



Corte III
C-4046/2021

Sentenza del 27 settembre 2023

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Regina Derrer,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____, (Italia)
patrocinato dall'avv. Andrea Daldini,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; nuova domanda di rendita
(decisione del 9 luglio 2021).

Fatti:**A.**

A.a A. _____ (di seguito: assicurato, interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...) 1974, separato, con figli (doc. 2 e segg. dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito incarto UAIE]), ha lavorato in Svizzera in qualità di frontaliere da giugno 2004 a febbraio 2011, da ultimo come muratore/carpentiere presso la B. _____ di (...) (C. _____), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (vedi in particolare l'estratto del conto individuale al doc. UAIE 70).

A.b Il 10 gennaio 2011, l'interessato ha subito un infortunio sul lavoro, riportando ferite complesse a diverse dita quando la mano sinistra è rimasta incastrata in una sega circolare. Tale infortunio ha reso necessari tre interventi chirurgici di ricostruzione della mano, effettuati nel 2011 (vedi in particolare l'incarto dell'assicuratore infortuni doc. 211 e segg. [di seguito incarto LAINF]). Successivamente, l'assicurato non ha più ripreso un'attività professionale.

A.c Come conseguenza del menzionato infortunio, è stata aperta una procedura da parte dell'assicuratore contro gli infortuni, nella fattispecie D. _____ (D. _____, v. notifica d'infortunio dell'11 gennaio 2011 [doc. LAINF 208]), che con decisione del 3 luglio 2012 ha accordato all'interessato una rendita d'invalidità del 20% a decorrere dal 1° maggio 2012, nonché un'indennità per menomazione all'integrità del 7.5% (doc. LAINF 249).

A.d Il 2 luglio 2013, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha ritenuto l'interessato totalmente inabile al lavoro dal giorno dell'infortunio professionale fino al 2 aprile 2012 ed in seguito abile in qualsiasi attività all'80%. Esso ha pertanto deciso di erogare in suo favore una rendita intera d'invalidità svizzera dal 1° gennaio 2012 al 30 giugno 2012 (doc. UAIE 70). Tale decisione è cresciuta in giudicato incontestata.

B.

B.a Il 24 ottobre 2016, l'interessato ha formulato una seconda richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a causa di un peggioramento del suo stato di salute (doc. UAIE 90; v. anche doc. UAIE 91 e 96).

B.b Con decisione del 18 settembre 2017, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha osservato che pur risultando dalle carte processuali un peggioramento dello stato di salute dell'interessato, il medesimo presenta tuttavia una capacità lavorativa residua del 55% nell'attività di muratore e del 75% in un'attività sostitutiva adeguata, ciò che conduce ad un grado d'invalidità del 29%, insufficiente per il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera (doc. UAIE 136).

B.c Il 23 novembre 2017, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la decisione dell'UAIE del 18 settembre 2017, mediante il quale ha chiesto l'accoglimento del gravame, l'annullamento della decisione impugnata ed il riconoscimento di una rendita d'invalidità del 50%. Con sentenza C-6647/2017 del 2 luglio 2019, il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il gravame, annullato la decisione impugnata e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché procedesse al completamento dell'istruttoria, segnatamente tramite perizia pluridisciplinare in reumatologia-neurologia-ortopedia e psichiatrica, ed alla pronuncia di una nuova decisione (doc. UAIE 164).

B.d A seguito della menzionata sentenza del TAF, l'UAIE ha fatto esperire ulteriori accertamenti medici, in particolare una perizia pluridisciplinare del Servizio d'accertamento medico (SAM) in medicina interna, reumatologia, neurologia e psichiatria del 30 aprile 2021 (v. doc. UAIE 188), da cui è risultato che a partire da gennaio 2015 lo stato di salute dell'interessato è peggiorato a causa dell'insorgere di un'affezione psichiatrica, con conseguente capacità lavorativa del 65% nell'ultima attività esercitata e del 75% in attività adeguate. Dei citati accertamenti medici si dirà, più in dettaglio, nei considerandi in diritto per quanto di rilievo nella presente procedura.

B.e Con rapporto finale SMR del 5 maggio 2021, il dott. E. _____, specialista in medicina interna generale, ha confermato le diagnosi e le percentuali di incapacità lavorativa attestate nella perizia pluridisciplinare del SAM del 30 aprile 2021 (doc. UAIE 189).

B.f Con progetto di decisione del 18 maggio 2021, l'UAI-C. _____ ha quindi prospettato all'interessato il respingimento della domanda di prestazioni. Esso ha rilevato che, pur essendo l'incapacità lavorativa aumentata a decorrere dal 1° gennaio 2015, il grado di invalidità del 29% risultante dal confronto dei redditi è inferiore al 40% necessario per aver diritto ad una rendita (doc. UAIE 195).

B.g A tale progetto di decisione l'assicurato non si è opposto e, con decisione del 9 luglio 2021, l'UAIE ha dunque respinto la richiesta di prestazioni del 24 ottobre 2016 (doc. UAIE 200).

C.

C.a Il 10 settembre 2021, l'interessato ha inoltrato ricorso contro la summenzionata decisione dell'UAIE dinanzi al Tribunale amministrativo federale, mediante il quale ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata ed il riconoscimento del diritto ad una rendita di invalidità del 50% e – in via subordinata – il rinvio degli atti all'autorità inferiore affinché proceda ad ulteriori accertamenti medici. A sostegno delle proprie conclusioni, il ricorrente ha fatto in particolare valere che, contrariamente a quanto valutato dall'UAIE, il suo stato di salute si sarebbe progressivamente e notevolmente aggravato nel tempo, al punto che le affezioni di cui è affetto avrebbero reso impossibile l'esercizio della sua precedente attività lavorativa e comportato un'inabilità lavorativa di almeno 50% anche in attività adeguate (doc. TAF 1).

C.b Il 7 ottobre 2021, l'interessato ha versato CHF 800.- a titolo di anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 4 e segg.).

C.c Nella risposta al ricorso del 17 novembre 2021 – che si fonda sul preavviso dell'UAI-C. _____ del 15 novembre 2021 e sull'annotazione SMR del 21 ottobre 2021 – l'autorità inferiore ha rilevato che il ricorrente non ha prodotto referti medici atti a smentire le dettagliate ed approfondite valutazioni eseguite dal SAM e confermate dal SMR. Pertanto, ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato (doc. TAF 7).

C.d Con breve replica del 1° dicembre 2021, l'interessato ha ribadito le argomentazioni e conclusioni ricorsuali, sottolineando che la perizia del SAM ed i pareri del SMR sono in netto contrasto con le conclusioni dei referti medici da lui prodotti (doc. TAF 9).

C.e Ulteriori fatti e argomentazioni verranno ripresi, per quanto necessario, nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Diritto:

1.1 Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la propria competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente

l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

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

1.3 Giusta l'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 Il ricorso – 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) – è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

2.

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

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

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del

regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

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

2.5 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Dal profilo temporale si applicano 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 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

3.2 Nell'evenienza concreta, la domanda di prestazioni è datata 24 ottobre 2016 quindi, di principio, si applicano al caso di specie le nuove norme in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione

della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata, ad eccezione delle modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA e quelle del 3 novembre 2021 dell'OAI che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022 (v. sentenza del TAF C-3114/2020 del 22 agosto 2022 consid. 2.2).

3.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in quanto il giudice delle assicurazioni sociali esamina il provvedimento sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

4.1 L'oggetto litigioso – ossia il rapporto giuridico che sulla base delle conclusioni ricorsuali è stato effettivamente impugnato – è rappresentato dalla decisione dell'UAIE del 9 luglio 2021 mediante la quale l'autorità inferiore ha respinto la nuova domanda del ricorrente tendente al riconoscimento del diritto a percepire una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

4.2 Nel caso in esame è in particolare litigiosa la questione di sapere se l'autorità inferiore ha sufficientemente, nonché correttamente, acclarato la fattispecie dal profilo medico per poter concludere ad una capacità lavorativa del 75% in attività adeguate.

5.

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

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

5.3 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

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

5.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e relativi riferimenti). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI in vigore fino a fine 2021, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

5.6 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (DTF 116 V 246 consid. 1b).

6.

6.1 Dal momento che l'amministrazione è entrata nel merito della nuova domanda di rendita del 24 ottobre 2016, in analogia alle disposizioni sulla revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA, essa doveva esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso concreto il 2 luglio 2013 (si veda in particolare consid. A.d del presente giudizio) e la situazione al momento della nuova decisione qui impugnata, ovvero il 9 luglio 2021, è intervenuta una modifica significativa del grado d'invalidità (sentenze del TF 9C_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3).

6.2 Secondo l'art. 17 LPGGA in vigore fino al 31 dicembre 2021, 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.

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

6.4 Infine, giova altresì rilevare che se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciar apparire una notevole modifica dello stato di salute suscettibile di incidere in procedura di revisione sulla residua capacità lavorativa – come nel caso di specie perlomeno dal profilo psichico – il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente, e liberamente, sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, dunque pure senza vincoli a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 141 V 9 e relativi riferimenti). Da questo profilo, nell'ambito della nuova domanda di rendita qui in esame, una volta constatato il peggioramento dello stato di salute psichico del ricorrente, all'autorità inferiore incombeva di decidere la pratica a seguito un nuovo esame d'insieme delle differenti patologie di cui soffre l'insorgente.

7.

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

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

7.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

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

7.5 In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di disturbi psichici, in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]). Fermo restando che una procedura probatoria strutturata, secondo la DTF 141 V 281, non è necessaria se l'incapacità lavorativa è negata sulla base di rapporti con forza probante allestiti da medici specialisti e se eventuali valutazioni contrarie non hanno valenza probatoria, per esempio perché i referti provengono da medici senza qualifica specialistica o perché vi sono altre ragioni (DTF 143 V 409 consid. 4.5).

8.

8.1 Questo Tribunale rileva che, nell'ambito della prima domanda di prestazioni, sfociata nella decisione dell'UAIE del 2 luglio 2013 (doc. UAIE 70), l'autorità inferiore si è fondata in particolare sulle valutazioni ortopediche e psichiatriche effettuate dagli specialisti dell'assicuratore infortuni.

Dal profilo psichiatrico, con rapporto del 6 febbraio 2012, il dott. F. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia della D. _____, ha indicato che l'assicurato è affetto da un disturbo dell'adattamento con lieve reazione ansiosa (F 43.22) in relazione con difficoltà socio-esistenziali e famigliari. I sentimenti e i disturbi lamentati (soggettivamente, egli si sentiva abbattuto,

stanco e preoccupato per il suo futuro) corrispondono a modalità reattive legate alla sua situazione socio-esistenziale-finanziaria. Non era ravvisabile alcun segno di un disturbo affettivo, alcun rallentamento psico-motorio, alcun segno di uno stato di ansia, alcuna affettività coartata, alcun segno di anedonia o ritiro sociale. Secondo il medico, l'assicurato non presentava un quadro psico-patologico di rilevanza clinica tale da impedirgli l'esercizio di un'attività lavorativa confacente ad eventuali limiti funzionali riscontrati a livello ortopedico (doc. LAINF 241).

Con i rapporti di visita medica circondariale D. _____ del 10 febbraio 2012 e del 25 gennaio 2013, il dott. G. _____, specialista in chirurgia della mano e medico di circondario D. _____, ha riscontrato dei movimenti delle articolazioni rimasti soddisfacenti per le dita da II a V, ipersensibilità dorsale al dito II, ai monconi delle dita III e IV ed alla falange distale del dito V, con persistenza di dolori, specialmente all'esposizione al freddo. Il medico della D. _____ ha poi posto la diagnosi di ferite complesse alle dita II, III, IV e V della mano sinistra (a seguito di infortunio professionale) e ritenuto nuovamente esigibile, dal 2 aprile 2012, l'esercizio dell'attività di muratore-carpentiere nella misura dell'80%. Per quel che concerne i limiti funzionali, egli ha rilevato che l'interessato può senza limitazioni portare pesi molto leggeri fino a 5 kg e leggeri dai 5 ai 10 kg fino all'altezza dei fianchi. Talvolta può portare pesi medi fra i 10 e i 25 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi di ordine superiore. Può inoltre sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino e oltre i 5 kg con le misure limitative sopra espresse. Il maneggio di attrezzi leggeri di precisione medi è possibile senza limitazioni. Sono invece esclusi lavori pesanti e manuali rozzi e molto pesanti. Non vi sono problemi di rotazione delle mani e degli avambracci. Non vi sono limitazioni relative alla posizione di lavoro, alla mobilità e agli spostamenti. Vanno evitati movimenti ripetitivi e oggetti o strumenti vibranti con la mano sinistra (v. in particolare doc. LAINF 242 e 266).

8.2 Nell'ambito della nuova domanda di rendita in esame, con perizia psichiatrica del 18 luglio 2017, il dott. H. _____, specialista psichiatria e psicoterapia incaricato dall'autorità inferiore, ha rilevato che l'assicurato, pur avendo difficoltà nel rievocare l'evento dell'infortunio sul lavoro, non presenta né evitamenti di attività correlate alla dinamica dell'infortunio, né uno stato di allarme continuo. Questo permette di escludere la presenza di un disturbo posttraumatico da stress, anche se si è sviluppata una sindrome da disadattamento che ha portato ad una presa a carico psichiatrica e psicofarmacologica. La farmacoterapia ha permesso di limitare la componente ansiosa e in parte neurovegetativa, ma non sembra aver influito sull'umore che progressivamente è apparso sempre più deflesso così

come sulla sensazione di malessere generale che perdura ormai da anni. Nel tempo sembrano essersi aggiunte una componente abulica e alcuni sintomi cognitivi della depressione con circadianità, perdita della libido, infuturazione negativa ed una maggior passività depressiva che permettono di determinare, almeno negli ultimi due anni, la presenza di un episodio depressivo maggiore seppure di grado lieve. Il divorzio, la mancanza di un lavoro e di un'attività, il vivere da solo e la lontananza dalla famiglia di origine hanno contribuito alla cronicizzazione della sindrome da disadattamento e, nel tempo, allo sviluppo dell'episodio depressivo. L'assicurato continua a presentare sintomi depressivi con una farmacoterapia a dosaggi adeguati e non vi è mai stata remissione benché la terapia sia stata iniziata già alla fine del 2011. Secondo lo specialista sussistono tuttavia ancora numerose risorse: la componente abulica non è pervasiva, i vissuti di vergogna favoriscono una spinta a tentare di riciclarsi in attività confacenti alla limitazione somatica, anche se flessibilità, capacità di adattamento e persistenza appaiono lievemente inficiate dalla patologia depressiva. L'assicurato presenta rispetto delle regole, capacità di organizzazione e di integrazione nel gruppo buoni ed anche l'assertività non appare compromessa in modo grave. Il dott. H. _____ ha posto la diagnosi di disturbo dell'adattamento evoluto in un episodio depressivo di grado lieve ad andamento cronico (F 32.01). Secondo lo specialista, almeno negli ultimi due anni, la capacità lavorativa dell'assicurato, per motivi psichiatrici, è stata ridotta del 25% (diminuzione del rendimento) in ogni attività (doc. UAIE 121).

8.3 Dal canto suo, l'interessato ha prodotto diversi referti medici redatti dagli specialisti in psichiatria da lui consultati, ed in particolare:

- il certificato psichiatrico del 7 novembre 2016 del dott. I. _____, con cui lo specialista in neurologia, psichiatria e psicoterapia ha rilevato che – a seguito del complesso e insoddisfacente percorso terapeutico subito a causa all'infortunio alla mano con residua incapacità a svolgere parecchie funzioni abituali e a poter svolgere proficuamente il suo lavoro – il paziente ha sviluppato una marcata sindrome da disadattamento (ICD 10 F43.2), che ha intaccato notevolmente la sua integrità con una modificazione duratura della personalità (F62.9). Il suo stato psichico era da considerarsi notevolmente compromesso per le preoccupazioni economiche, la frustrazione di non poter continuare a fare il suo mestiere, la conseguente separazione dalla moglie ed il contestuale distacco dai figli. Infine, ha prescritto una terapia farmacologica antidepressiva da seguire per almeno un anno con supporto psicoterapeutico (doc. UAIE 154 pag. 500),

- la relazione psichiatrica del 16 novembre 2017 del dott. L._____, in cui lo specialista in psichiatria e psicoterapia ha evidenziato che l'infortunio professionale del 2011 ha avuto conseguenze importanti per l'assicurato, il quale ha dapprima perso il lavoro ed in seguito si è separato dalla moglie, sviluppando un disturbo depressivo che negli anni si è incistato e rinforzato. Il medico ha posto la diagnosi di sindrome depressiva ricorrente di entità medio-grave (ICD-10; F33.1/2), senza esprimersi sulla residua capacità lavorativa (doc. UAIE 154 pag. 502),
- il rapporto del dott. I._____, del 26 marzo 2018, in cui lo specialista ha confermato le precedenti valutazioni e diagnosi (doc. UAIE 159 pag. 518).

8.4 Nella sentenza di rinvio C-6647/2017 del 2 luglio 2019, il TAF ha considerato che l'istruttoria esperita dall'autorità inferiore non era stata sufficientemente approfondita, sussistendo in particolare incertezze in merito al momento in cui lo stato di salute del ricorrente è peggiorato e sulla residua capacità lavorativa globale. Pertanto, questo Tribunale aveva concluso che era necessaria una perizia interdisciplinare in reumatologia-neurologia-ortopedia e psichiatrica ed aveva a tal proposito segnalato che gli ulteriori accertamenti dovevano in particolare permettere di valutare l'evoluzione dello stato di salute dell'interessato e un eventuale peggioramento dello stesso posteriore alla perizia del dott. H._____ di luglio 2017, così come l'influsso congiunto delle problematiche alla mano sinistra e della sindrome psichiatrica, insorta in un secondo momento.

8.5 Con certificato medico del 9 dicembre 2019, il dott. I._____ ha rilevato che il paziente lamenta ancora persistente astenia, ridotta concentrazione, mancanza di stimoli e interessi, apatia ed insonnia. Egli ha inoltre evidenziato che il paziente non appariva in grado di avere un benché minimo programma esistenziale futuro, che durante il colloquio sono emerse idee suicide e che la terapia farmacologica antidepressiva e ansiolitica non ha prodotto sostanziali miglioramenti. Egli ha infine confermato la diagnosi di marcata sindrome da disadattamento (ICD-10 F43.2) che ha intaccato notevolmente l'integrità psichica con modifica duratura della personalità del paziente (ICD-10 F62.9 [doc. UAIE 172]).

8.6 Con perizia pluridisciplinare del SAM del 30 aprile 2021, eseguita su incarico dell'amministrazione e redatta dalle dott.sse M._____, specialista in medicina interna e medico perito SIM, e N._____, specialista in medicina interna generale, con il coinvolgimento dei dott.i O._____ (reumatologo), P._____ (neurologo) e Q._____ (psichiatra e

psicoterapeuta), gli specialisti, dopo aver fatto esperire esami di laboratorio, esami cardiologici e psicologici, hanno posto le seguenti diagnosi (doc. UAIE 188):

Diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa

Episodio depressivo cronicizzato a livelli lievi di gravità (F 32.1).

Stato dopo infortunio professionale in data 10.01.2011 con ferite complesse alle dita II, III, IV e V della mano sinistra, nonché tre interventi chirurgici nel 2011.

Diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa

Cervicalgie e sindrome cervico-cefale su possibili alterazioni di tipo degenerative, senza deficit neurologici.

Lombalgie recidivanti con episodio a carattere di blocco lombare su una discopatia LS-S1 a carattere condrotico.

Stato da amputazione delle falangi distali III-V alla mano sinistra con inoltre ferita complessa del II dito (trauma del 10.01.2011) senza deficit neurologici rilevanti associati.

Stato dopo due episodi sincopali nel 2016 di origine indeterminata.

Pregressa lieve sindrome del tunnel carpale bilaterale (3.5.2019), attualmente non sintomatica.

Ipercolesterolemia non trattata.

Ulcera peptica anamnestica.

Famigliarità per cardiopatia ischemica (padre deceduto a 68 anni per IMA).

Dal punto di vista internistico, la dott.ssa N._____ ha precisato che il ricorrente non presentava particolari problematiche e che ad ogni modo le diagnosi di questa natura non comportavano, e non hanno mai comportato, limitazioni prolungate della capacità lavorativa o del rendimento. Essa ha dunque attestato un'abilità del 100% nell'ultima attività svolta ed in altre attività adeguate (v. in particolare pag. 49 e segg. della perizia).

Dal punto di vista reumatologico il dott. O._____ ha rilevato che alla mano sinistra persistono disturbi parestetici e formicolii ma che il decorso post-operatorio è da considerarsi favorevole e che i reperti evidenziano una

certa stabilizzazione, non avendo il paziente peraltro più svolto particolari terapie in tale ambito. A livello reumatologico, a partire dal 2019, sono tuttavia insorti dei disturbi alla colonna cervicale e alla colonna lombare che hanno reso necessarie delle valutazioni presso il pronto soccorso di (...). Il perito ha rilevato che è in particolare stata diagnosticata una lombalgia acuta dopo sforzi e che da una radiografia della colonna lombare risulta inoltre una discopatia condrotica a livello L5-S1 con bloccaggi lombari, da cui l'interessato si è ripreso grazie a delle punture di Muscoril e a delle infiltrazioni di anti-infiammatori non steroideali. Le indagini radiologiche ed un'elettro-neuromiografia hanno inoltre mostrato una leggera compressione del nervo mediano bilaterale e una sofferenza moderata neurogena periferica di tipo cronico al territorio C6, C7 e C8. Lo specialista ha nondimeno precisato che non vi sono segni di denervazione in atto e di non aver riscontrato reperti clinici inquadrabili nell'ambito di una sindrome cervico-vertebrale o lombovertebrale ed in particolare nessun segno di compressivi o irritativi radicolari. Per quel che concerne le limitazioni funzionali, egli ha confermato quanto già stabilito dal dott. G. _____ nelle sue valutazioni del 13 luglio 2011 e del 10 febbraio 2012 (cfr. consid. 8.1 del presente giudizio), mentre non vi sono invece ulteriori limitazioni per quanto riguarda i disturbi alla colonna cervicale e alla colonna lombare, precisando che non vi sono rischi particolari nello svolgere un'attività adeguata. I fattori di stress sono invece da ricercare in particolare nelle problematiche di natura psichiatrica. Dal punto di vista reumatologico, egli ha dunque giudicato l'interessato inabile al 20% nell'attività abituale (riduzione rendimento per un'attività da svolgere a tempo pieno) a decorrere dal 21 marzo 2012 (data della valutazione del medico di circondario D. _____) e – a partire dalla medesima data – totalmente abile in attività adeguate che non comportano lavori particolarmente pesanti in cui debba fare sforzi particolari e tenere oggetti pesanti con la mano sinistra (v. consulto reumatologico allegato alla perizia pluridisciplinare, in particolare pag. 5 e segg.).

Dal punto di vista neurologico, il dott. P. _____ ha rilevato che non vi è un danno neurologico significativo a livello della mano sinistra e che i dolori a livello cervicale risultano piuttosto aspecifici e di tipo muscolo-tensivo, senza deficit neurologici associati. Anche per i dolori lombari, l'esame clinico non ha permesso di rilevare lesioni delle strutture nervose, né indizi anamnestici per una sindrome radicolare sintomatica. Pertanto, egli ha concluso che dal punto di vista neurologico il paziente presenta ancora buone capacità e risorse e che non vi è mai stata una diminuzione della capacità lavorativa dal punto di vista neurologico (v. in particolare la valutazione neurologica pag. 6 e segg.).

Dal punto di vista psichiatrico, la dott.ssa Q. _____ ha riscontrato un quadro depressivo ad andamento cronicizzato da anni in cui spicca una deflessione timica di grado lieve, astenia, faticabilità, occasionali disturbi del sonno, ruminazioni ansioso depressive, sentimento di perdita di speranza per il futuro e sintomi di ansia somatizzata; precisando che rispetto al passato tali sintomi paiono meglio contenuti e gestiti. Ha inoltre spiegato che a seguito dell'infortunio di gennaio 2011, il paziente ha sviluppato una sintomatologia ansioso depressiva inquadrabile come una sindrome da disadattamento che – a fronte delle difficoltà di reinserimento nel mondo professionale – è gradualmente evoluta in un episodio depressivo di lieve entità (F 32.0). La specialista ha spiegato che tale quadro ad andamento cronico era già stato descritto dal dott. H. _____ e che risulta giustificata dalla presenza di quattro sintomi caratteristici: umore deflesso, diminuita energia, lamentazioni di diminuita efficienza cognitiva ed occasionali disturbi del sonno. Ha indicato che, trattandosi di un progressivo peggioramento, la datazione dell'insorgenza dell'episodio depressivo risulta complessa, ma che essa è verosimilmente intervenuta nel 2015. Ha invece spiegato di non condividere le diagnosi di modifica duratura della personalità non specificata (F 62.9), rispettivamente di sindrome depressiva ricorrente di entità medio-grave poste dai dott. i. I. _____ e L. _____, in quanto fanno difetto sia l'evento dal carattere catastrofico, sia le modifiche pervasive (con atteggiamenti ostili e sospettosi, ritiro sociale, sentimenti di vuoto e disperazione) della personalità, non riscontrate nel caso concreto. Per quel che attiene alle risorse dell'interessato, essa ha spiegato che i tentativi fallimentari di reinserimento socio-professionale sono sicuramente elementi stressanti in grado di aumentare il senso di scoramento e la sintomatologia depressiva ma che il ricorrente continua a presentare risorse ed un atteggiamento positivo nei confronti del reinserimento e strategie abbastanza efficaci per gestire sintomi psichiatrici, godendo inoltre di una buona rete familiare. Dal profilo psichiatrico, essa ha attestato un'incapacità lavorativa del 25% in qualsiasi attività (diminuzione del rendimento) a decorrere verosimilmente dal 2015, in quanto una sintomatologia disadattativa sussisteva già in precedenza ma questa si è evoluta verso un perdurante episodio depressivo di lieve gravità solo a seguito dei falliti reinserimenti professionali (cfr. segnatamente valutazione psichiatrica pag. 20 e segg.).

Tramite valutazione globale interdisciplinare consensuale i periti hanno evidenziato che l'assicurato – alla luce delle limitazioni funzionali e delle risorse in ambito reumatologico e psichiatrico – presenta una capacità lavorativa del 65% nella precedente attività di muratore/carpentiere (riduzione del rendimento) dovuta all'integrazione parziale tra le incapacità lavorative

in ambito reumatologico e psichiatrico, in quanto si considera in entrambi i casi una riduzione per rendimento dovuta alla necessità di maggiori pause e maggior lentezza nello svolgimento dei compiti. In attività adeguate hanno invece attestato una capacità lavorativa del 75% (riduzione del rendimento) dovuta alla sola patologia psichiatrica, mentre in precedenza era da considerarsi abile al 100%. In merito all'evoluzione dei periodi di incapacità lavorativa, essi hanno precisato che nella precedente attività a partire dal 21 marzo 2012 (data della valutazione del medico di circondario dott. G. _____) presentava una capacità lavorativa dell'80% a causa delle limitazioni reumatologiche; mentre a partire da gennaio 2015 (insorgere della comorbidità psichiatrica) la capacità lavorativa è diminuita a 65%. In attività adeguate, egli presenta invece una capacità del 75% da gennaio 2015 a causa dell'insorgere della problematica psichiatrica. Per quel che attiene alla presa a carico, essi hanno indicato che dal profilo neurologico e reumatologico non vi erano proposte terapeutiche ma che dal punto di vista psichiatrico è consigliata la continuazione della terapia in atto per non incorrere in un peggioramento. In ambito internistico viene infine consigliata l'introduzione in un trattamento dell'ipercolesterolemia (v. perizia pluridisciplinare pag. 59 e segg.).

8.7 Con valutazione del 9 settembre 2021, il dott. R. _____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, ha indicato che il paziente risulta affetto da esiti di gravissime lesioni alla mano sinistra in conseguenza dell'infortunio del 10 gennaio 2011, a causa delle quali ha sviluppato un grave e rilevante stato ansioso-reattivo con depressione marcata. Il medico ha poi concluso che gli accertamenti clinici e strumentali a cui è stato sottoposto il ricorrente hanno evidenziato una totale inabilità nella precedente attività, mentre in attività esigibili l'incapacità lavorativa può essere valutata del 50% (allegato a doc. TAF 1).

8.8 Con annotazione SMR del 21 ottobre 2021, il dott. E. _____, ha rilevato che dal rapporto del dott. R. _____ non risulta una modifica dello stato di salute rispetto a quanto accertato dal SAM e che il medico di fiducia si è limitato ad esprimere una differente valutazione della capacità lavorativa residua (doc. TAF 9).

9.

9.1 Da quanto precede, risulta peraltro che nell'ambito della perizia del SAM del 30 aprile 2021 – come richiesto da questo Tribunale con la menzionata sentenza del 2 luglio 2019 – sono stati esperiti approfondimenti reumatologici e neurologici fondati su esami clinici recenti, nonché un

dettagliato consulto specialistico in psichiatria e che gli specialisti coinvolti hanno effettuato una valutazione globale interdisciplinare, esprimendosi in particolare anche sull'evoluzione dei gradi di incapacità lavorativa nel tempo e sull'interazione delle diverse patologie nella determinazione del residuo grado di incapacità lavorativa globale.

9.2 In ambito reumatologico il dott. O. _____ – ha rilevato che gli esiti dell'infortunio alla mano sinistra sono stabilizzati e che il decorso post-infortunistico è da considerarsi favorevole, confermando i limiti funzionali ed i periodi di incapacità lavorativa già attestati dal dott. G. _____. Ha inoltre evidenziato che le problematiche lombari e cervicali insorte successivamente non sono tali da compromettere in maniera duratura la capacità lavorativa. Inoltre, in ambito neurologico, il dott. P. _____ ha anch'esso confermato che non vi sono lesioni delle strutture nervose o indizi anamnestici per una sindrome radicolare sintomatica, né per la mano sinistra, né per i dolori lombari/cervicali. Non risulta altresì dagli atti di causa, un rapporto di uno specialista in neurologia, reumatologia od ortopedia da cui emerga un significativo peggioramento dello stato di salute del ricorrente, rispettivamente un aumento dell'incapacità lavorativa per motivi reumatologici/neurologici/ortopedici. Tant'è che il ricorrente stesso neppure lo sostiene e soprattutto non ha prodotto alcun certificato medico recente che possa far sorgere dubbi sulla correttezza degli accertamenti e delle valutazioni degli specialisti del SAM, essendosi il dott. R. _____ peraltro limitato ad evocare gli esiti del noto infortunio professionale di gennaio 2011. Sotto questo profilo, la valutazione dei periti SAM deve pertanto essere confermata.

9.3 Dal profilo psichiatrico, la dott.ssa Q. _____ ha in sostanza confermato l'evoluzione dello stato psichiatrico, nonché la diagnosi e l'incapacità lavorativa già attestate dal dott. H. _____. Per quel che attiene alle divergenti diagnosi dei dott. i I. _____ e L. _____, la perita ha spiegato in maniera chiara e comprensibili i motivi per cui essa non le condivide (assenza di fattori caratteristici). Ad ogni modo, questo Tribunale rileva che, indipendentemente dalle divergenze diagnostiche, i dott. i I. _____ e L. _____ non si sono mai espressi in merito ad un'eventuale incapacità lavorativa per motivi psichiatrici, tanto meno hanno riconosciuto un'incapacità lavorativa superiore rispetto a quella ritenuta dai dott. i H. _____ e Q. _____. Infine, unicamente il dott. R. _____, pur avendo riscontrato un quadro valetudinario analogo a quello evidenziato dai periti del SAM e nonostante non sia uno specialista in materia, ha attestato un'incapacità totale nella precedente attività ed una capacità lavorativa ridotta al 50% in attività adeguate. Si tratta nondimeno di una valutazione che contrasta con

il parere degli altri specialisti che si sono occupati del caso e che non è stata motivata in maniera approfondita e concludente. Di conseguenza, il valore probatorio di tale referto è limitato e non è suscettibile di mettere in discussione le conclusioni dei periti del SAM. Il ricorrente non ha pertanto reso verosimile un peggioramento duraturo delle affezioni di natura psichiatrica con incidenza sulla capacità lavorativa superiore a quella ritenuta dal SAM e la valutazione della dott.ssa Q._____, che ha attestato una riduzione della capacità lavorativa per soli motivi psichiatrici del 25% a partire da gennaio 2015 in qualsiasi attività va confermata.

Si tratta inoltre di accertamenti psichiatrici conformi alla giurisprudenza del Tribunale federale relativa alla procedura strutturata fondata su indicatori di cui alla DTF 141 V 281. Da un lato si fondano su esami specialistici e contenenti un'anamnesi completa, informazioni tratte dall'incarto ed indicazioni del peritando. Dall'altro lato, a seguito di una valutazione globale, la specialista ha posto una diagnosi con codice ICD ed attestato la capacità lavorativa residua tenendo conto degli indicatori. In merito alla cura farmacologica ha rilevato che essa appare adeguata al quadro clinico presentato e che sarebbe utile mantenerla. Per quel che concerne le categorie "personalità" ha evidenziato che l'assicurato non presenta tratti disfunzionali di personalità, che in passato ha mostrato buone abilità sociali e che nonostante il grave infortunio subito, continua ad avere un atteggiamento positivo nei confronti di un possibile reinserimento professionale ed ha sviluppato strategie efficaci per gestire l'ansia ed il rimuginio. In merito alle risorse, essa ha constatato che l'assicurato dispone di una rete familiare e di amicizie abbastanza supportiva, oltre al permesso di condurre C e di un attestato di elettricista. Dal punto di vista somatico, l'assicurato presenta poi buone risorse in attività lavorative adeguate, con nondimeno limitazioni riconducibili ai fattori stressanti quali i tentativi falliti di ritrovare un'attività lavorativa e la lunga assenza dal mondo del lavoro che lo portano ad una minor capacità nel sopportare stress, necessità di maggiori tempi di recupero e maggiore lentezza nello svolgimento dei compiti (doc. UAIE 188 pag. 67 e segg.).

9.4 In virtù delle suesposte considerazioni, questo Tribunale non ha fondato motivo di scostarsi dalle conclusioni peritali del 30 aprile 2021, in linea con le precedenti valutazioni degli specialisti G._____, H._____, e pure corroborate dalle valutazioni del dott. E._____ del SMR. Da tali dettagliati referti non emergono infatti contraddizioni di sorta. Inoltre nessun documento medico agli atti è suscettibile di mettere in dubbio le conclusioni complete, motivate ed esaustive tratte dai periti riguardo alle varie affezioni lamentate dall'assicurato. Pertanto, la censura secondo cui quest'ultimo

sarebbe inabile al 100% nella precedente attività ed almeno al 50% anche in attività adeguate non trova alcun riscontro serio e oggettivo negli atti di causa e dev'essere respinta.

9.5 Risulta quindi dimostrato con il necessario grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che a decorrere da gennaio 2015 l'interessato è stato abile al 65% nella precedente attività ed al 75% in attività adeguate e perlomeno fino alla data della decisione impugnata.

10.

10.1 Infine, occorre ancora esaminare la conformità al diritto federale del grado d'invalidità stabilito dall'amministrazione, tenuto conto delle censure sollevate dal ricorrente a tal proposito.

10.2

10.2.1 Secondo il metodo generale di comparazione dei redditi (art. 16 LPGA), a cui rinvia l'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (metodo ordinario del confronto dei redditi per gli assicurati esercitanti un'attività lucrativa; cfr. anche DTF 137 V 334 consid. 3.1.1).

10.2.2 Per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'inizio del diritto alla rendita; i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222).

10.2.3 Nel caso concreto, il peggioramento dello stato di salute è stato accertato a decorrere da gennaio 2015. Il raffronto dei redditi deve dunque essere effettuato con i dati statistici validi per l'anno 2015, come correttamente fatto dall'autorità inferiore.

10.3

10.3.1 Nel provvedimento impugnato, l'autorità inferiore ha raffrontato un reddito da valido di CHF 66'697.30 – determinato sulla base dei valori tabellari (TA1 2014, categoria totale, livello di competenze 1 per attività semplici di tipo fisico o manuale, con aggiornamento al 2015) in quanto la ditta presso la quale era da ultimo impiegato il ricorrente è fallita poco dopo la resiliazione del contratto di lavoro ed egli avrebbe pertanto dovuto cercare una nuova attività sul mercato del lavoro – con un reddito da invalido di CHF 47'521.80, determinato anch'esso sulla base dei valori tabellari (TA1 2014, categoria totale, livello di competenze 1 per attività semplici di tipo fisico o manuale, con aggiornamento al 2015, tenuto conto di una capacità lavorativa ridotta al 75% e di una riduzione del 5% per attività leggera) stabilendo un grado di invalidità del 28.75% $[(66'697.30 - 47'521.80) : 66'697.30 \times 100 = 28.75\%$; cfr. doc. UAIE 190 e segg. e doc. UAIE 200).

10.3.2 Con il gravame l'insorgente ha in particolare censurato la riduzione giurisprudenziale del 5% sul salario tabellare da invalido applicata dall'UAIE. A suo giudizio, l'entità della riduzione giurisprudenziale deve essere determinata dal giudice e tale valutazione può avvenire unicamente a seguito di una corretta determinazione del grado di inabilità lavorativa del ricorrente (doc. TAF 1).

10.3.3 Dal canto suo, l'autorità inferiore, nella risposta di causa del 17 novembre 2021, ha rinviato alle motivazioni esposte nella decisione impugnata, in cui la stessa aveva evidenziato come, secondo la documentazione medica agli atti, l'assicurato disponesse di una capacità lavorativa del 75%, intesa come riduzione del rendimento sull'arco di un'intera giornata lavorativa, in un'attività adeguata allo stato di salute, senza che il datore di lavoro dovesse aspettarsi ulteriori limitazioni dovute a motivi di salute. Essa ha nondimeno riconosciuto una riduzione del 5% a causa dell'impossibilità di svolgere attività pesanti dopo l'infortunio professionale del 2011 (doc. UAIE 200).

10.4

10.4.1 La questione di sapere se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), la deduzione non essendo automatica e non potendo eccedere globalmente il 25% (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b).

Va pure rammentato che, contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è limitato alla violazione del diritto (compresi l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa. In tale ambito, l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità amministrativa nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 137 V 71 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 6). Ne discende che il Tribunale amministrativo federale (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione per fissare l'estensione della riduzione giurisprudenziale sul reddito da invalido, deve rivolgere la propria attenzione alle differenti soluzioni che si offrivano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata sia maggiormente appropriata e si imponga per un valido motivo, ma senza altrimenti sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3, 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

Il Tribunale federale ha inoltre precisato che la riduzione del reddito da invalido può essere applicata soltanto se nel caso concreto sussistono elementi a sostegno della circostanza che la persona assicurata a causa dell'uno o dell'altro criterio (o di più criteri) non può sfruttare professionalmente in un mercato equilibrato del lavoro se non in maniera inferiore alla media la sua restante e limitata capacità lavorativa (DTF 135 V 297 consid. 5.2 pag. 301; sentenza 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.2.2 con riferimento). Occorre ricordare che le limitazioni mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua non devono influire ulteriormente nella disamina della riduzione del reddito da invalido e condurre a un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che per l'assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino semipesanti non giustifica in ogni caso una riduzione aggiuntiva dovuta alle limitazioni personali (sentenze del TF 8C_59/2021 del 18 maggio 2021 consid. 4.3; 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2 e 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con riferimenti).

10.4.2 Orbene, nel caso concreto, gli accertamenti medici hanno evidenziato che il ricorrente può svolgere attività leggere che non comportano mansioni pesanti in cui deve fare sforzi particolari e tenere oggetti pesanti con la mano sinistra. In tali attività egli presenta un'incapacità lavorativa del 25% a causa delle affezioni psichiche che gli impongono pause più frequenti e prolungate e una maggiore lentezza nello svolgimento dei suoi compiti. Pertanto, risulta appurato che a causa degli esiti dell'infortunio professionale del 2011 alla mano sinistra, al ricorrente resta preclusa tutta una serie di attività che necessitano un uso intenso di tale arto e che di tale circostanza non è stato tenuto conto nella determinazione dell'incapacità lavorativa residua in attività adeguate. La valutazione dell'autorità inferiore – secondo cui tale limitazione può ripercuotersi negativamente sul suo reddito da invalido e che pertanto deve di principio giustificare una riduzione dello stesso – risulta dunque corretta e condivisibile. Allo stesso tempo, questo Tribunale rileva che al ricorrente si presenta nondimeno un ventaglio di professioni adeguate sufficientemente ampio, come ad esempio mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano sforzi particolari con la mano sinistra, e che non appare pertanto in concreto imporsi un'ulteriore riduzione rispetto a quella ritenuta dall'UAIE. Il ricorrente non ha inoltre allegato quali sarebbero le circostanze eccezionali in un mercato equilibrato del lavoro che nella fattispecie permetterebbero di affermare che anche in attività adeguate subisca uno svantaggio tale da giustificare un'ulteriore riduzione giurisprudenziale rispetto a quella del 5% operata dall'autorità inferiore, non essendo peraltro, in questo ambito, 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).

10.4.3 Non giustifica una deduzione in particolare né la necessità di cambiare lavoro (in quanto le attività adeguate entranti in linea di conto [livello di qualifica 1, attività semplici di tipo fisico o manuale] non richiedono né un'esperienza professionale diversificata, né un grado di istruzione particolare [cfr., sentenze del TF 8C_603/2020 del 4 dicembre 2020 consid. 6.2, 8C_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.2 e 8C_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4; cfr. in questo senso anche la DTF 137 V 71 consid. 5.3]), né l'età (in concreto inferiore ai 50 anni [cfr. ad esempio la sentenza del TF 9C_160/2013 del 28 agosto 2013 consid. 4.2]).

10.4.4 L'insorgente non ha altresì né fatto valere e neppure sostanziato con il necessario dettaglio ulteriori motivi di riduzione. Pertanto, tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF

137 V 71 e 132 V 393 consid. 3.3), questo Tribunale può di principio limitarsi a rilevare che non sono state indicate nel gravame ragioni sufficienti per scostarsi dalla valutazione di cui alla decisione litigiosa secondo la quale si giustifica nel caso di specie di operare una riduzione giurisprudenziale del 5% a causa dell'impossibilità di svolgere lavori pesanti a seguito dell'infortunio professionale del 10 gennaio 2011.

10.5 Per conseguenza, deve essere confermato il raffronto dei redditi operato dall'autorità inferiore – considerato peraltro che non è stato ulteriormente contestato dal ricorrente e che dagli atti non emergono motivi per questo Tribunale di intervenire d'ufficio su questa questione – secondo cui il ricorrente presenta un grado di invalidità del 28.75%.

11.

Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

12.

12.1 Visto l'esito della causa, le spese processuali, di CHF 800.-, sono poste a carico del ricorrente soccombente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA, 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], art. 69 cpv. 1bis LAI). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 7 ottobre 2021.

12.2 All'insorgente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili (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 a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TA), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (cfr., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di CHF 800.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di CHF 800.-, corrisposto il 7 ottobre 2021, è computato con le spese processuali al momento della crescita in giudicato della sentenza.

3.

Non sono assegnate spese ripetibili.

4.

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Vito Valenti

Oliver Engel

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: