



Corte III
C-386/2017

Sentenza del 14 novembre 2019

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz e Christoph Rohrer,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dall'avv. Sergio Sciuchetti,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; revisione della rendita ai sensi
delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011
della LAI (decisione del 15 dicembre 2016).

Fatti:**A.**

A.a Con decisione del 30 settembre 1999 (doc. 15), l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton B. _____ (Ufficio AI) ha respinto la prima domanda di rendita d'invalidità svizzera presentata il 12 ottobre 1998 da A. _____, cittadino italiano, nato il [...]; doc. 2). Nella motivazione della decisione, l'Ufficio AI ha indicato che l'interessato (affetto da sintomatologia irritativa radicolare regrediente S1 a destra senza sicuri deficit neurologici su ernia discale medio-laterale destra L5-S1 [doc. 9]) presentava un'incapacità al lavoro del 100% nella precedente attività di operaio edile (a seguito di infortunio [doc. 6]), ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute, ciò che comportava un grado d'invalidità nullo (confronto fra un reddito da valido di fr. 43'902.- ed un reddito da invalido di fr. 49'068.- [doc. 11]), insufficiente per giustificare il diritto a una rendita d'invalidità svizzera.

A.b Con sentenza del 27 settembre 2001 (doc. 20), il Tribunale delle assicurazioni del Canton B. _____ ha deciso che l'Ufficio AI doveva pronunciarsi sul diritto per l'interessato ad una rendita d'invalidità da ottobre 1998 ad ottobre 1999. Nei considerandi della sentenza, è stato rilevato, in particolare secondo il rapporto della Clinica di riabilitazione di C. _____ del 23 giugno 1999, che l'interessato doveva considerarsi inabile al lavoro al 100% da ottobre 1998 ad ottobre 1999, ma che successivamente avrebbe poi potuto riprendere un'attività sostitutiva adeguata al 100%. La sentenza è cresciuta incontestata in giudicato.

A.c Con decisione del 23 novembre 2001 (doc. 24; v. anche doc. 30), l'Ufficio AI ha riconosciuto all'interessato, conformemente a quanto statuito nella sentenza del 27 settembre 2001 del Tribunale delle assicurazioni, il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 1998 al 31 ottobre 1999. La decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

B.

B.a Il 9 novembre 2000 (o, secondo il documento, 2001), l'interessato ha formulato una seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 21). Con decisione del 20 marzo 2003 (doc. 35 pag. 4; v. anche doc. 36), l'Ufficio AI del Canton B. _____ ha deciso di erogare in favore dell'interessato un quarto di rendita d'invalidità dal 1° luglio 2000, una mezza rendita dal 1° settembre 2000 ed una rendita intera dal 1° ottobre 2000 per motivi psichiatrici (sindrome somatoforme da dolore persistente [F 45.4] con disturbo

dell'adattamento [F 43.23]). La decisione dell'Ufficio AI del Canton B._____ è rimasta incontestata.

B.b Il diritto alla rendita intera d'invalidità è poi stato confermato con comunicazione del 13 marzo 2006 (doc. 40; v. il rapporto del febbraio 2006 del dott. D._____, specialista in medicina interna [doc. 39], secondo cui lo stato di salute dell'interessato era stazionario).

B.c Il 19 giugno 2012, a seguito del rimpatrio dell'assicurato (doc. 45 pag. 1), l'Ufficio AI ha trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 55).

B.d Il 25 giugno 2012, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione della rendita (doc. 57). Nei rapporti del 16 e 20 luglio 2012 (doc. 58 e 61), i medici dell'UAIE hanno indicato che la rendita assegnata all'interessato lo è stata sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza la constatazione di un danno organico, lo stesso soffrendo di una sindrome somatoforme da dolore persistente (F 45.4). Hanno proposto l'effettuazione di una perizia con valutazione in psichiatria e in reumatologia.

B.e Con lettera del 24 luglio 2012 (doc. 59), l'UAIE ha informato l'interessato che sarebbe stato sottoposto ad una visita medica (con valutazione in psichiatria e reumatologia) in Svizzera. Con scritto dell'8 agosto 2012 (doc. 63), l'interessato ha indicato che le sue condizioni di salute (allegato in copia un certificato medico del 6 agosto 2012) non gli consentivano di effettuare il viaggio in Svizzera.

B.f Il 3 ottobre 2012 e l'8 ottobre 2013 (doc. 69 e 102), l'UAIE ha chiesto all'INPS di E._____ di sottoporre l'interessato ad una nuova visita medica e di far pervenire un rapporto sullo stato di salute generale (rapporto dattiloscritto), un esame ortopedico (rapporto dattiloscritto) ed un esame elettromiografico degli arti inferiori (v. i rapporti del settembre 2012 del dott. F._____ [doc. 67] e del settembre 2013 della dott.ssa G._____ [doc. 101]). Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti il questionario per la revisione della rendita AI del 24 ottobre 2012 (doc. 72), la perizia medica E 213 del 4 dicembre 2012, in cui è posta la diagnosi di esiti di trauma rachide lombo-sacrale con anterolistesi di L5 su S1 con marcato impegno funzionale, ipertensione arteriosa e steatosi epatica (doc. 83) nonché un rapporto ortopedico del 15 aprile 2013 (doc. 91) ed un referto di elettromiografia degli arti inferiori del 16 dicembre 2013 (doc. 108).

B.g Con diffida del 12 febbraio 2014 (doc. 114), l'UAIE, dopo aver constatato che secondo il proprio servizio medico il viaggio in Svizzera è esigibile dal profilo medico (v. i rapporti dell'agosto 2013 del dott. F. _____ [doc. 98] e del febbraio 2014 della dott.ssa G. _____ [doc. 113]), ha segnalato all'interessato che per il riesame del diritto ad una rendita d'invalidità una perizia medica in Svizzera (con valutazione in psichiatria e in reumatologia nonché in neurologia) è necessaria. Con scritto del 27 febbraio 2014 (doc. 115), l'interessato ha confermato la sua disponibilità a sottoporsi alla perizia medica in Svizzera.

B.h Nella perizia pluridisciplinare del 4 febbraio 2015 del Servizio accertamento medico (SAM) di H. _____ (consecutiva ad esami dal 24 al 27 novembre 2014), i periti hanno posto la diagnosi segnatamente di sindrome lombovertebrale con componente spondilogeno a destra, alterazioni statiche, insufficienza segmentale a livello L5-S1, anterolistesi di grado I di L5 su S1, spondilosi bilaterale ed alterazioni degenerative L5-S1, pregressa radicolopatia S1 a destra (con influsso sulla capacità lavorativa) nonché di sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F 45.4), tendinopatia del flessore del IV dito della mano sinistra, sindrome cervicovertebrale, dislipidemia in trattamento, ipertensione arteriosa in trattamento, epatopatia e lieve trombocitopenia (senza influsso sulla capacità lavorativa). Secondo i medici, dal profilo reumatologico, l'esercizio dell'attività di operaio edile (muratore, manovale, gruista, conducente di macchine da cantiere) non è più esigibile dal 13 marzo 2006 (data della comunicazione dell'Ufficio AI del Canton B. _____, mediante la quale è stata confermata l'erogazione di una rendita intera d'invalidità), ma, sempre dal 13 marzo 2006, l'interessato presenta una capacità al lavoro dell'80% (presenza tutto il giorno, ma con rendimento ridotto) in un'attività confacente allo stato di salute (doc.134).

B.i Nel rapporto del 2 marzo 2015 (doc. 136), il dott. F. _____, specialista in medicina generale, medico SMR, ha indicato, in virtù della succitata perizia, che vi è stato un miglioramento della sindrome somatoforme da dolore persistente, che non vi è alcuna patologia neurologica suscettibile di giustificare un'incapacità lavorativa e che dal profilo reumatologico non vi è stata una modifica notevole dello stato di salute del ricorrente. Il citato medico SMR ha quindi concluso ad un'incapacità lavorativa dell'insorgente del 100% nella precedente attività (di operaio edile), ma ad una capacità al lavoro dell'80% in un'attività sostitutiva adeguata dal 27 novembre 2014 (data dell'ultima visita specialistica nell'ambito della perizia SAM).

B.j Nei rapporti del 24 marzo e dell'8 maggio 2015 (doc. 140 e 143), il dott. I. _____, specialista in psichiatria, medico dell'UAIE, ha rilevato, sulla

base della menzionata perizia, che l'interessato dispone delle capacità per sormontare i dolori da disturbo somatoforme e che dagli atti non è desumibile la presenza di una comorbidità psichica e neppure una perdita di integrazione sociale. Secondo il medico, la sindrome somatoforme da dolore persistente non ha alcuna ripercussione sulla capacità lavorativa. Per la problematica somatica, ha rinviato alla presa di posizione del dott. F._____.

B.k Il 9 aprile 2015, l'UAIE ha determinato nel 31% il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 141).

B.l Con progetto di decisione del 29 maggio 2015, l'autorità inferiore, dopo avere constatato, in virtù della perizia pluridisciplinare del 4 febbraio 2015, che la sindrome da dolore somatoforme persistente di cui l'interessato soffre non costituisce una malattia invalidante, che il medesimo dispone delle capacità per sormontare il dolore, che non risulta una modifica significativa del suo stato di salute dal profilo somatico e che l'interessato presenta, dal 27 novembre 2014, un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di operaio edile, ma una capacità al lavoro dell'80% in un'attività confacente al suo stato di salute, ciò che comporta un grado d'invalidità del 31%, ha comunicato all'assicurato che, ai sensi delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, non esiste (recte non sussisterebbe) più alcun diritto ad una rendita d'invalidità (doc. 144).

B.m Con presa di posizione del 6 luglio 2015 (doc. 147), l'interessato ha segnalato che, secondo il rapporto medico del 30 giugno 2015 del dott. J._____, specialista in medicina interna, allegato in copia (doc. 148), le affezioni di cui soffre giustificano il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità.

B.n Nel rapporto del 17 settembre 2015, il dott. I._____ ha rilevato che il rapporto medico del 30 giugno 2015 non si pronuncia riguardo al disturbo psichico. Per la problematica somatica, ha rinviato alla presa di posizione dello specialista (doc. 151).

B.o Nel rapporto del 30 settembre 2015, il dott. F._____ ha ritenuto che, dal profilo somatico, il rapporto medico del giugno 2015 non apporta nuovi elementi clinici rispetto alla valutazione peritale del febbraio 2015. Ha confermato la sua precedente presa di posizione del marzo 2015 (doc. 153).

B.p Nel rapporto del 29 marzo 2016, il dott. I. _____ ha confermato, sulla base dei dettami della giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza DTF 141 V 281 concernente i disturbi psicosomatici, le conclusioni della perizia pluridisciplinare del febbraio 2015 del SAM, secondo cui, dal profilo psichico, l'interessato presenta una completa capacità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa (doc. 157).

B.q Con decisione del 15 dicembre 2016, che ha fatto seguito ad un progetto di decisione del 2 settembre 2016 (che ha annullato e sostituito il progetto di decisione del 29 maggio 2015; doc. 159), l'UAIE ha deciso che, ai sensi della lettera a cpv. 1 delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, l'interessato non ha più diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° febbraio 2017 (doc. 164).

C.

C.a Il 18 gennaio 2017, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 15 dicembre 2016 mediante il quale ha chiesto che sia ripristinato il suo diritto a percepire una rendita d'invalidità svizzera. Segnala che la rendita intera assegnatagli nel 2003 lo è stata in virtù di affezioni somatiche. Non sono dunque adempiuti i presupposti per poter procedere alla revisione, ai sensi della lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, della rendita d'invalidità, fermo restando che al momento in cui è stata avviata la procedura di riesame, a suo parere il 1° luglio 2014, egli percepiva una rendita d'invalidità da oltre 15 anni. Per il resto, il suo stato di salute è rimasto invariato e non è ravvisabile alcuna modifica significativa della sua capacità lavorativa, di modo che non si giustifica una revisione della rendita d'invalidità, ai sensi dell'art. 17 LPGA. L'insorgente ha poi precisato che, secondo il rapporto medico del 30 giugno 2015 del dott. J. _____ (già agli atti) ed il rapporto medico del 10 gennaio 2017 del dott. K. _____, specialista in psichiatria, allegato in copia, si sottopone a cure psichiatriche e le patologie di cui è affetto comportano una completa inabilità al lavoro. Infine, a prescindere dal fatto che non si può esigere da lui l'esercizio di un'attività di sostituzione su un mercato equilibrato del lavoro, chiede che, nell'eventualità in cui fosse ritenuta una sua capacità lavorativa residua dell'80% in un'attività sostitutiva adeguata, come accertato nella perizia pluridisciplinare del 4 febbraio 2015 del SAM, sia operata la riduzione giurisprudenziale massima del 25%, in considerazione della sua età (45 anni), della sua formazione, delle limitazioni funzionali che presenta, del fatto che può svolgere solo attività leggere, del lungo periodo di inattività nonché

delle circostanze concrete del mercato del lavoro (doc. TAF 1). L'8 febbraio 2017, il ricorrente ha versato l'anticipo spese richiesto (doc. TAF 2 e 3).

C.b Nella risposta al ricorso del 18 luglio 2017, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. Secondo i rapporti del marzo, maggio e settembre 2015 del proprio servizio medico, che, a sua volta, si è fondato sulla perizia pluridisciplinare del febbraio 2015 del SAM, l'interessato è affetto da disturbo somatoforme, ma non sussiste alcuna componente psichiatrica severa, intensa, marcata o duratura. Il medesimo presenta un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di operaio edile, ma una capacità al lavoro dell'80%, dal 27 novembre 2014, in un'attività confacente al suo stato di salute. L'UAIE ha poi precisato che, con rapporto del 29 marzo 2016, il proprio servizio medico ha preso posizione sulla perizia pluridisciplinare del febbraio 2015 secondo i 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 e analoghi dolori psicosomatici, rilevando che le diagnosi poste sono motivate in modo convincente e le conclusioni degli esperti possono essere confermate alla luce dei nuovi indicatori standards. I documenti medici prodotti in sede di ricorso e sottoposti ad esame del proprio servizio medico (v. il rapporto del 23 giugno 2017; doc. TAF 7), non comportano peraltro elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'interessato. Infine, l'UAIE ha confermato la correttezza del confronto dei redditi effettuato (doc. TAF 7).

C.c Con provvedimento del 26 luglio 2017 (notificato il 27 luglio 2017), il Tribunale amministrativo federale ha trasmesso al ricorrente la risposta al ricorso dell'UAIE del 18 luglio 2017, unitamente alla richiesta di valutazione medica del 30 maggio 2017, al rapporto del servizio medico dell'UAIE del 23 giugno 2017, alla richiesta di valutazione economica del 28 giugno 2017, alla valutazione del grado d'invalidità del 4 luglio 2017 ed a copia dei documenti dell'incarto dell'UAIE menzionati nella presa di posizione, e gli ha concesso la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore (doc. TAF 8), facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso.

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

1.4.1 Nel gravame del 18 gennaio 2017 (doc. TAF 1), il ricorrente si duole delle decisioni afferenti alla rendita d'invalidità rese dall'Ufficio AI del Canton B._____. Dagli atti di causa risulta che l'Ufficio AI, con decisione del 23 novembre 2001, ha riconosciuto all'insorgente il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 1998 al 31 ottobre 1999 (doc. 24) e poi, con decisione del 20 marzo 2003, ha deciso di erogare in favore del medesimo un quarto di rendita d'invalidità dal 1° luglio 2000, una mezza rendita dal 1° settembre 2000 ed una rendita intera dal 1° ottobre 2000 (doc. 35 pag. 4). Queste decisioni sono cresciute incontestate in giudicato. Nella misura in cui il ricorrente avesse voluto concludere all'esame della pretesa erroneità delle decisioni d'invalidità rese dall'Ufficio AI del Canton B._____, nel senso che “venga dato seguito alla correzione formale del predetto errore, riconoscendo (...) il diritto alla rendita dal 1.11.1999 al 30.06.2000” (sarebbe da aggiungere il primo anno di carenza [ovvero dall'ottobre 1997 al settembre 1998]; doc. TAF 1 pag. 5), tale conclusione è manifestamente inammissibile in questa sede, di modo che un'estensione del procedimento di ricorso ad un tema (la pretesa erroneità delle decisioni di rendita d'invalidità) estraneo alla decisione amministrativa, non entra in linea di conto (DTF 130 V 138 consid. 2.1 nonché 125 V 413 consid. 2a).

1.4.2 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, con l'eccezione di cui al considerando 1.4.1 del presente giudizio, ammissibile.

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

2.5 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale

Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

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 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). Al caso in esame si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 6a revisione della LAI (DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

4.

L'UAIE ha reso il 15 dicembre 2016 una decisione di revisione, in virtù della lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

4.1

4.1.1 La lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI prevede che le rendite assegnate sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata sono riesaminate entro tre anni dall'entrata in vigore, al 1° gennaio 2012, della menzionata modifica e ridotte o soppresse, se le condizioni di cui all'art. 7 LPGA non sono soddisfatte, in quanto l'incapacità al lavoro è obiettivamente superabile, anche in assenza di un cambiamento notevole, ai sensi dell'art. 17 LPGA, dello stato di salute o della situazione lavorativa rispetto al momento in cui la rendita è stata assegnata (DTF 139 V 547 consid. 2.1).

4.1.2 Finora secondo giurisprudenza, i disturbi da dolore somatoforme, la fibromialgia, l'anestesia e la perdita sensoriale dissociative, la sindrome da fatica cronica, la nevralgia, i disturbi dissociativi dell'attività motoria, l'ipersonnia non organica, la modifica duratura della personalità per sindrome da dolore cronico ed il traumatismo cervicale di contraccolpo (colpo di frusta) sono considerate sindromi senza patogenesi o eziologia chiare

(DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3 e 139 V 547 consid. 2.2). Non sono considerati, per contro, sindromi senza patogenesi o eziologia chiare, i disturbi per i quali può essere formulata una diagnosi chiara basata su esami clinici psichiatrici, quali ad esempio le depressioni, la schizofrenia, i disturbi ossessivo-compulsivi, i disturbi dell'alimentazione, i disturbi ansioso-fobici od i disturbi della personalità (DTF 139 V 547 consid. 7.1.4; Circolare dell'UFAS sulle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI cifra 1002 seg).

4.1.3 Una rendita d'invalidità può essere ridotta o soppressa, ai sensi della menzionata lett. a delle disposizioni finali, se è stata assegnata in base ad una diagnosi di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata e questo quadro clinico sussiste al momento della revisione (DTF 139 V 547 consid. 10.1.1 e 10.1.2). Una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare può talvolta avere anche una causa organica. Tuttavia, l'applicabilità delle disposizioni finali dipende dal danno alla salute determinante per la concessione della rendita (sentenza del TF 9C_379/2013 consid. 3.2).

4.1.4 Qualora una rendita d'invalidità sia stata assegnata non solo per disturbi non chiari, ma anche per disturbi spiegabili, alla valutazione delle sindromi non chiare è applicabile l'indicata lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali. Una revisione ai sensi delle disposizioni finali è tuttavia possibile solo laddove i disturbi spiegabili possono essere separati da quelli non chiari, nel senso che sono state determinate le rispettive incapacità lavorative (DTF 140 V 197 consid. 6.2.3).

4.1.5 Il cpv. 4 della lett. a delle suddette disposizioni finali stabilisce peraltro che non sottostanno ad un riesame le rendite d'invalidità delle persone che al momento dell'entrata in vigore della suddetta modifica hanno compiuto i 55 anni o che al momento in cui è avviata la procedura di riesame percepiscono una rendita d'invalidità svizzera da oltre 15 anni (DTF 139 V 547 consid. 9.3). Secondo giurisprudenza, per calcolare da quanti anni una rendita d'invalidità è versata, determinante è la data dell'inizio del diritto alla rendita e non la data della decisione di assegnazione della rendita (DTF 139 V 442 consid. 3 e 4). Con l'espressione "al momento in cui è avviata la procedura di revisione", si intende il momento in cui, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, la revisione è stata effettivamente iniziata, ma non il momento in cui l'Ufficio AI ha informato l'assicurato che la rendita d'invalidità sarebbe stata soppressa (sentenze del TF 8C_576/2014 del 20 novembre 2014 consid. 4.3.2 e 8C_773/2013 del 6 marzo 2014 consid. 4.3.2). Inoltre, se la procedura di revisione è stata avviata prima del 1°

gennaio 2012, data dell'entrata in vigore delle disposizioni finali, questa data costituisce il punto di collegamento fittizio per stabilire la durata determinante della riscossione della rendita (DTF 140 V 15 consid. 5.3.5 e sentenza del TF 8C_576/2014 consid. 4.3.2).

4.1.6 Infine, secondo il cpv. 2 lett. a delle disposizioni finali, l'assicurato la cui rendita è ridotta o soppressa ha diritto ai provvedimenti di reintegrazione di cui all'art. 8a LAI. Durante l'esecuzione dei provvedimenti di reintegrazione, l'assicurato continua a percepire la rendita fino alla conclusione degli stessi, ma al massimo per due anni dal momento della riduzione o soppressione della rendita (cpv. 3 lett. a delle disposizioni finali).

5.

5.1 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).

5.2 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]).

5.3 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).

5.4 Una perizia psichiatrica è, di regola, necessaria quando si tratta di pronunciarsi sull'incapacità lavorativa che i disturbi da dolore somatoforme rispettivamente le patologie assimilate a questi ultimi, quali la fibromialgia, sono in grado di causare (DTF 137 V 64 consid. 4 e 5 e 130 V 353 consid. 2.2.2). Sebbene la diagnosi di fibromialgia sia posta da uno specialista reumatologo, occorre pure esigere il concorso di uno specialista in psichiatria, tanto più che i fattori psicosomatici hanno un'influenza determinante sullo sviluppo di detta patologia. Una perizia pluridisciplinare che tenga conto sia degli aspetti reumatologici che degli aspetti psichici sembra costituire di principio una misura d'istruzione adeguata al fine di stabilire se l'assicurato presenta uno stato doloroso di una gravità tale che la messa a profitto della sua capacità al lavoro in un mercato del lavoro equilibrato non sia più esigibile o lo sia solo parzialmente (DTF 132 V 65 consid. 4.3).

5.5 Secondo una giurisprudenza del Tribunale federale, risalente al 2004, i disturbi da dolore somatoforme ed i disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi potevano essere sormontati facendo gli sforzi personali ragionevolmente esigibili e non erano atti a determinare una limitazione di lunga durata della capacità lavorativa suscettibile di cagionare un'invalidità. In tale ambito, una persona era ritenuta incapace di fare simili sforzi ed era considerata invalida solo qualora presentava una comorbidità psichica importante ed adempiva determinati criteri (detti di Förster; DTF 132 V 65 consid. 4 e 130 V 352 consid. 2.2.3).

5.6 Con la sentenza 9C_492/2014 del 3 giugno 2015, pubblicata in DTF 141 V 281, il Tribunale federale ha modificato la propria giurisprudenza, abbandonando la presunzione secondo cui i disturbi da dolore somatoforme possono essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile da parte della persona che ne è affetta (questa presunzione implicava peraltro il presupposto che l'incapacità di compiere simili sforzi comportava sempre e solo una completa incapacità al lavoro; consid. 3.4.2.2) e stabilendo che la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di disturbi da dolore somatoforme oppure di un'affezione psicosomatica assimilata a questi ultimi (consid. 4.2) deve essere valutata sulla base di una

visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti normativa strutturata atta a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (consid. 3.4, 3.5 e 3.6).

5.7 Il Tribunale federale ha stabilito degli indicatori per la valutazione del carattere invalidante delle affezioni psicosomatiche, suddividendoli in due categorie (consid. 4.1.3):

A. Categoria "gravità funzionale"

- a. Complesso "danno alla salute"
 - i. Risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi
 - ii. Successo od insuccesso del trattamento
 - iii. Successo od insuccesso della reintegrazione
 - iv. Comorbidità
- b. Complesso "personalità" (diagnosi della personalità, risorse personali)
- c. Complesso "contesto sociale"

B. Categoria "coerenza" (aspetti del comportamento)

- a. Limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili
- b. Sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione.

Gli indicatori della categoria "gravità funzionale" costituiscono la base della valutazione del caso concreto, le cui conclusioni dovranno poi essere analizzate nell'ambito della valutazione del caso secondo gli indicatori della categoria "coerenza", tenendo altresì conto delle circostanze particolari della fattispecie. Il catalogo di indicatori è peraltro destinato a modificarsi in relazione agli sviluppi delle conoscenze scientifiche (consid. 4.1.1 e 4.3).

5.8 Per quanto attiene ai menzionati indicatori per la valutazione del caso, il Tribunale federale ha ritenuto che bisognerà tener conto maggiormente degli effetti delle affezioni psicosomatiche sulla capacità della persona di esercitare il proprio lavoro e di compiere gli atti della vita quotidiana. Nell'ambito della diagnosi, si dovrà prendere in considerazione il fatto che una diagnosi di disturbo da dolore somatoforme implica un certo grado di gravità (consid. 4.3.1.1). Lo svolgimento e l'esito dei trattamenti terapeutici e delle misure di reintegrazione professionale forniranno altresì delle indicazioni sulle conseguenze delle affezioni psicosomatiche (consid. 4.3.1.2). Bisognerà prendere in considerazione anche le risorse personali della per-

sona in rapporto alla sua personalità ed al contesto sociale in cui vive (consid. 4.3.2 e 4.3.3). Sarà altresì determinante la questione di sapere se le limitazioni funzionali si manifestano nello stesso modo in tutti gli ambiti della vita (lavoro e tempo libero) e se la sofferenza implica il ricorso alle offerte terapeutiche esistenti (consid. 4.4 a 4.4.2).

5.9 Il Tribunale federale ha comunque sottolineato che la nuova giurisprudenza non implica alcuna modifica del presupposto, di cui all'art. 7 cpv. 2 LPGa, secondo cui sussiste un'incapacità al guadagno suscettibile di cagionare un'invalidità soltanto se la stessa non è obiettivamente superabile. La nuova giurisprudenza non pregiudica altresì la necessità di riscontri oggettivi. Le valutazioni e le limitazioni soggettive che non sono spiegabili dal profilo medico non potranno essere considerate quali danni alla salute invalidanti, fermo restando che in tali casi di frequente non è seguito alcun trattamento adeguato (consid. 3.7.1). Pertanto, il Tribunale federale ha confermato che occorre partire dal principio che la persona che soffre di un'affezione psicosomatica è da considerarsi siccome valida (consid. 3.7.2).

5.10 Nella sentenza 9C_899/2014 del 29 giugno 2015, il Tribunale federale ha poi precisato che, dal profilo medico, deve essere spiegato per quale motivo le limitazioni funzionali riscontrate giustificano una limitazione della capacità lavorativa, conto tenuto dello sforzo di volontà ragionevolmente esigibile, secondo gli indicatori stabiliti (sentenza del TF 9C_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 3.2). Un disturbo da dolore somatoforme od una patologia psicosomatica assimilata a quest'ultimo comportano un'invalidità, nella misura in cui le limitazioni funzionali di uno stato di salute accertato dal profilo medico sono dimostrate, secondo gli indicatori stabiliti, in modo convincente e senza contraddizioni, perlomeno nel senso della verosimiglianza preponderante. In caso contrario, la persona assicurata sopporta le conseguenze dell'assenza di prova (sentenze del TF 9C_492/2014 consid. 6 e 9C_899/2014 consid. 3.2).

5.11 Quanto agli effetti transitori della nuova giurisprudenza, il Tribunale federale ha osservato che la giurisprudenza concernente i requisiti di una perizia medica, di cui alla DTF 137 V 210 consid. 6, mantiene la propria validità, nel senso che le perizie mediche eseguite secondo i precedenti criteri non perdono necessariamente il loro valore probatorio. Nel singolo caso, occorre però esaminare, conto tenuto delle particolarità del caso e delle censure sollevate, se i documenti medici agli atti permettono una valutazione convincente del caso secondo gli indicatori stabiliti. Se del caso,

un complemento della perizia medica può essere sufficiente (DTF 141 V 281 consid. 8).

6.

6.1 Questo Tribunale rileva che la rendita assegnata al ricorrente a decorrere dal 1° luglio 2000 (decisione dell'Ufficio AI del Canton B. _____ del 20 marzo 2003), lo è stata sulla base di affezioni senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata, il medesimo soffrendo di un sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F 45.4 [con disturbo dell'adattamento; F 43.23]; v. la perizia psichiatrica dell'ottobre 2002 del dott. L. _____ [doc. 32]), fermo restando che le altre patologie somatiche ritenute (sintomatologia irritativa radicolare regrediente S1 a destra senza sicuri deficit neurologici su ernia discale medio-laterale destra L5-S1) sono state considerate senza incidenza sulla residua capacità lavorativa in un'attività confacente allo stato di salute (v. il rapporto del febbraio 2002 del medico dell'Ufficio AI del Canton B. _____ [doc. 28]; v. anche la sentenza del settembre 2001 del Tribunale delle assicurazioni del Canton B. _____ [doc. 20]).

6.2 L'autorità inferiore ha deciso, in virtù della perizia pluridisciplinare del 4 febbraio 2015 del Servizio accertamento medico (SAM) di H. _____, di sopprimere, con effetto al 1° febbraio 2017, la rendita intera d'invalidità versata all'insorgente fino ad allora. Secondo i periti, dal profilo psichico, il medesimo soffre di una sindrome somatoforme da dolore persistente senza incidenza sulla capacità lavorativa. Dal profilo reumatologico e neurologico, a causa delle patologie somatiche di cui è affetto (segnatamente sindrome lombovertebrale con componente spondilogeno a destra, alterazioni degenerative L5-S1, pregressa radicolopatia S1 a destra), l'esercizio dell'attività di operaio edile non è più esigibile, ma lo stesso presenta una capacità al lavoro dell'80% in un'attività confacente al suo stato di salute.

6.3 Il ricorrente sostiene di soffrire invero di una sindrome somatoforme con componente organica oggettivata (scivolamento del disco, ernia L5-S1 con verosimile componente di natura radicolare) che comporta forti dolori di natura reumatologica nonché di disturbo dell'umore con manifestazioni prevalentemente depressive. Il suo stato di salute è rimasto invariato e le patologie di cui è affetto comportano una completa inabilità al lavoro.

6.4

6.4.1 Dal profilo psichico, nella perizia psichiatrica del 25 ottobre 2002 del dott. L. _____, specialista in psichiatria (doc. 32), risulta che, a seguito di un incidente sul lavoro dell'8 ottobre 1997, è stata diagnosticata una sintomatologia irritativa radicolare regrediente S1 a destra senza sicuri deficit neurologici su ernia discale medio-laterale destra L5-S1 che aveva giustificato l'erogazione di una rendita limitata nel tempo (da ottobre 1998 a ottobre 1999 [cfr. riassunto dei fatti A.c del presente giudizio]). Dall'estate del 2001, il ricorrente avrebbe sofferto anche di dolori cervico-toracici. L'insieme dei dolori non gli avrebbe più consentito di riprendere un lavoro, senza che l'intensità e la durata dei dolori avesse un sufficiente riscontro in affezioni somatiche. Dopo analisi della situazione il dott. L. _____ ha quindi ritenuto che – fermo restando la già citata e ritenuta incapacità lavorativa nella precedente attività dall'infortunio nel 1997 – il ricorrente doveva considerarsi inabile al lavoro al 100% dall'8 maggio 2000 anche in attività sostitutive adeguate, poiché affetto (nuova diagnosi medica) da sindrome somatoforme da dolore persistente (F 45.4) con disturbo dell'adattamento (F 43.23).

6.4.2 Nella perizia psichiatrica del 26 gennaio 2015 (doc. 134 pag. 30; perizia su cui è basata, fra gli altri, l'impugnata decisione del 15 dicembre 2016), il dott. M. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha indicato che il ricorrente è affetto da sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F 45.4). A seguito dell'infortunio sul lavoro che ha interrotto la sua carriera professionale, l'insorgente è stato costretto a reimpostare la sua vita, tenuto conto delle limitazioni funzionali della malattia infortunistica e dovendo anche far fronte alle malattie dermatologiche dei due figli ed alla malattia psichica della moglie. L'insorgente è cosciente del supporto che deve fornire quotidianamente alla moglie ed ai figli e dell'importante ruolo che svolge tra le mura domestiche dal quale trae quel minimo di soddisfazione che gli serve per tirare avanti senza lamentarsi troppo della propria sofferenza fisica. Il ricorrente avrebbe indicato di non avere più avuto bisogno di un aiuto specialistico ricorrendo però di tanto all'assunzione di medicinali ansiolitici. Secondo il perito psichiatra, la condizione clinica del ricorrente, pur essendo rimasta invariata a livello diagnostico, è dunque migliorata nelle conseguenze sulla capacità lavorativa. Sarebbe palese come l'insorgente abbia proceduto nel corso degli anni a sviluppare un progressivo processo di adattamento alla problematica fisica di cui soffre che ha pertanto avuto un minore impatto anche a livello psicopatologico portando ad un miglioramento sostanziale della sindrome somatoforme da dolore persistente (unica diagnosi psichiatrica ritenuta). Quanto ai criteri detti

di Förster, non avrebbe potuto evidenziare la presenza di una morbosità psichiatrica concomitante alla sofferenza corporale e nemmeno una tendenza all'isolamento sociale. Dal profilo psichiatrico, il dott. M. _____ ha quindi concluso ad una completa capacità al lavoro in una qualsiasi attività (doc. 134 pag. 30 a 35).

6.4.3 Nei rapporti del 24 marzo e dell'8 maggio 2015 (doc. 140 e 143), il dott. I. _____, medico dell'UAIE, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha dapprima rilevato, sulla base della menzionata perizia, che non essendo desumibile la presenza di una comorbidità psichica e neppure una perdita di integrazione sociale, il ricorrente dispone delle capacità per sormontare i disturbi psicosomatici ed il disturbo da dolore somatoforme di cui soffre non ha alcuna ripercussione sulla capacità al lavoro (a tal proposito, per la sua valutazione, si è basato sulla [precedente] giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza DTF 130 V 352).

6.4.4 Nel rapporto del 29 marzo 2016 (doc. 157), il dott. I. _____ ha poi effettuato una valutazione dello stato di salute e degli effetti dell'affezione psicosomatica lamentata (sindrome somatoforme da dolore persistente) sulla capacità al lavoro dell'insorgente secondo gli indicatori stabiliti dalla giurisprudenza del Tribunale federale (DFT 141 V 281; v. consid. 5.6 a 5.9 del presente giudizio). In particolare, ha confermato che il ricorrente soffre dal 2002 di una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F 45.4). A tal proposito, ha precisato che detto disturbo è un dolore che non può essere sostanzialmente spiegato da un processo fisiologico o da un disturbo somatico e che interviene in associazione con un conflitto emozionale o con problemi psicosomatici, che possono essere individuati come fattori causali. Nell'ambito della perizia psichiatrica del 2002, la minaccia della moglie di denunciarlo per trascuranza degli obblighi di mantenimento poteva essere considerata quale conflitto emozionale, mentre al momento della visita peritale psichiatrica del 2015, lo stato di salute della moglie e la malattia dermatologica dei due figli potevano rappresentare le cause del suo disturbo. Secondo il dott. I. _____, soggettivamente il disturbo somatoforme persiste, ma lo stesso è oggettivamente meno pronunciato. Pur essendo rimasta invariata a livello diagnostico, è ravvisabile un miglioramento della condizione clinica. L'insorgente è cosciente del supporto che deve fornire ai due figli che sono affetti da malattie dermatologiche ed alla moglie che soffre di depressione e si sottopone a cure psichiatriche. Non è però desumibile la presenza di una morbosità psichiatrica (concomitante alla sofferenza corporale lamentata dal ricorrente) o di un disturbo della personalità e neppure una perdita di integrazione sociale. Il dott. I. _____ ha altresì rilevato che l'insorgente non si sottopone a cure psichiatriche ed

assume (di tanto in tanto) degli ansiolitici, farmaci che vengono prescritti dal medico curante. L'insorgente avrebbe effettuato dei tentativi di ripresa lavorativa, ma gli stessi non hanno avuto esito positivo. Infine, ha segnalato che, a livello somatico e psichico, non è stata constatata una limitazione rilevante dei livelli di attività. La sofferenza del ricorrente è riconducibile alla sindrome somatoforme da dolore persistente, ma la stessa è oggettivamente lieve. In conclusione, il dott. I. _____ ha confermato, in applicazione degli indicatori stabiliti dalla giurisprudenza del Tribunale federale, le conclusioni della perizia pluridisciplinare del febbraio 2015 del SAM, secondo cui, dal profilo psichico, l'interessato presenta una completa capacità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa.

6.4.5 Questo Tribunale rileva che la perizia psichiatrica del 26 gennaio 2015 del dott. M. _____ (doc. 134 pag. 30; come pure il rapporto del 29 marzo 2016 del dott. I. _____ [doc. TAF 7]) espone una chiara visione d'insieme della situazione del ricorrente. Il perito ha in particolare spiegato per quale motivo è stata diagnosticata una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F 45.4). Si è pronunciato sullo stato psichico dell'insorgente, ravvisando un miglioramento della condizione clinica. Ha rilevato che il medesimo non presenta alcuna morbosità psichiatrica (concomitante alla sofferenza corporale) ed alcun disturbo di personalità. Lo stesso assume (di tanto in tanto) degli ansiolitici, farmaci che vengono prescritti dal medico curante, ma ha riferito di un solo incontro con lo psichiatra curante della moglie. Si è altresì espresso in merito alle risorse personali ed al mantenimento di un contesto familiare e sociale, il ricorrente occupandosi in particolare della moglie che soffre di depressione e di due figli affetti da malattie dermatologiche. Il perito ha poi descritto le attività giornaliere dell'insorgente, il quale trascorre le sue giornate in modo strutturato, senza alcun ritiro sociale. La perizia psichiatrica del 26 gennaio 2015 del dott. M. _____, unitamente ai citati rapporti del dott. I. _____, permette di concludere che il ricorrente dispone di sufficienti capacità per svolgere un'attività confacente al suo stato di salute, l'esercizio dell'attività di operaio edile non essendo più esigibile per motivi somatici (v. il considerando 6.5.2 del presente giudizio).

6.4.6 Il ricorrente ha certo segnalato, in sede di ricorso, in virtù del rapporto medico del 10 gennaio 2017 del dott. K. _____, specialista in psichiatria, "di essere in cura sia terapeutica che farmacologica" (v. il ricorso pag. 7). Nel rapporto del 23 giugno 2017 (doc. TAF 7), il dott. I. _____ ha altresì, e nella sostanza, confermato, anche sulla base del nuovo documento esibito, le sue precedenti valutazioni, secondo cui, dal profilo psichico, l'insorgente soffre di una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F

45.4) e presenta una completa capacità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa. In particolare, ha segnalato che la valutazione di cui al rapporto medico del 10 gennaio 2017 del dott. K. _____ – che riferisce che il ricorrente assume un farmaco antidepressivo ed un farmaco ansiolitico per un disturbo dell'umore con manifestazioni depressive, ma non diagnostica alcun nuovo disturbo psichico – non è corroborata da alcun riscontro medico oggettivo e non specifica se l'insorgente si sottopone anche ad un trattamento psichiatrico/psicoterapeutico, fermo restando che nella perizia psichiatrica del 26 gennaio 2015 è indicato che "l'assicurato segnala di essersi recato solo una volta dallo psichiatra che ha in cura sua moglie" (doc. 134 pag. 31). Questo Tribunale osserva altresì che nel rapporto medico del 10 gennaio 2017 del dott. K. _____ è certo indicato che il ricorrente è in cura presso l'ambulatorio di N. _____ del Centro di Salute Mentale di O. _____ dal 14 luglio 2015. Nel rapporto medico di cui trattasi è posta la diagnosi di disturbo dell'umore con manifestazioni prevalentemente depressive senza tuttavia alcun riferimento ad una classificazione secondo un metodo scientifico; non vi è inoltre alcuna conclusione specifica sull'incapacità lavorativa. Tale incompletezza – aggiunta segnatamente all'assenza di informazioni sull'anamnesi e sullo stato psichico del paziente – non consente di conferire un valore probatorio determinante a tale rapporto. Peraltro, la generica indicazione di un trattamento con un farmaco antidepressivo ed un farmaco ansiolitico (senza indicazione precisa, sia detto a titolo abbondanziale, del momento a partire dal quale tale trattamento continuativo sarebbe stato iniziato) non implica altresì, e di per sé, un'incapacità lavorativa.

6.5

6.5.1 Per quanto attiene alle affezioni somatiche, l'Ufficio AI del Canton B. _____, in esecuzione della sentenza del Tribunale delle assicurazioni del Canton B. _____ del 27 settembre 2001, ha erogato in favore del ricorrente una rendita intera limitata nel tempo dal 1° ottobre 1998 al 31 ottobre 1999 in conseguenza di una sintomatologia irritativa radicolare regrediente S1 a destra senza sicuri deficit neurologici su ernia discale medio-laterale destra L5-S1 (cfr. riassunto dei fatti lett. A.b e A.c del presente giudizio). Successivamente, il 20 marzo 2003, l'Ufficio AI del Canton B. _____ ha riconosciuto al ricorrente un quarto di rendita dal 1° luglio 2000, mezza rendita dal 1° settembre 2000 e una rendita intera dal 1° ottobre 2000 sulla base della perizia psichiatrica del dott. L. _____ del 25 ottobre 2002 (cfr. consid. 6.4.1 della presente sentenza).

6.5.2 Nella perizia reumatologica del 4 dicembre 2014 (doc. 134 pag. 36), il dott. P._____, specialista in reumatologia, ha rilevato che il ricorrente soffre di una sindrome lombo-vertebrale con componente spondilogeno alla gamba destra. Gli esami radiologici mostrano un'instabilità segmentale L5-S1 con anterolistesi di grado I di L5 su S1 ed un'ostecondrosi L5-S1. Secondo lo specialista, il decorso è stato caratterizzato da una cronicizzazione della sintomatologia dolorosa, dalla persistenza dei disturbi e dalla resistenza degli stessi alle terapie fisioterapiche e medicamentose. Dal 1998, non vi sono state modifiche significative per quanto riguarda i disturbi dell'insorgente, ma piuttosto una situazione di stabilità clinica e un miglioramento del reperto neuroradiologico. Un referto di risonanza magnetica dell'ottobre 1997 mostrava un'ernia discale paramediana L5-S1 a destra, reperto che non era più ravvisabile ad un esame di risonanza magnetica del luglio 1998, che evidenziava, oltre a discopatie, anche la presenza di una spondilolisi bilaterale L5 senza listesi di L5 su S1. Secondo il perito reumatologo il ricorrente è inabile al lavoro al 70% nella sua precedente attività (di gruista, conducente di macchine da cantiere e manovale-muratore) a partire dal 19 agosto 1998, ma, sempre dal 19 agosto 1998 (data del consulto neurochirurgico), ha una capacità lavorativa dell'80% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute.

6.5.3 Nella perizia neurologica del 15 dicembre 2014 (doc. 134 pag. 45), il dott. Q._____, specialista in neurologia, ha posto la diagnosi di pregressa radicolopatia S1 destra con eventuale minima sintomatologia algica residuale. Ha in particolare segnalato che il referto di elettromiografia evidenzia una pregressa radicolopatia S1 destra, compatibile con la compressione radicolare S1 destra descritta nel referto di esame del 1997 e poi non più documentata nei referti di risonanza magnetica nel corso degli anni. Non sono ravvisabili segni clinici di una radicolopatia o di un'irritazione radicolare S1. Secondo lo specialista neurologo, pare difficile che da questa pregressa radicolopatia S1 destra derivino ancora sintomi rilevanti, se non eventualmente minimi, in quanto le irritazioni agli arti inferiori descritte dal ricorrente non corrispondono del tutto al territorio di S1/destra. Il perito ha concluso – nel dubbio in cui sussista ancora una sintomatologia algica residuale legata alla pregressa radicolopatia S1 destra – ad una capacità al lavoro dell'80% nell'attività di operaio edile, ma ad una capacità del 100% in un'attività sostitutiva leggera a far tempo da (luglio) 1998 (ossia dalla data del referto di risonanza magnetica che non documenta più la presenza di una compressione radicolare).

6.5.4 Il dott. F. _____, specialista in medicina generale, medico SMR, nel rapporto del 2 marzo 2015 (doc. 136), ha ritenuto che, in virtù delle menzionate perizie reumatologica e neurologica, non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto nel (marzo del) 2006, alcuna modifica significativa dello stato di salute del ricorrente. Il medico dell'UAIE ha quindi concluso che l'esercizio dell'attività di operaio edile non è più esigibile. Il ricorrente presenta, tuttavia, una capacità al lavoro dell'80% (orario di lavoro normale con riduzione del rendimento), dal 27 novembre 2014 (data della visita medica), in un'attività confacente allo stato di salute (lavoro che consenta un cambiamento della posizione, senza movimenti di rotazione del tronco, senza attività in posizione sbilanciata, senza attività con le braccia alzate al di sopra dell'orizzontale, con sollevamento di pesi non superiore ai 7-10 kg), quale ad esempio operaio non qualificato presso una fabbrica, custode, sorvegliante di posteggio/museo, magazziniere, venditore, riparatore di piccoli elettrodomestici ed impiegato in un ufficio.

6.5.5 Questo Tribunale osserva che la perizia reumatologica del 4 dicembre 2014 e la perizia neurologica del 15 dicembre 2014, alla base delle valutazioni della perizia pluridisciplinare del 4 febbraio 2015 del SAM, si fondano su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. I rapporti di perizia comportano un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi nonché la discussione. Tali perizie possono pertanto essere considerate un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata. Non sussistono in effetti, sulla base della documentazione medica agli atti fino alla data della decisione impugnata del 15 dicembre 2016, elementi suscettibili di giustificare una diversa valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa del ricorrente per il periodo intercorrente da marzo 2003 (data della decisione dell'Ufficio AI del Canton B. _____ mediante la quale è stata accordata una rendita) alla data appunto della decisione impugnata. Anche la censura ricorsuale secondo la quale il perito reumatologo dott. P. _____ avrebbe indicato un'incapacità lavorativa del 20% e una riduzione di rendimento del 20% che andrebbero sommate, deriva da una lettura/interpretazione non corretta del punto 5.3 (primo paragrafo) del rapporto peritale dello specialista del 4 dicembre 2014. Peraltro, ogni residuo dubbio al riguardo – nella denegata ipotesi che ve ne fosse ancora uno giustificato – scompare ad ogni buon conto alla lettura del rapporto della perizia pluridisciplinare del 4 febbraio 2015, effettuato dopo consulto dei diversi specialisti e da essi sottoscritto (cfr. rapporto in questione punto 9 [doc. 134 pag 24]).

6.5.6 Certo, il ricorrente ha fatto valere di avere diritto ad una rendita d'invalidità in quanto le patologie di cui è affetto giustificano una completa inabilità al lavoro anche in un'attività confacente allo stato di salute. Egli fonda la sua (diversa) valutazione sul rapporto medico del 30 giugno 2015 del dott. J. _____, specialista in medicina interna, già agli atti (doc. 148).

Questo Tribunale osserva che il rapporto medico del 30 giugno 2015 si esaurisce in una semplice enumerazione delle (note) anamnesi e affezioni di cui soffre l'insorgente e conclude ad un generico apprezzamento delle conseguenze delle affezioni, secondo cui "anche in un'attività lavorativa confacente vi è da ritenere una considerevole e significativa limitazione". Il ricorrente non ha dunque presentato, in sede ricorsuale, argomenti o mezzi di prova suscettibili di far sorgere dei dubbi sulla valutazione del dott. F. _____, il quale, a sua volta, si è fondato sulla perizia reumatologica del 4 dicembre 2014 e sulla perizia reumatologica del 15 dicembre 2014, secondo cui l'insorgente non avrebbe più potuto svolgere l'attività di operaio edile, ma a lui sarebbero comunque state proponibili all'80%, dal 27 novembre 2014, attività confacenti allo stato di salute.

6.6 In conclusione, e contrariamente a quanto preteso dal ricorrente, i presupposti per un riesame della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente in virtù della lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, sono dati nella fattispecie. In effetti, anche qualora le patologie somatiche ritenute nella perizia pluridisciplinare del 4 febbraio 2015 (sulla base della perizia reumatologica del 4 dicembre 2014) fossero già state presenti al momento della decisione dell'UAIE del Canton B. _____ del 20 marzo 2003 (con conseguente incapacità lavorativa del 20% per motivi somatici), la rendita allora accordata da detto ufficio AI lo sarebbe comunque stata essenzialmente, e a non averne dubbio, per una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare (sindrome somatoforme da dolore persistente [F 45.4] con disturbo dell'adattamento [F 43.23]), con la conseguenza che poteva senz'altro trovare applicazione la lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI almeno per tale parte. Basti qui richiamare al proposito la giurisprudenza del Tribunale federale secondo la quale qualora una rendita d'invalidità sia stata assegnata non solo per disturbi non chiari, ma anche per disturbi spiegabili, alla valutazione delle sindromi non chiare è applicabile l'indicata lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali laddove i disturbi spiegabili (nel caso di specie 20% al massimo dell'incapacità lavorativa in attività sostitutiva adeguata qualora si volesse, per denegata ipotesi, ritenere che tale fosse la situazione già al momento della decisione dell'Ufficio AI del Canton B. _____ del 20 marzo 2003) possono essere separati da quelli non chiari (DTF 140 V 197 consid. 6.2.3;

v. altresì pure la sentenza del TF 9C_325/2017 dell'8 giugno 2018 consid. 3 con rinvii).

Per il resto, al momento dell'entrata in vigore, il 1° gennaio 2012, delle surriferite disposizioni finali, il ricorrente, nato il 24 febbraio 1969, non aveva ancora compiuto 55 anni (il 1° gennaio 2012 aveva infatti 42 anni). Inoltre, al momento in cui è stata avviata la procedura di riesame, secondo i documenti il 25 giugno 2012 (doc. 57) o il 3 ottobre 2012 (doc. 70), il medesimo percepiva una rendita d'invalidità dal 1° luglio 2000, dunque da meno di 15 anni (anche se si volesse aggiungere la rendita erogata a favore dell'insorgente dal 1° ottobre 1998 al 31 ottobre 1999 non sarebbe raggiunta la soglia dei 15 anni ai sensi della lett. a cpv. 4 delle disposizioni finali della 6a revisione della LA).

7.

Occorre pertanto esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

7.1 Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del tasso d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 141 (v. anche la valutazione del 4 luglio 2017 [doc. TAF 7]), peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 26 luglio 2017 di questo Tribunale (doc. TAF 8), che occorrerebbe fare riferimento piuttosto ai dati dell'anno 2014, momento a partire dal quale all'insorgente sarebbero state proponibili, nella misura dell'80%, attività sostitutive confacenti allo stato di salute, che a quelli del 2012.

7.2 Per quanto attiene al reddito da valido, si sarebbe dovuto tenere conto di un reddito mensile di fr. 5'234.55, conseguibile come operaio edile nel 2014 (salario mensile di fr. 4'326.75 nel 1999 [secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. 6 e 12] indicizzato al 2012 [l'indice dei salari nominali per la categoria degli uomini è passato da 1835 nel 1999 a 2220 nel 2014; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

7.3 Per quel che concerne il reddito da invalido, va fatto riferimento al reddito mensile ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2014 di fr. 5'537.75 (tenuto conto di un salario medio mensile di fr. 5'312.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, e di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2014 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

7.4

7.4.1 Secondo la giurisprudenza, se la persona assicurata, per motivi non imputabili all'invalidità (quali scarsa formazione scolastica, formazione professionale carente, conoscenze linguistiche lacunose, limitate possibilità di assunzione a causa dello statuto di residenza rispettivamente problematiche legate al mondo del lavoro), ha realizzato un reddito da valida considerevolmente inferiore alla media dei salari nazionali conseguibili nello stesso ambito professionale e non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un salario modesto, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. In particolare, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico (DTF 135 V 58 consid. 3.1; 134 V 322 consid. 4.1). 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 e 6.1.3).

7.4.2 Ciò premesso, va rilevato che il salario mensile ottenibile nel 2014 quale operaio nel ramo delle costruzioni (livello di competenze 1) secondo la tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari ammonta a fr. 5'713.50 (tenuto conto di un salario medio mensile di fr. 5'507.- su 40 ore settimanali e di un orario usuale nel ramo di 41.5 ore settimanali; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica). Il salario statistico mensile usuale nel settore è quindi superiore dell'8,38% ($\frac{5'713.50 - 5'234.55}{5'234.55} \times 100$) rispetto al reddito mensile del ricorrente nel 2014, ossia fr. 5'234.55 (secondo le indicazioni del datore di lavoro). La parte percentuale eccedente la soglia del 5% corrisponde al 3,38%. Quand'anche tale percentuale fosse dedotta dal reddito da invalido e si volesse ritenere che non emergono dalle carte processuali sufficienti elementi per poter ritenere che il ricorrente si sia spontaneamente accontentato del reddito inferiore conseguito, l'applicazione del principio del parallelismo dei redditi non comporterebbe comunque – per le ragioni indicate qui di seguito – un grado d'invalidità uguale o superiore al 40% suscettibile di giustificare la concessione di una rendita d'invalidità svizzera.

In effetti, in base al principio del parallelismo dei redditi, sul salario annuale da invalido ottenibile dall'insorgente nel 2014 dovrebbe essere operata una deduzione dei redditi del 3,38% ($5'537.75 - 187.15 = 5'350.60$).

7.5

7.5.1 La questione di sapere se e in quale misura i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. 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). È compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice motivare l'entità della deduzione. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, 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. Ne discende che il Tribunale amministrativo federale, quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione per fissare l'estensione della riduzione sul reddito da invalido, deve in particolare domandarsi se una deduzione più o meno elevata (ma comunque limitata al 25% [DTF 126 V 75]) 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; 126 V 75 consid. 5b/dd e 6).

7.5.2 L'UAIE ha operato una riduzione sul salario da invalido del 15% (per l'età, le limitazioni funzionali ed il lungo periodo di inattività dell'insorgente [v. doc. 141]). Il ricorrente fa valere che tale riduzione non tiene conto in particolare della sua formazione, del fatto che può svolgere solo attività leggere nonché delle limitazioni a reinserirsi in un mercato equilibrato del lavoro e che si giustifica una deduzione del 25% (v. il gravame del 18 gennaio 2017 [doc. TAF 1 pag. 7]).

7.5.3 Va rilevato che la decisione dell'autorità inferiore di non operare una riduzione giurisprudenziale a causa delle affezioni di cui soffre l'insorgente è corretta in quanto le stesse sono già stata debitamente considerate nell'ambito della determinazione della residua capacità lavorativa – dell'80% da novembre 2014 in un'attività confacente allo stato di salute (presenza tutto il giorno, ma con rendimento ridotto) – con conseguente riduzione del reddito da invalido del 20% per il minor rendimento. Peraltro, in questo ambito non è consentita una doppia deduzione (cfr., fra le tante, le sentenze del TF 8C_94/2018 del 2 agosto 2018 consid. 7.2 e

9C_264/2016 del 7 luglio 2016 consid. 5.2.2 con rinvii; v. anche la sentenza del TAF C-517/2017 del 12 giugno 2019 consid. 9.2.4). Inoltre, in caso di presenza lavorativa durante tutto il giorno, ma con limitazioni, in concreto del 20%, non vi è più spazio per alcuna riduzione riconducibile all'impossibilità di svolgere un'attività a tempo pieno (sentenza del TF 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 4.4). Per il resto, la mancanza di guadagno per motivi estranei all'invalidità (quali possono ad esempio essere l'età, la mancanza di formazione) non conferisce alcun diritto a una rendita poiché l'incapacità lavorativa che ne risulta non è dovuta ad invalidità (sentenza del TF 9C_474/2010 dell'11 aprile 2011 consid. 3.2). Neppure una limitata formazione professionale 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 (DTF 137 V 71 consid. 5.3; v. anche la sentenza del TAF C-517/2017 consid. 9.2.6).

7.5.4 In conclusione, non vi è motivo per scostarsi dalla riduzione giurisprudenziale del 15% operata dall'autorità inferiore. Ne deriva un reddito da invalido di fr. 4'548 (5'350.60 – 802.60).

7.6 Conto tenuto, infine, di una riduzione del 20%, poiché l'insorgente può svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura dell'80%, consegue un reddito da invalido di fr. 3'638.40 (4'548 – 909.60).

7.7 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 5'234.55 e quello da invalido di fr. 3'638.40 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 30.49% ($\frac{5'234.55 - 3'638.40}{5'234.55} \times 100$), che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Peraltro, anche applicando la riduzione massima consentita del 25%, la differenza tra i redditi di riferimento non permette in alcun modo di raggiungere la percentuale minima del 40% necessaria per ottenere il diritto ad una rendita (il calcolo della perdita di guadagno sarebbe indicato come segue: $\frac{5'234.55 - 3'210}{5'234.55} \times 100 = 38,68\%$).

8.

8.1 Secondo il cpv. 2 della lett. a delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, l'assicurato la cui rendita è ridotta o soppressa ha diritto ai provvedimenti di reintegrazione di cui all'art. 8a LAI. Durante l'esecuzione dei provvedimenti di reintegrazione, l'assicurato continua a percepire la rendita fino alla conclusione degli stessi, ma al massimo per due anni dal momento

della riduzione o soppressione della rendita (cpv. 3 della lett. a delle disposizioni finali).

8.2 Ai sensi dell'art. 8a cpv. 1 e 2 LAI, i beneficiari di una rendita hanno diritto a provvedimenti professionali di reintegrazione purché la capacità al guadagno possa essere presumibilmente migliorata e i provvedimenti siano idonei a migliorare la capacità al guadagno. I provvedimenti d'integrazione sono applicati in Svizzera e solo eccezionalmente anche all'estero (art. 9 cpv. 1 LAI). In virtù dell'art. 9 cpv. 1^{bis} LAI, il diritto ai provvedimenti d'integrazione nasce al più presto con l'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria o facoltativa e si estingue al più tardi allo scadere dell'assicurazione.

8.3 Secondo giurisprudenza, nel momento in cui la rendita viene sospesa o ridotta, sorge il diritto a (eventuali [DTF 141 V 385 consid. 5.3]) provvedimenti di reintegrazione. La revisione della rendita è decisa prima che hanno luogo le eventuali misure di reintegrazione. Il diritto ad eventuali provvedimenti di reintegrazione è la conseguenza della riduzione o della soppressione della rendita (sentenza del TF 8C_125/2015 del 26 giugno 2015 consid. 5.1 e 5.2).

8.4 Con sentenza 9C_760/2018 del 17 luglio 2019, sentenza destinata alla pubblicazione, il Tribunale federale ha però deciso che i beneficiari stranieri di una rendita d'invalidità svizzera non hanno diritto a provvedimenti di reintegrazione se non risiedono in Svizzera e non sono più assicurati in Svizzera (sentenza del TF 9C_760/2018 del 17 luglio 2019 consid. 4.2 e 6.3.7).

8.5 Nella decisione impugnata del 15 dicembre 2016, l'autorità inferiore ha ritenuto che il ricorrente non poteva beneficiare di misure di reintegrazione professionale. L'insorgente non ha peraltro contestato la decisione da questo profilo rispettivamente chiesto di poter beneficiare di misure di reintegrazione professionale secondo la menzionata disposizione. Per sovrabbondanza, può essere rilevato che egli è cittadino italiano (doc. 2) e risiede in Italia da dicembre del 2011, data del suo rimpatrio (doc. 45 pag. 1). Per quanto emerge dalle carte processuali, il ricorrente non esercita più alcuna attività lucrativa almeno dal 2000, di modo che non è altresì più assoggettato all'assicurazione obbligatoria o facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità Svizzera. Ciò premesso, l'insorgente non può beneficiare di provvedimenti di reintegrazione professionale, ai sensi dell'art. 8a cpv. 1 e 2 LAI (doc. 164; v. anche la risposta al ricorso del 18 luglio 2017 [doc. TAF 7 pag. 3]).

8.6 Peraltro, sia rilevato a titolo del tutto abbondanziale, nella perizia reumatologica del 4 dicembre 2014 e nella perizia psichiatrica del 26 gennaio 2015 è stato indicato che non sono indicati provvedimenti d'integrazione e di riqualifica professionale (doc. 134 pag. 34 e 44). Questo Tribunale, in assenza altresì di una specifica censura in merito da parte dell'insorgente, non ha ragione di mettere in dubbio tale valutazione, fermo restando che all'insorgente, che durante la sua carriera professionale ha certo svolto solo l'attività di operaio edile (doc. 134 pag. 8), si presenta comunque un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) sia nel settore dell'industria sia nel settore dei servizi, con mansioni semplici, di modo che appare esigibile da parte sua (il ricorrente aveva 46 anni al momento dell'effettuazione della perizia pluridisciplinare del SAM) la ripresa con le proprie forze di un'attività lavorativa confacente al suo stato di salute nella misura dell'80%, senza necessità di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. anche sentenza del TAF C_517/2017 del 12 giugno 2019 consid. 8 con rinvii).

9.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

10.

10.1 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 [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stesso l'8 febbraio 2017.

10.2 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 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad 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.

Nella misura in cui ammissibile, il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 800.-, versato l'8 febbraio 2017, 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: