazioni funzionali tutto sommato contenute nonostante il danno alla salute e la capacità di lavoro ridotta (cfr. doc. UAIE 213) – è inoltre lecito presumere che l'assicurato potrebbe ancora cambiare lavoro nel prossimo futuro. Tale previsione, trova conforto non soltanto nelle affermazioni del ricorrente – che asserisce di aver sempre fatto tutto il possibile (non riuscendo tuttavia prima del danno alla salute) per trovare degli impieghi meglio remunerati (doc. TAF 1) – ma pure dal fatto che già durante i primi mesi di lavoro, sono stati segnalati degli screzi fra quest'ultimo e il datore di lavoro che in alcune occasioni l'ha richiamato e convocato per dei colloqui (si cfr. doc. UAIE 248). Non è inoltre dato sapere a questo Tribunale, non essendovene traccia agli atti, se al termine dei primi sei mesi in cui l'UAI versava l'assegno di introduzione in azienda, il contratto di lavoro con F._____ sia effettivamente proseguito (quesito che può tuttavia rimanere irrisolto in questa sede). Venendo a mancare il criterio cumulativo di un "rapporto di lavoro particolarmente stabile", la condizione dello sfruttamento in maniera completa (dunque al 50%) e ragionevole (ossia con il massimo profitto) della capacità di lavoro residua sul mercato equilibrato del lavoro non andrebbe neppure esaminata (cfr. sentenza del TF 8C_660/2014 del 5 novembre 2014 consid. 3.2), benché si possa convenire con l'amministrazione che anch'essa non risulta adempiuta: sulla base di un esame sommario, emerge infatti un'elevata differenza fra il salario reale (fr. 22'100.-) e quelli tabellari potenzialmente entranti in linea di conto (compresi fra fr. 29'495.- e 40'876.- [cfr. doc. UAIE 250]).

12.2.3 Secondo questo Tribunale, è pertanto a giusto titolo che l'UAIE ha determinato il salario da invalido in base ai valori statistici.

12.3

12.3.1 A tal proposito, il ricorrente ritiene arbitrario riferirsi, come fatto dall'amministrazione, al dato statistico relativo alla professione di geometra, dal momento che, pur disponendo di un titolo di studio, non ha mai svolto tale attività. Egli chiede quindi che il reddito da invalido venga fissato

sulla base dei dati statistici risultanti dalla TA1_tirage_skill_level per attività semplici e ripetitive esercitate con un tasso occupazionale del 50%.

12.3.2 Di principio, quando risulta necessario ricorrere ai valori statistici per determinare il reddito da invalido, sono applicabili i dati salariali medi nazionali risultanti dalla Tabella TA1 dell'ISS relativa al settore privato, segnatamente il salario lordo, valore mediano, per divisioni economiche, totale. Tuttavia, qualora ciò risulti opportuno, ci si può riferire al salario lordo di un singolo settore o di una singola categoria professionale al fine di permettere all'assicurato di sfruttare in maniera ragionevolmente esigibile la sua piena capacità lavorativa residua. Questo sarà in particolare il caso qualora, prima dell'insorgenza del danno alla salute, la persona assicurata ha lavorato per molti anni nello stesso settore e l'esercizio di un'attività lucrativa in un altro settore non appare esigibile (sentenza del TF 8C_457/2017 dell'11 ottobre 2017 consid. 6.2). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

12.3.3 Orbene, dalle carte processuali emerge che l'assicurato, dopo l'ottenimento della licenza di scuola media nel 2005, si è iscritto presso l'istituto statale di istruzione secondaria superiore N. _____ di O. _____ dove il 6 luglio 2011 ha conseguito il diploma di geometra (doc. UAIE 2 e 13). Da ottobre 2011 ad agosto 2012 ha svolto differenti lavori tramite delle agenzie di collocamento, in fabbrica e per imprese di pulizia e dal 21 agosto 2012 fino alla fine dell'anno è stato attivo presso la Falegnameria P. _____ di C. _____ quale falegname montatore (doc. UAIE 13, 15). A seguito dell'infortunio di novembre 2012, l'assicurato ha ripreso a lavorare da giugno 2013 a novembre 2014 quale venditore presso un'assicurazione, da gennaio 2015 ha quindi intrapreso l'attività nella ristorazione dapprima presso l'esercizio pubblico J. _____ all'aeroporto di K. _____, in seguito presso la I. _____ di M. _____ (doc. UAIE 88, 118).

A seguito del danno alla salute del 2019, esclusa la possibilità di un trasferimento dell'assicurato in un'attività rispettosa in seno all'ultimo datore di lavoro (doc. UAIE 92, 110), quest'ultimo si è sottoposto nell'ambito della procedura AI ad alcuni corsi di formazione (doc. UAIE 114, 126, 131, 139), nonché a delle misure di accertamento professionale, di riforma professionale (doc. UAIE 151, 165, 173, 199) e di lavoro a titolo di prova (doc. UAIE 208) come impiegato di commercio/amministrativo.

12.3.4 A fronte di quanto precede è innegabile il fatto che l'assicurato non ha lavorato neppure un giorno della sua carriera lavorativa come geometra. Una volta ottenuto il diploma, per scelta o necessità quest'ultimo si è dedicato ad altre attività nelle quali non disponeva di nessuna particolare formazione professionale. Alla luce della giurisprudenza citata – stante la quale soltanto in via eccezionale si ricorre al salario statistico di un singolo settore economico, nel caso in cui l'assicurato che vi ha lavorato per molti anni torna a lavorarci dopo il danno alla salute (e alla quale si può aggiungere anche le sentenze del TF 8C_332/2018 dell'8 novembre 2018 consid. 3.1.2; 8C_839/2013 del 13 marzo 2014 consid. 5.3.1; 9C_311/2012 del 23 agosto 2012 consid. 4.1) – non appare condivisibile il riferimento fatto dall'amministrazione ai dati salariali risultanti dal contratto collettivo di lavoro per gli assistenti tecnici (attività che il consulente IP ha ritenuto equiparabile a quella di geometra [doc. UAIE 250]). Avendo oltretutto l'assicurato beneficiato di formazioni e altri provvedimenti professionali come impiegato di commercio/amministrativo da gennaio 2020 a dicembre 2021 (doc. UAIE 170, 191, 206) l'autorità inferiore avrebbe dovuto ricorrere, per determinare il salario da invalido, ai valori statistici di cui alla tabella TA1 relativa ad attività semplici e ripetitive. Tantopiù che quest'ultima fra le varie misure messe in atto nel quadro dei provvedimenti professionali, mai ha neppure prospettato la ripresa dell'attività di geometra/assistente tecnico, proponendo ad esempio un aiuto al collocamento.

12.3.5 Su questo punto, la censura del ricorrente è pertanto ben riposta e merita accoglimento.

Non è pertanto necessario soffermarsi sulla domanda formulata dal ricorrente in via ulteriormente subordinata – tendente all'annullamento della decisione e al rinvio all'amministrazione al fine di procedere ad un accertamento professionale relativo alla professione di geometra – in quanto priva di oggetto.

12.4

12.4.1 Alla luce di quanto precede, per stabilire il reddito da invalido va fatto riferimento a quello ottenibile dall'insorgente in attività semplici e ripetitive secondo la pertinente tabella dell'ISS 2018 (TA1), dal momento che all'epoca dell'emanazione della decisione litigiosa, il 30 maggio 2022, l'UAIE non poteva ancora disporre dei dati del 2020, pubblicati il 23 agosto 2022 (sentenze 9C_225/2016 del 14 luglio 2016 consid. 6.3.2 e 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 3.4 con i riferimenti). Occorre poi indicizzare i dati ottenuti al 2020 sulla base della tabella T1.1.10 relativa

all'indice dei salari nominali, uomini, 2011-2020, categoria totale (05-96). L'anno determinante per il raffronto dei redditi è infatti quello in cui si realizza l'evento suscettibile di modificare il diritto alla rendita, ossia quello in cui vi è stato il miglioramento dello stato di salute e la soppressione della rendita (sentenza del TAF C-4032/18 del 1° ottobre 2019 consid. 17.2 e CR LPGGA – Margit Moser-Szeless, ad art. 16 LPGGA N 41).

12.4.2 Benché l'autorità inferiore nel progetto di decisione avesse effettivamente determinato il salario da invalido sulla base di tali dati tabellari per attività semplici e ripetitive, indicizzandoli, tale reddito non può essere ritenuto in questa sede poiché l'amministrazione aveva a torto considerato i dati relativi al livello 2 di competenze.

Secondo la consolidata giurisprudenza del TF, infatti, qualora l'assicurato non sia in grado di tornare ad esercitare l'attività abituale dopo l'insorgere dell'invalidità, il valore totale del livello di competenza 2 secondo la TA1 è giustificato per la valutazione del reddito d'invalidità unicamente nel caso in cui egli possieda particolari abilità e conoscenze; altrimenti occorre preferire il valore indicato nel livello di competenza 1 (sentenza del TF 8C_737/2020 del 23 luglio 2021 consid. 2 e riferimenti ivi menzionati). A mente di questo Tribunale, questo è precisamente il caso del ricorrente, che non può tornare ad esercitare la professione abitualmente svolta prima del danno alla salute e non ha alcuna competenza specifica nel nuovo ambito professionale, al di fuori del breve periodo formativo maturato con i provvedimenti professionali e per il quale occorre quindi applicare i dati relativi al livello di competenza 1 (si cfr. anche sentenza del TF 8C_456/2022 del 6 aprile 2023 consid. 5.3.1, nel quale si trova una lista di esempi in cui, a seconda delle circostanze specifiche del caso, è stata ritenuta corretta l'applicazione del livello di competenze 2 rispettivamente più opportuno attenersi al livello 1).

12.4.3 Ne discende quindi che da invalido l'assicurato avrebbe potuto percepire nel 2020 un salario medio mensile di fr. 5'509.50 (5'417.- [TA1 2018, livello 1, uomini] +0.9% + 0.8% [T1.1.10, settore totale]), che riportato su un orario usuale di 41.7 ore settimanali e per una capacità lavorativa del 50%, corrisponderebbe a un salario mensile di fr. 2'872.- ed annuale di fr. 34'462.-.

12.5

12.5.1 Giova inoltre ricordare che per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale, non possono mettere

completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. 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). Una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Tale deduzione non è tuttavia automatica, ma deve essere valutata di caso in caso (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b).

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'Al 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).

12.5.2 Nella decisione impugnata l'autorità inferiore non ha operato alcuna riduzione dal reddito da invalido che aveva erroneamente determinato sulla base dei dati del contratto collettivo di lavoro per gli assistenti tecnici (cfr. sopra). Tale aspetto è stato criticato dal ricorrente, che postula il riconoscimento del coefficiente di riduzione del 10% (per attività leggere e per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari [doc. UAIE 221]), precedentemente riconosciuto nel progetto di decisione del 21 dicembre 2021 (doc. UAIE 225).

12.5.3 Non avendo l'insorgente fatto valere rispettivamente sostanziate ulteriori motivi di riduzione – che per altro, da un esame sommario, neppure appaiono adempiuti – e 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 ritiene che non sussistono ragioni per scostarsi dalla prima valutazione dell'amministrazione, fatta in sede di progetto di decisione quando era stato fatto riferimento al dato statistico per le attività semplici e ripetitive della TA1 per determinare il reddito con invalidità.

12.5.4 Nel caso di specie si giustifica pertanto una riduzione giurisprudenziale del 10%, che applicata al dato salariale calcolato sopra sulla base dei dati statistici (cfr. consid. 12.4.3) conduce ad un reddito annuo conseguibile da invalido di fr. 31'016.-.

13.

13.1 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 47'000.- e quello da invalido di fr. 31'016.- risulta dunque un grado d'invalidità del 34% ($\frac{47'000 - 31'016}{47'000} \times 100$), che essendo inferiore al 40% risulta insufficiente per riconoscere il diritto a prestazioni AI.

13.2 Alla stessa conclusione si giungerebbe, per altro, pure nella denegata ipotesi in cui si ammettesse la necessità di parallelizzare il reddito da valido (cfr. consid. 11.3.3, 11.3.4). Incrementando il salario dichiarato dal datore di lavoro di 47'000.- del 3.85%, in ragione del gap salariale (cfr. consid. 11.3.3.2), si otterrebbe un reddito da valido per il 2020 di fr. 48'810.-, che rapportato al reddito da invalido condurrebbe a un grado AI del 36.5%.

Abbondanzialmente si segnala che neppure qualora ci si fondasse sull'ultimo salario annuo percepito dal ricorrente nel 2018 di fr. 49'732.- (cfr. consid. 11.2.2), si otterrebbe un risultato differente, emergendo dal raffronto dei redditi un grado AI del 38%.

13.3 In simili condizioni, alla luce del raffronto dei redditi operato da codesto Tribunale, la soppressione del diritto alla rendita con effetto al 31 agosto 2020 appare pertanto corretto.

14.

14.1 Da quanto esposto consegue che la decisione del 30 maggio 2022, in parziale accoglimento del ricorso, va riformata nel senso che il ricorrente ha diritto a percepire una rendita intera dal 1° marzo al 31 agosto 2020 (cfr. consid. 8.5.2).

14.2 Per il resto, il ricorso è destituito di fondamento e non merita pertanto tutela e la decisione impugnata, seppure con le correzioni indicate nei

considerandi precedenti riguardanti la valutazione del tasso di invalidità, va confermata nella sostanza.

15.

15.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente nella misura di 3/4, per un importo di fr. 600.- (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA e art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]; si cfr. anche la sentenza del TAF C-3300/2016 del 18 marzo 2019 consid. 10.1), che viene compensato con l'anticipo spese di fr. 800 versato il 2 agosto 2022 (doc. TAF 4, 6). L'importo residuo di fr. 200.- verrà restituito al ricorrente successivamente alla crescita in giudicato della presente sentenza (cfr. sentenza del TAF C-3300/2016 del 18 marzo 2019 consid. 10.1).

15.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede, si giustifica altresì l'attribuzione di una piena indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. TS-TAF). Malgrado il parziale accoglimento del gravame e conformemente alla citata sentenza di principio del TAF C-3300/2016 (in particolare consid. 10.2.4, che si allinea alla più recente prassi sviluppata dal Tribunale federale con sentenza 9C_288/2015 del 7 gennaio 2016, consid. 4.2) il ricorrente risulta vincente nel principio, avendo ottenuto una rendita intera fino al 31 agosto 2020 e solo parzialmente soccombente per quanto riguarda la durata del diritto alla stessa. L'ammontare delle spese ripetibili, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'800.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

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).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

1.1 Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione impugnata è parzialmente riformata, nel senso che ad A. _____ è riconosciuto il diritto a una rendita intera fino al 31 agosto 2020.

1.2 Per il resto, il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di fr. 600.- sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'acconto di fr. 800.- già versato. L'importo residuo di fr. 200.-, gli sarà restituito allorquando la presente sentenza sarà passata in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'800.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Questa sentenza è comunicata al ricorrente, all'autorità inferiore e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Christoph Rohrer

Luca Rossi

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: