



Corte III
C-5237/2020

Sentenza del 1° dicembre 2022

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Caroline Gehring, Caroline Bissegger,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____, (Italia),
patrocinato dall'avv. Patrick Untersee,
ricorrente,
contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, rendita limitata nel tempo (decisione del 23 settembre 2020).

Fatti:**A.**

A.a A. _____ (di seguito: assicurato, interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...) 1976, celibe, ha lavorato in Svizzera a (...) – con interruzioni – da aprile 1996 a novembre 2015, in qualità di operaio edile/gessatore, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (cfr. doc. 2 e segg. dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito doc. 2 e segg.]).

A.b Il 25 gennaio 2016, l'interessato ha subito un infortunio durante un trasloco: mentre trasportava un frigorifero è caduto all'indietro, riportando un trauma contusivo lombare (doc. 2 e segg.).

A.c A seguito del menzionato infortunio, è stata aperta una procedura da parte dell'assicuratore contro gli infortuni, nella fattispecie l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (SUVA, v. notifica d'infortunio del 27 gennaio 2016; doc. 2 pag. 1).

A.d Il 19 febbraio 2016, l'assicurato si è sottoposto ad un intervento di asportazione di ernia discale per via extraforaminale L4-L5 a sinistra (doc. 2 pag. 6 e segg. ed in particolare doc. 34 pag. 10).

B.

B.a Il 15 novembre 2016, l'interessato ha formulato una domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, che è stata ricevuta dall'Ufficio AI del cantone B. _____ (UAI-B. _____) il giorno seguente (doc. 5 – 7).

B.b L'UAI-B. _____ ha quindi assunto agli atti la documentazione medica risultante dalla procedura infortunistica (v. doc. in particolare doc. 1, 2 e 10).

B.c Il 19 giugno 2017, l'assicurato si è sottoposto in Italia ad un ulteriore intervento di microdiscectomia L5/S1 a destra per ernia discale lombare. Il decorso è stato regolare con netta diminuzione della sintomatologia lombosciatica (doc. 25).

B.d Con decisione del 10 agosto 2017, passata in giudicato incontestata, la SUVA ha osservato che in base alla valutazione del medico di circondario i disturbi ancora presenti non erano più causali con l'infortunio. Pertanto

ha confermato la sospensione delle prestazioni (indennità giornaliera e spese di cura) a decorrere dal 19 febbraio 2017 (doc. 31 pag. 5).

B.e L'UAI-B. _____ ha poi valutato la possibilità di far beneficiare l'assicurato di provvedimenti professionali (doc. 37 e segg.). A seguito di un primo colloquio con la consulente per l'orientamento professionale, l'assicurato ha tuttavia comunicato che a causa dei dolori lombari preferiva procedere con l'accertamento del diritto ad una rendita d'invalidità, indicando che avrebbe eventualmente potuto eseguire più avanti un accertamento professionale (v. doc. 43). Con provvedimento del 19 marzo 2018, l'UAI-B. _____ ha pertanto comunicato all'interessato la chiusura dell'accertamento relativo ai provvedimenti professionali, ricordandogli nondimeno la possibilità di richiedere provvedimenti d'integrazione qualora volesse riprendere un'attività lavorativa (doc. 46).

B.f In seguito l'UAI-B. _____ ha effettuato accertamenti medici, segnatamente una perizia pluridisciplinare del 17 dicembre 2019 in medicina interna, reumatologia, neurologia e psichiatria eseguita dal SAM (Servizio di accertamento medico). I periti hanno in particolare attestato una totale e definitiva inabilità nella precedente attività ed il recupero di una capacità lavorativa del 70% in attività adeguate a decorrere da agosto 2018 (doc. 51 e segg.). Di tali accertamenti si dirà in dettaglio nei considerandi in diritto.

B.g Con progetto di decisione del 17 gennaio 2020, l'UAI-B. _____ – riconoscendo una completa incapacità lavorativa dal 27 gennaio 2016 al 22 agosto 2018 – ha prospettato all'interessato il versamento di una rendita intera dal 1° maggio 2017, ossia al più presto sei mesi dalla data in cui è stato rivendicato il diritto a prestazioni (in concreto il 15 novembre 2016 [art. 29 cpv. 1 LAI]), al 31 ottobre 2018, ossia tre mesi a partire da quando i periti incaricati dall'UAI-B. _____ lo hanno ritenuto abile al 70% in attività adeguate (doc. 97).

B.h Con osservazioni dell'8 e del 25 febbraio 2020, l'assicurato ha contestato il progetto di decisione del 17 gennaio 2020, chiedendo di esser posto al beneficio di tre quarti di rendita d'invalidità almeno ed in via subordinata a provvedimenti professionali di reintegrazione. Dal profilo medico, ha censurato un insufficiente accertamento della sua situazione valetudinaria, la quale sarebbe ulteriormente peggiorata a seguito della perizia del SAM, con conseguente errata valutazione della residua capacità lavorativa. A sostegno delle proprie allegazioni ha prodotto un nuovo referto specialistico del dott. C. _____, chirurgo, del 10 febbraio 2020, di cui si dirà in dettaglio

nei considerandi in diritto. Inoltre, ha lamentato un'erronea determinazione del salario da valido, l'assenza di deduzione sociale sul reddito da invalido e il mancato parallelismo dei redditi (doc. 104 a 118).

B.i Con decisione del 23 settembre 2020 (che sostituisce la decisione del 28 febbraio 2020, annullata dall'autorità inferiore con scritto del 10 marzo 2020 [cfr. doc. 128 e segg.]), l'UAIE ha confermato il progetto di decisione del 17 gennaio 2020 ed ha assegnato all'assicurato una rendita intera d'invalidità dal 1° maggio 2017 al 31 ottobre 2018. L'autorità inferiore ha osservato – da una parte – come l'infortunio subito ha comportato una totale incapacità nella precedente occupazione e – dall'altra – che un'attività adeguata era di nuovo esigibile a partire dal mese di agosto 2018 in misura del 70% e che dal conseguente raffronto dei redditi risulta un grado di invalidità del 30% con soppressione del diritto alla rendita a partire dal 1° novembre 2018. Essa ha inoltre precisato che la documentazione medica trasmessa con le osservazioni non contiene elementi atti a rimettere in discussione le conclusioni della perizia del SAM. Per quel che attiene alla richiesta dell'assicurato di beneficiare di provvedimenti professionali, l'autorità inferiore ha osservato che egli ha “fondamentalmente diritto a provvedimenti professionali (...) a condizione che si vede atto al lavoro in un'attività adeguata allo stato di salute, è volenteroso all'integrazione e seriamente interessato a sostenere attivamente le proposte dell'assicurazione”, precisando che egli può annunciarsi in qualsiasi momento per attuare tali provvedimenti (doc. 139).

C.

C.a Il 23 ottobre 2020, l'interessato ha inoltrato ricorso contro la summenzionata decisione dell'UAIE dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) mediante il quale ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata ed il riconoscimento di tre quarti di rendita successivamente al 1° novembre 2018. In via subordinata, ha chiesto l'annullamento della decisione ed il rinvio degli atti all'autorità inferiore al fine dell'effettuazione di nuovi accertamenti atti a definire il suo diritto a una rendita d'invalidità e provvedimenti professionali. Per quel che attiene all'aspetto medico, il ricorrente – allegando nuova documentazione medica di cui si dirà in seguito – ha fatto valere un errato ed insufficiente accertamento del suo stato di salute, fra l'altro con riferimento ad un peggioramento dal profilo reumatologico/ortopedico intervenuto posteriormente alla perizia del SAM. Dal profilo economico ha censurato un'errata determinazione dei redditi da valido – in quanto l'autorità inferiore non avrebbe tenuto conto degli aumenti di stipendio di cui avrebbe certamente beneficiato fino al 2019 – e da invalido

– in particolare l'assenza deduzioni sociali e il mancato parallelismo dei redditi. Infine, egli ha invocato una violazione da parte dell'autorità inferiore dell'obbligo di motivare la decisione per quel che attiene il non riconoscimento di deduzioni sul reddito da invalido (doc. TAF 1).

C.b Il 5 novembre 2020, l'insorgente ha provveduto al versamento del richiesto anticipo di CHF 800.- a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 2 a 4).

C.c Nella risposta al ricorso del 12 gennaio 2021, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato. Rinviando al preavviso dell'UAI-B. _____ del 4 gennaio 2021 e la presa di posizione SMR del 4 gennaio 2021, l'autorità inferiore ha osservato che i referti medici trasmessi dal ricorrente non sono suscettibili di modificare le conclusioni della decisione impugnata in quanto dagli stessi non emergerebbe un peggioramento sostanziale del suo stato di salute o indicazioni divergenti in merito alla sua residua capacità lavorativa. Per quel che attiene alla problematica psichica, l'autorità inferiore ha rilevato che essa è "chiaramente da attribuire a disturbi causati dalla decisione del 23 settembre 2020" e che pertanto "sono indicati a trattamenti e alla guarigione". In merito all'aspetto economico, l'UAIE ha indicato di non aver operato una deduzione sul reddito da invalido sulla base dei motivi riportati in dettaglio alle pagine 13 e 14 provvedimento impugnato. Inoltre, ha confermato la correttezza dei redditi da valido e invalido ritenuti nel caso concreto. L'amministrazione ha infine indicato di essersi già pronunciata sul diritto a provvedimenti professionali nella decisione impugnata. A tal proposito ha ribadito che il ricorrente ha di principio diritto a beneficiare di provvedimenti professionali e che egli si può annunciare in qualsiasi momento all'Ufficio AI per la loro attuazione (doc. TAF 6).

C.d Con replica del 10 febbraio 2021, il ricorrente ha confermato motivi e conclusioni ricorsuali, producendo due brevi referti medici di cui si dirà in dettaglio nei considerandi in diritto. Ha in particolare ribadito che il suo stato di salute è ancora peggiorato successivamente all'effettuazione della perizia del SAM e che quest'ultima non tiene correttamente conto delle ripercussioni della patologia psichiatrica, reumatologica e neurologica sulla sua residua capacità lavorativa (doc. TAF 10).

C.e Con duplice dell'11 marzo 2021, l'UAIE ha nuovamente chiesto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Rinviando alla presa di posizione dell'UAI-B. _____ del 3 marzo 2021, l'autorità inferiore

si è limitata a confermare quanto esposto nella la decisione impugnata e nella risposta al ricorso (doc. TAF 12).

C.f La duplica è stata trasmessa per conoscenza al ricorrente con provvedimento del 23 marzo 2021 (doc. TAF 13).

Diritto:

1.

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

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

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è però ammissibile solo per quanto attiene alla conclusione in materia di soppressione della rendita a decorrere dal 1° novembre 2018. Per quel che attiene invece alla richiesta di provvedimenti professionali formulata dal ricorrente in via subordinata, questo Tribunale rileva che l'autorità inferiore non si è ancora definitivamente pronunciata al riguardo nella decisione impugnata (ma neppure nella risposta al ricorso o nella duplica), limitandosi ad indicare che il ricorrente ha di principio diritto a beneficiare di provvedimenti professionali, a condizione che si veda atto al lavoro in un'attività adeguata, sia volenteroso d'integrarsi e seriamente interessato a sostenere attivamente le proposte

dell'assicurazione. Lo ha quindi invitato ad annunciarsi presso il competente ufficio AI per attuare detti provvedimenti (v. risposta al ricorso del 4 gennaio 2021 pag. 3 [il ricorrente avendo precedentemente indicato di rinunciare fino a definizione del suo diritto ad una rendita AI {doc. 43}]). La conclusione tendente ad una decisione in materia di provvedimenti professionali esula dall'oggetto litigioso (l'UAIE non essendosi ancora pronunciato sulla questione in una decisione ai sensi dell'art. 5 PA), e su questo punto il ricorso è pertanto inammissibile.

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 stata presentata in data 15 novembre 2016 e 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. Violazione del diritto di essere sentito

4.1

4.1.1 In via preliminare nel gravame il ricorrente ha censurato una violazione del diritto di essere sentito. In particolare, ha lamentato che l'autorità inferiore non abbia fornito alcuna motivazione per il rifiuto di accordare una deduzione sul reddito da invalido (cfr. doc. TAF 1 pag. 4).

4.1.2 Nella risposta al ricorso e nella duplice l'autorità inferiore ha osservato di aver indicato in dettaglio nella decisione impugnata per quali motivi non ha in concreto concesso una deduzione dal reddito da invalido (cfr. doc. TAF 6 pag. 3 con rimando preciso ai passaggi della decisione impugnata).

4.2

4.2.1 Il diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., comprende la facoltà per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti. Egli ha diritto di consultare l'incarto, di offrire mezzi di prova su punti rilevanti e di esigerne l'assunzione, di partecipare alla stessa e di potersi esprimere sulle relative risultanze nella misura in cui possano influire sulla decisione (DTF 135 II 286 consid. 5.1 pag. 293; 135 I 279 consid. 2.3 pag. 282). Per giurisprudenza una violazione non particolarmente grave del diritto di essere sentito può essere eccezionalmente sanata, quando la persona interessata ha la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso che valuta liberamente la censura presentata dal ricorrente, ossia nel caso specifico un tribunale che può esaminare liberamente sia l'accertamento (e l'apprezzamento) dei fatti sia l'applicazione del diritto (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). La prassi ha stabilito anche che si può prescindere da un rinvio della causa all'autorità precedente pure in caso di grave violazione del diritto di essere sentito: una

tale eventualità si realizza se la cassazione della decisione viziata costituirebbe una vana formalità e in condurrebbe a inutili ritardi, i quali non sarebbero compatibili con l'(equivalente) interesse della parte onerata di essere sentita nell'ambito di una celere trattazione della procedura di merito (DTF 142 II 218 consid. 2.8.1; 133 I 201 consid. 2.2; sentenza 8C_842/2016 del 18 maggio 2017 consid. 3.1 con rinvii).

4.2.2 L'art. 29 cpv. 2 Cost. offre, a titolo sussidiario, una garanzia minima, la portata di tale diritto essendo determinata in primo luogo dalle norme cantonali o federali di procedura (DTF 126 I 15 consid. 2a pag. 16; 125 I 257 consid. 3a pag. 259).

4.2.3 Giusta l'art. 49 cpv. 3 seconda frase LPGa, le decisioni devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. Il diritto di essere sentito comprende infatti l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Esso ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e, dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. In altri termini, l'autorità non è tenuta a compiere un'analisi approfondita di tutte le allegazioni di parte e esaminare dettagliatamente tutte le risultanze processuali, essendo sufficiente che, anche attraverso una valutazione globale di quelle deduzioni e risultanze, spieghi, in modo logico ed adeguato, le ragioni che hanno determinato il suo convincimento, dimostrando d'avere tenuto presente ogni fatto decisivo (DTF 129 I 232 consid. 3.2; sentenza del TAF C-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 9.2.3). Peraltro, l'esigenza della motivazione aumenta allorché l'applicazione della legge implica l'esercizio del potere di apprezzamento o l'interpretazione di una norma giuridica indeterminata (DTF 134 I 83 consid. 4.1; 129 I 232 consid. 3.3 con rinvii).

4.3 Questo Tribunale rileva come nella fattispecie in esame a partire da pagina 6 delle motivazioni allegate alla decisione impugnata del 23 settembre 2020, l'autorità inferiore ha sufficientemente motivato il rifiuto di accordare una deduzione giurisprudenziale. Nel caso concreto, tale motivazione consente senz'altro, ed oggettivamente, da un lato, di comprendere le ragioni poste a fondamento della decisione resa dall'UAIE e, dall'altro lato, di impugnarla con cognizione di causa. La censura del ricorrente, deve pertanto essere respinta in quanto infondata, fermo restando che la correttezza – dal punto di vista materiale – del rifiuto di accordare una deduzione

giurisprudenziale verrà esaminata al considerando 11.3 del presente giudizio.

5.

La questione litigiosa nel presente caso è quella di sapere se l'autorità inferiore ha sufficientemente, nonché correttamente, acclarato la fattispecie dal profilo medico per poter concludere ad un'incapacità lavorativa totale del ricorrente in qualsiasi attività dal 27 gennaio 2016 al 21 agosto 2018, seguita da una capacità lavorativa del 70% in attività adeguate a decorrere dal 22 agosto 2018 o se, per contro, come preteso dal ricorrente, sussiste una significativa incapacità lavorativa anche successivamente al 21 agosto 2018.

6.

6.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

6.2 L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni cumulative:

- a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili;
- b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e
- c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

6.3 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE (DTF 130 V 253

consid. 2.3). Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e dell'Unione europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto ad un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento [CE] n. 883/04).

6.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA e consiste nella 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

7.

7.1 Secondo l'art. 17 LPGGA se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma stabilisce 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 modifica.

7.2 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto

2009 consid. 5; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 con rinvii).

7.3 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).

7.4 Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGGA (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

8.

8.1 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).

8.2 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]).

8.3 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 125 V 351 consid. 3b/bb).

8.4 Per quel che riguarda le perizie di parte, il TF 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).

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

8.6 In presenza di disturbi da dolore somatoforme persistente, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di malattie psichiche (DTF 143 V 409 e 143 V 418), 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]).

9.

9.1 Accertamenti in ambito infortunistico

9.1.1 Con valutazione del 14 febbraio 2017, il dott. D. _____, primario in neurochirurgia, ha posto la diagnosi di lombosciatalgia cronica a destra senza rapporto di causalità con l’infortunio di gennaio 2016. Lo specialista ha inoltre ritenuto opportuno un ulteriore intervento chirurgico (doc. 28 pag. 1).

9.1.2 Con valutazione reumatologica del 14 marzo 2017, il dott. E. _____, specialista in medicina interna e malattie reumatiche, ha posto le diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica con:

- esacerbazione dei dolori dopo un trauma distorsivo della colonna subito il 25 gennaio 2016,
- stato dopo intervento per ernia discale a livello L4-L5 a sinistra il 19 febbraio 2016 (eseguito presso l’Ospedale F. _____).

Egli ha poi osservato che risultava difficile identificare correttamente l’origine dei residui dolori lombari. Dal profilo dell’esigibilità lavorativa ha considerato non più idonea la precedente attività di gessatore, ritenendo per contro auspicabile una riqualifica o un reinserimento in un’attività fisicamente più leggera e che non richieda particolari sollecitazioni per la colonna lombare (doc. 28 pag. 3).

9.1.3 Con visita circondariale SUVA del 24 luglio 2017, il dott. G. _____, specialista in ortopedia e traumatologia, ha rilevato che nel frattempo era stato raggiunto lo status quo sine rispetto all’infortunio di gennaio 2016 e che, essendo le affezioni lombari di natura degenerativa, non vi è un rapporto di causalità tra l’infortunio e la sintomatologia di dolore lombare ancora presente dall’autunno 2016 (doc. 30 pag. 5).

9.2 Procedura AI

9.2.1 Con valutazione del 29 settembre 2017, il dott. H. _____, neurochirurgo, ha osservato che a livello obiettivo non erano rilevabili segni di compromissione radicolare (doc. 34 pag. 1).

9.2.2 Con referto medico del 13 aprile 2018, il dott. H. _____ ha rilevato la persistenza di dolori paravertebrali, confermando nuovamente che la sintomatologia dolorosa non era attribuibile ad una sofferenza delle radici spinali (pur in presenza di residua protrusione discale ai due livelli operati) ma piuttosto ad una perdita della funzione discale ai due livelli e ad alterazione del “sagittal balance” per abolizione della lordosi lombare (doc. 50).

9.2.3 Con valutazione neurochirurgica del 24 agosto 2018 esperita su incarico dell’UAI-B. _____, il dott. D. _____, ha rilevato una lombosciatalgia bilaterale con decorso non soddisfacente a seguito di due interventi chirurgici. Il medico ha inoltre rilevato che un ulteriore intervento di decompressione e stabilizzazione potrebbe portare sollievo al paziente. Ha infine attestato una totale incapacità lavorativa nella precedente attività di muratore (doc. 57). Con complemento del 10 settembre 2018, lo specialista ha indicato che un’attività leggera con sollecitazioni variabili dovrebbe essere esigibile nella misura del 60% - 90% (doc. 59).

9.2.4 Con valutazione del 31 maggio 2019, il dott. H. _____ ha rilevato che la biografia dell’interessato ed i recenti esami clinici permettono di ragionevolmente restringere il campo a due ipotesi diagnostiche: (i) discopatia L5-S1 con instabilità occulta e (ii) sacro-ileite bilaterale (di origine artritica o anch’essa da instabilità). Infine, egli ha consigliato di acquisire il parere di uno specialista in reumatologia e algologia, rispettivamente quello dei periti del SAM, prima di considerare ulteriori trattamenti (doc. 93).

9.2.5 Con perizia pluridisciplinare del SAM del 17 dicembre 2019, eseguita su incarico dell’amministrazione e redatta dai dott. I. _____, specialista in medicina interna generale e medico perito SIM, e J. _____, specialista in medicina interna generale e medico perito SIM, con il coinvolgimento dei dott. K. _____ (reumatologo), L. _____ (neurologo) e M. _____ (psichiatra e psicoterapeuta), gli specialisti hanno posto le seguenti diagnosi (doc. 95 pag. 47 e segg.):

Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa:

Diagnosi reumatologiche

Sindrome lombovertebrale cronica in stato dopo due interventi chirurgici per ernia discale a livello L4-L5 per un'irritazione radicolare L4 sin. e a livello L5-S1 per un'irritazione radicolare S1 ds. Alterazioni degenerative osteocondrosiche significative, soprattutto a livello L5-S1 e possibile instabilità bisegmentale.

Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa:

Diagnosi reumatologiche

Gonalgia a ds. in stato dopo asportazione parziale del menisco mediale del ginocchio ds. nel 2001, nonché lesione quasi completa del legamento crociato anteriore senza segni gravi d'instabilità clinica.

Possibile tendenza allo sviluppo di un reumatismo delle parti molli.

Diagnosi neurologiche

Possibile minimo residuo deficit radicolare L4 e/o L5 a sin., in stato dopo discectomia intraforaminale L4-L5 a sin., febbraio 2016 (non deficit neurologici residui associati, in stato dopo discectomia L5-S1 a ds.), nell'ambito di una cosiddetta failed low back surgery syndrome.

Diagnosi psichiatriche

Sindrome ansioso-depressiva (ICD-10 F 41.2).

Altre diagnosi internistiche

Nessuna.

Dal punto di vista reumatologico il dott. K. _____ ha indicato che la gonalgia a destra e la possibile tendenza allo sviluppo di reumatismo delle parti molli non esplicavano ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il paziente risultava tuttavia piuttosto limitato dalla sintomatologia dolorosa cronica alla colonna lombare e dall'irradiazione alla gamba destra con conseguente totale inabilità nella precedente attività ed esigibilità lavorativa del 70% in un'attività adeguata (limitazioni nello svolgere attività lavorative pesanti e non ergonomiche per la colonna vertebrale: l'assicurato è limitato nel mantenere posizioni statiche, non può eseguire movimenti ripetuti di flessione e rotazione del tronco ed anche d'estensione, non può alzare più di 5 kg ripetutamente; doc. 95 pag. 25).

Dal punto di vista neurologico, il dott. L._____ ha rilevato che non erano riscontrabili deficit neurologici maggiori ma che il paziente soffre di una sindrome dolorosa cronica lombare a seguito di diverse operazioni senza successo. Egli ha poi precisato che una tale situazione valetudinaria può comportare limitazioni funzionali da definire principalmente in ambito reumatologico. Ha inoltre indicato che dal punto di vista strettamente neurologico non erano rilevabili deficit suscettibili di limitare la capacità lavorativa in attività adeguate (doc. 95 pag. 25).

Dal punto di vista psichiatrico, il dott. N._____ ha indicato che i disturbi psichici accusati dal paziente sono il risultato del processo di demoralizzazione e scoraggiamento venutosi a creare a seguito della perdita del suo ruolo professionale. Egli ha inoltre precisato che pur essendo affetto da un disturbo ansioso depressivo, l'interessato era ancora in possesso di risorse interiori valide da investire nella realtà esteriore e che fino al momento della sua valutazione non vi era mai stata una riduzione della capacità lavorativa per motivi psichiatrici. Tuttavia per poter esprimere anche in futuro tali capacità egli deve beneficiare di provvedimenti terapeutici adeguati, volti ad evitare una cronicizzazione della problematica psichiatrica. Ha dunque attestato – dal profilo prettamente psichiatrico – una capacità lavorativa piena, senza diminuzioni del rendimento (cfr. in particolare doc. 95, pag. 61 e segg.).

Tramite una valutazione globale interdisciplinare consensuale i periti hanno riconfermato che l'assicurato, nonostante le varie affezioni, disponeva di risorse interiori valide sfruttabili in attività lavorative adeguate. In particolare hanno anche ribadito che unicamente le affezioni di natura reumatologica limitano la capacità lavorativa, fermo restando che – dal profilo psichiatrico – risultava necessaria la messa in atto di misure terapeutiche per evitare una cronicizzazione dei sintomi, rispettivamente un peggioramento clinico. Nella precedente attività di gessatore, i periti hanno attestato una totale incapacità lavorativa a decorrere dall'infortunio nel gennaio 2016. In attività adeguate hanno invece attestato una capacità lavorativa del 70% a decorrere dalla perizia del dott. D._____ di agosto 2018. Tale riduzione secondo i periti è imputabile esclusivamente alle affezioni reumatologiche (doc. 95, pag. 24 e segg.).

9.2.6 Con rapporto finale SMR del 23 dicembre 2019, il dott. O._____, specialista in medicina interna, reumatologia, medicina fisica e riabilitazione, ha confermato le diagnosi ed i periodi di incapacità lavorativa attestati dai periti SAM e segnatamente una capacità lavorativa del 70% in

attività leggere con possibilità di cambiare posizione e senza postura forzata della colonna vertebrale (doc. 140 pag. 23).

9.2.7 Con valutazione medica del 3 febbraio 2020, la dott.ssa P._____, specialista in neurologia, ha attestato una ridotta caricabilità della colonna vertebrale con conseguenti limiti funzionali. In merito alla capacità lavorativa essa ha ritenuto esigibile un'attività leggera al 70% (doc. 102).

9.2.8 Con relazione del 10 febbraio 2020, relativa alla visita dal 7 febbraio 2020, il dott. C._____, specialista in chirurgia, ha rilevato una situazione valetudinaria analoga a quella di maggio 2019, confermato la nota diagnosi di lombosciatalgia persistente, così come la totale incapacità lavorativa nel precedente impiego. Egli ha inoltre consigliato un ulteriore intervento chirurgico (doc. 106).

9.2.9 Con annotazione SMR del 18 febbraio 2020, il dott. O._____ ha rilevato come la relazione medica del dott. C._____ del 10 febbraio 2020 – evidenzia una situazione valetudinaria comparabile a quella di inizio 2018 e che non erano pertanto rilevabili nuovi elementi medici suscettibili di modificare le conclusioni della perizia del SAM (doc. 140, pag. 26).

9.2.10 Con referto relativo all'ecografia muscolo tendinea spalla e braccia dell'8 ottobre 2020, il dott. Q._____, radiologo, ha constatato un quadro di tendinosi a carico dei tendini costituenti la cuffia dei muscoli rotatori in assenza di soluzioni di continuo, né retrazioni di fibre apprezzabili, anche in fase non dinamica (doc. TAF 1).

9.2.11 Con certificazione psichiatrica del 12 ottobre 2020, la dott.ssa R._____, specialista in psichiatria e psicoterapeuta, ha rilevato come da oltre un anno il paziente soffre di depressione maggiore e di aver impostato una terapia psicofarmacologica con antidepressivi. Essa ha inoltre confermato la necessità di una presa a carico terapeutica per il controllo a lungo termine della patologia e per contrastare una cronicizzazione già in atto. (doc. TAF 1).

9.2.12 Con valutazione medica del 13 ottobre 2020, il dott. S._____, specialista in ortopedia e medicina dello sport, ha osservato come, oltre alle evidenti problematiche vertebrali, il paziente presentava anche altre patologie invalidanti, che non sono state valutate in modo congruo dal SAM, e più precisamente:

- 1) Esiti traumatici ginocchio dx (MRI 12.12.17) meniscectomia ampia menisco mediale e lesione completa del LCA con esile tralcio di fibre residue adagiate nella gola. Usura del rivestimento femoro tibiale mediale con area di sofferenza edemigena subcondrale condilo femorale mediale.
Rotula in iperpressione est su troclea femorale ipoplasica.
- 2) Artralgia spalla dx e sin con note di impingement e moderata sofferenza CDR bilat.
- 3) Depressione Maggiore

Per quel che concerne la capacità lavorativa residua attestata dal SAM e dal SMR (abilità del 70% in attività confacenti), egli ha indicato di considerarla fortemente sovrastimata e che anche in attività adeguate la capacità lavorativa non possa assolutamente essere considerata superiore ad 1/3 (doc. TAF 1).

9.2.13 Con presa di posizione SMR del 4 gennaio 2021, il dott. O. _____ ha preso posizione sia in merito alla certificazione psichiatrica della dott.ssa. R. _____ del 12 ottobre 2020, sia alla valutazione medica del dott. S. _____ del 13 ottobre 2020.

Per quel che concerne l'aspetto psichiatrico, il medico SMR ha osservato come il dott. N. _____ non aveva constatato un disturbo con influenza sulla capacità lavorativa e che la diagnosi di depressione maggiore posta dalla dott.ssa R. _____ sembrerebbe essere di ottobre 2020, dunque posteriore all'emissione della decisione impugnata e correlata a quest'ultima.

Per quel che attiene all'aspetto somatico, ha invece rilevato che la valutazione del dott. S. _____ relativa alla residua capacità lavorativa – oltre che tenere conto anche della problematica psicopatologica, non di competenza dell'ortopedico – rimane piuttosto vaga e non menziona quali specifiche limitazioni funzionali comportino una capacità lavorativa inferiore al 33,3%.

Infine, ha osservato che per quanto riguarda il rachide non erano riconoscibili nuovi aspetti rilevanti. Per contro, ha confermato l'insorgenza di una problematica alle spalle (impingement su segni di tendinosi [esame ecografico del 8 ottobre 2020]), nonché la presenza di segni di instabilità anteriore del ginocchio destro su lesione inveterata del legamento crociato anteriore. Si tratterebbe nondimeno di problematiche normalmente ben

trattabili e che possono essere compensate con una fisioterapia mirata. Fino a tal momento andrebbero riconosciute limitazioni funzionali di tipo qualitativo (assenza di lavori ripetitivi al di sopra dell'orizzontale, così come lavori su terreni scoscesi, lavori accovacciati o in ginocchio o dove sia necessario salire o scendere le scale con frequenza) ma la capacità lavorativa del 70% in attività adeguate rimarrebbe invariata, così come attestata dai periti del SAM (doc. TAF 6).

9.2.14 Con certificazione psichiatrica del 29 gennaio 2021, la dott.ssa R. _____, ha confermato la diagnosi di depressione maggiore, insorta a seguito di infortuni sul lavoro ed associata a patologie organiche croniche, con compromissione del funzionamento sociale e lavorativo. La specialista ha inoltre rilevato che a seguito della terapia psicofarmacologica la situazione clinica si presenta stazionaria con la permanenza di sintomi depressivi e che per il paziente è necessario continuare la presa a carico terapeutica per il controllo a lungo termine della patologia e per contrastare la tendenza alla cronicizzazione già in atto (doc. TAF 10).

9.2.15 Con certificato medico del 22 gennaio 2021, il dott. H. _____ ha riassunto la storia clinica del paziente e precisato che l'ultima risonanza magnetica (RM) del 7 maggio 2019 confermava la diagnosi di discopatia L5-S1 con minimo disallineamento degli spigoli somatici corrispondenti e pseudoprotusione paramediana sinistra dell'anulus, senza apparente conflitto con le strutture radicolari. Ha inoltre confermato che i referti agli atti supportano l'ipotesi di disfunzione sacro-iliaca e consigliato un'ulteriore RM del bacino e delle articolazioni sacro-iliache (doc. TAF 10).

10.

10.1 Questo Tribunale rileva preliminarmente che è incontestato – né ad un esame d'ufficio degli atti di causa emergono elementi atti a mettere seriamente in dubbio tale circostanza – che dal 27 gennaio 2016 fino al 21 agosto 2018 il ricorrente è stato totalmente inabile in qualsiasi attività in virtù della sindrome lombovertebrale e dei conseguenti interventi chirurgici di febbraio 2016 e giugno 2017. Per conseguenza, nel periodo menzionato, può essere ritenuta anche in questa sede processualmente dimostrata, nel senso della probabilità preponderante, un'incapacità lavorativa del 100% ed il conseguente diritto ad una rendita d'invalidità intera dal 1° maggio 2017 al 31 ottobre 2018.

Risulta invece contestato, e dunque da esaminare, se l'autorità inferiore ha correttamente ritenuto che il ricorrente abbia ritrovato una capacità lavorativa del 70% in attività adeguate a decorrere dal 22 agosto 2018.

10.2 Affezioni somatiche (reumatologiche/ortopediche e neurologiche)

Da quanto precede risulta che gli specialisti che si sono chinati sul caso del ricorrente concordano nel ritenerlo nuovamente abile a partire da agosto 2018 ad esercitare un'attività adeguata al 70%. Già nel 2017, il dott. E. _____ auspicava un reinserimento in un'attività adeguata leggera. Con valutazioni del 24 agosto e 10 settembre 2018, anche il neurochirurgo D. _____, a fronte della diagnosi di lombosciatalgia bilaterale con possibile compressione della radice del nervo in L4 ed in S1, ha ritenuto esigibile un'attività leggera al 60 – 90% (doc. 57 e segg.). Il dott. K. _____ ha poi attestato che l'interessato era da considerarsi abile al 70% a partire dal 22 agosto 2018 in un'attività lavorativa particolarmente leggera nella quale può cambiare continuamente di posizione, non deve mantenere posizioni statiche e non deve alzare pesi rilevanti. A tal proposito egli ha inoltre specificato che le limitazioni menzionate sono imputabili alla sintomatologia dolorosa cronica alla colonna lombare e dall'irradiazione alla gamba destra mentre la problematica al ginocchio destro non comportava limitazioni particolari o una riduzione della capacità lavorativa in attività adeguate. Sempre nell'ambito della perizia pluridisciplinare del SAM, il neurologo L. _____ ha inoltre evidenziato che l'esame clinico non ha mostrato deficit agli arti inferiori e che non vi erano segni irritativi radicolari ma unicamente un deficit sensitivo alla regione pretibiale sinistra (L4/L5), tuttavia di natura minima e non rilevante dal punto di vista funzionale. Ha inoltre specificato che l'esame elettromiografico agli arti inferiori ha mostrato un reperto normale, senza segni di denervazione o danni neurogeni. Egli ha dunque concluso come non vi fossero diagnosi neurologiche con conseguenze sulla capacità lavorativa ma che i dolori cronici di cui soffre il paziente possono invece giustificare una limitazione della capacità lavorativa da valutarsi in ambito reumatologico. Il dott. O. _____, specialista in reumatologia e medicina fisica e riabilitazione del SMR, ha evidenziato come la perizia eseguita dal SAM sia completa, motivata, convincente e condivisibile. Pertanto egli ha ulteriormente confermato le valutazioni degli specialisti in parola (cfr. in particolare doc. 140 pag. 23).

Il ricorrente ha invece prodotto i certificati medici dei dott. C. _____ del 10 febbraio 2020 e S. _____ del 13 ottobre 2020, lamentando un aggravamento dell'affezione al rachide ed un'errata valutazione degli esiti traumatici al ginocchio destro e dell'artralgia alle spalle (doc. TAF 1).

Per quello che concerne il preteso peggioramento dell'aspetto neurologico, questo Tribunale rileva che il rapporto del 10 febbraio 2020 del dott. C. _____ non mette in discussione le menzionate diagnosi dei periti. Lo specialista precisa al contrario che lo stato di salute del ricorrente è paragonabile a quello di maggio 2019, rispettivamente di febbraio 2018. Dal punto di vista della capacità lavorativa, si è limitato a confermare la totale inesigibilità della precedente attività di gessatore. Da quanto precede, risulta non esservi agli atti referti neurologici che attestano nuove affezioni, rispettivamente un aggravamento dell'affezione lombare, la quale era nota agli specialisti che hanno peritato il ricorrente ed i quali concordano a ritenere nuovamente esigibile un'attività adeguata al 70%.

Per quel che concerne l'affezione al ginocchio, questo Tribunale rileva che la valutazione del dott. S. _____ fonda su una risonanza magnetica del 12 dicembre 2017 (non agli atti) e che tale referto era noto sia ai periti del SAM, sia agli altri specialisti che si sono chinati sul caso del ricorrente. Quest'ultimo non può dunque essere seguito laddove sostiene che i periti non abbiano tenuto conto dell'affezione in questione. Al contrario, il dott. K. _____ ha precisato che la risonanza magnetica in questione – eseguita a causa dei dolori lamentati dall'assicurato – ha mostrato le lesioni già conosciute, che risalgono all'anno 2001, le quali hanno avuto un decorso favorevole, permettendo una ripresa completa della precedente attività. Pertanto, egli ha ritenuto trattarsi di una diagnosi senza ripercussione sulla capacità lavorativa. Tale valutazione viene peraltro condivisa anche dal medico SMR. Dal canto suo, il dott. S. _____, non descrive una situazione ulteriormente peggiorata e neppure ha eseguito ulteriori esami specialistici in tal senso. Inoltre, egli neppure indica per quale motivo le valutazioni degli specialisti agli atti non sarebbero corrette e in che misura la problematica al ginocchio si sarebbe aggravata e inciderebbe sulla capacità lavorativa in attività adeguate. Al contrario, egli si limita ad assumere che l'affezione in parola sia peggiorata con il tempo (cfr. pag. 4 "*già presente in una MRI del 2017 e sicuramente progredita ad oggi*"). Alla luce di quanto precede, questo Tribunale ritiene che è a giusto titolo che l'autorità inferiore abbia considerato le affezioni al ginocchio come senza effetti sulla capacità lavorativa in attività adeguate.

In merito alle affezioni alle spalle, questo Tribunale rileva che esse sono state constatate per la prima volta con ecografia dell'8 ottobre 2020, ossia oltre un anno dopo la decisione qui impugnata. Non si tratta pertanto di una problematica suscettibile di influire sullo stato di salute del ricorrente fino al 23 settembre 2020. Ciò posto, va nondimeno rilevato che, seppur non suscettibili di influire sull'esito della presente vertenza, i referti medici redatti posteriormente alla decisione impugnata e prodotti in sede ricorsuale (in particolare con il doc. TAF 1), appaiono rilevanti per la valutazione dello stato di salute dell'assicurato e della sua abilità lavorativa dopo il 23 settembre 2020. In effetti potrebbe essere intervenuto un peggioramento dello stato di salute posteriormente all'emissione della decisione qui impugnata. L'incarto viene pertanto trasmesso per competenza all'UAIE affinché proceda agli accertamenti del caso e si pronunci sullo stato di salute e sulla sua evoluzione, sull'incapacità lavorativa e sul grado di invalidità del ricorrente a far tempo da settembre 2020, con particolare riferimento al referto del dott. Q._____ dell'8 ottobre 2020, in cui viene attestato un quadro di tendinosi a carico tendini costituenti la cuffia dei muscoli rotatori (cfr. in particolare il doc. TAF 1).

Da quanto precede discende che il valore probatorio dei referti trasmessi dal ricorrente è limitato e non è suscettibile di mettere in discussione le conclusioni dei periti del SAM. In particolare, i referti medici trasmessi non hanno reso verosimile un peggioramento rilevante delle affezioni di natura reumatologica e neurologica con incidenza sulla capacità lavorativa nel periodo che precede l'emissione della decisione impugnata.

10.3 Affezioni psichiche

Al riguardo va rilevato che nell'ambito della perizia del SAM, il dott. N._____ – dopo aver visto visitato due volte l'interessato nel mese di luglio 2019 – ha constatato che a seguito dell'infortunio di gennaio 2016 gravava ancora uno stato di demoralizzazione legata alla constatazione di non essere granché migliorato dal lato valetudinario ma che il paziente possedeva nondimeno risorse interiori ed una capacità lavorativa intera (otto ore al giorno senza diminuzione di rendimento).

Con referti del 12 ottobre 2020 e del 29 gennaio 2021 la dott.ssa R._____ ha indicato di aver sottoposto a più visite psichiatriche il paziente, la prima volta il 5 ottobre 2020, e di aver impostato una terapia farmacologica con antidepressivi. Essa ha poi illustrato come la sintomatologia depressiva è insorta a seguito dell'infortunio sul lavoro con conseguente patologia organica cronica ed ha posto la diagnosi di depressione

maggiore con necessità di una presa a carico terapeutica per il controllo a lungo termine della patologia e per contrastare la tendenza alla cronicizzazione già in atto.

Ora, questo Tribunale rileva che come la valutazione del dott. N. _____ venga in sostanza confermata dalla dott.ssa R. _____, senza che quest'ultima attesti un periodo di incapacità lavorativa a causa di problemi psichiatrici. Per quel che attiene alla perizia pluridisciplinare, risulta dagli atti che il dott. N. _____ ha eseguito accertamenti psichiatrici sostanzialmente conformi alla giurisprudenza del Tribunale federale relativa procedura struttura fondata su indicatori di cui alla DTF 141 V 281. Da un lato si fondano su esami specialistici e contenenti un'anamnesi completa, informazioni tratte dall'incarto ed indicazioni del peritando. Dall'altro a seguito di una valutazione globale, lo specialista ha posto una diagnosi con codice ICD ed attestato la capacità lavorativa residua tenendo conto degli indicatori, constatando che dal lato psichiatrico il ricorrente possiede ancora sufficienti risorse valide da investire in un'attività lavorativa senza diminuzione di rendimento. Ad ogni buon conto, va pure ricordato che l'esecuzione di una procedura probatoria strutturata ai sensi della giurisprudenza di cui alla DTF 141 V 281 non è necessaria allorquando, come nel caso concreto, non sussiste un'incapacità lavorativa dal punto di vista psichiatrico e tale conclusione è fondata su dei referti dettagliati e completi, nei quali i periti hanno preso posizione in maniera esaustiva in merito al danno alla salute – tra l'altro svolgendo dettagliati esami strumentali e ponendo una diagnosi con codice ICD, tematizzando le possibilità di successo dei trattamenti disponibili – così come gli effetti congiunti delle diverse affezioni. Nel caso di specie, considerato in particolare che la dott.ssa R. _____ ha impostato una terapia farmacologica con antidepressivi come auspicato dallo specialista del SAM, che essa non ha attestato un aggravamento dello stato di salute, né un'incapacità lavorativa, non è pertanto neppure necessario, come richiesto dal ricorrente, fare esperire ulteriori accertamenti specialistici, né di richiedere un complemento alla perizia pluridisciplinare del SAM del 17 dicembre 2019, referto cui può essere attribuito pieno valore probatorio.

10.4 Conclusioni

10.4.1 In conclusione, in virtù delle considerazioni appena esposte, questa Corte non ha fondato motivo di scostarsi dalle conclusioni peritali del 17 dicembre 2019, in linea con le valutazioni degli specialisti D. _____ e C. _____, e corroborate dal dott. O. _____ del SMR. Da tali dettagliati

referti non emergono infatti contraddizioni di sorta. Inoltre nessun documento medico agli atti è suscettibile di mettere in dubbio le conclusioni complete, motivate ed esaustive tratte dai periti riguardo alle varie affezioni lamentate dall'assicurato e segnatamente alle loro ripercussioni sulla capacità lavorativa in attività adeguate fino al momento dell'emissione del provvedimento impugnato (doc. 95 pag. 24 e segg.).

10.4.2 Risulta quindi provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che in attività adeguate l'assicurato era abile al lavoro al 70% a far tempo da agosto 2018 (intesa come riduzione del rendimento) e perlomeno fino alla data della decisione impugnata. Su questo punto la decisione impugnata va pertanto confermata.

10.4.3 L'incarto viene nondimeno trasmesso per competenza all'UAIE affinché accerti se lo stato di salute del ricorrente sia peggiorato dopo l'emissione del provvedimento impugnato, vista in particolare l'insorgere di una nuova affezione alle spalle.

11. Raffronto dei redditi

11.1 Occorre ancora esaminare la conformità al diritto federale del grado d'invalidità stabilito dall'amministrazione, che ha raffrontato un reddito da valido di CHF 68'831.14 (determinato sulla base del reddito percepito nell'ultima attività svolta [v. doc. 18], aggiornato al 2019) con un reddito da invalido di CHF 47'892.87 (determinato sulla base dei valori tabellari [TA1 2016] aggiornati al 2019, categoria totale, livello di competenze 1 per attività semplici di tipo fisico o manuale, tenuto conto di una capacità lavorativa ridotta al 70%) stabilendo un grado di invalidità del 30.42% (cfr. doc. 98). Nel calcolo dell'incapacità di guadagno, l'autorità inferiore ha altresì ritenuto non giustificata una riduzione giurisprudenziale sul salario da invalido ed un parallelismo dei redditi posti a confronto.

11.2

11.2.1 Secondo il metodo generale di comparazione dei redditi (art. 16 LPG), 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).

11.2.2 Nell'ambito di una procedura di revisione o di una rendita limitata nel tempo, il momento determinante per il raffronto dei redditi, è quello in cui il diritto alla rendita potrebbe subire una modifica in applicazione degli art. 88a e 88^{bis} OAI (cfr. sentenza del TF 9C_882/2010 del 25 gennaio 2010 consid. 7.2.1; BSK ATSG-FREY/LANG, Art. 16 N 31 e CR LPGGA- MARGIT MOSER-SZELESS, art. 16 LPGGA, N 41). I redditi con e senza invalidità devono essere determinati sulla base delle indicazioni salariali o statistiche, valide per lo stesso anno (sentenza del TF I 471/05 del 11 maggio 2006 consid. 3.2) tenendo conto delle modifiche riguardanti tali redditi e suscettibili di influire sul diritto alla rendita fino all'emissione della decisione dell'autorità competente (DTF 129 V 222 consid. 4.1 e i riferimenti ivi citati).

11.2.3 Nel caso concreto, il miglioramento dello stato di salute è stato accertato il 21 agosto 2018 e la rendita intera è stata soppressa a decorrere dal 1° novembre 2018. Il raffronto dei redditi deve dunque essere effettuato con i dati statistici validi per l'anno 2018 e non del 2019 come fatto dall'autorità inferiore.

11.2.4 Ciò premesso, e per i motivi che seguono, questo Tribunale ritiene che le censure del ricorrente vadano respinte. Da una parte, deve essere in concreto confermata l'assenza di deduzione giurisprudenziale sul reddito da valido, dall'altra, il ricorrente non avrebbe diritto ad una rendita nemmeno determinando il reddito da valido in base ai valori tabellari per il 2018, i quali sono addirittura più elevati di quanto preteso da quest'ultimo e rendono superfluo un parallelismo dei redditi di paragone.

11.3

11.3.1 L'insorgente si è doluto della mancata applicazione, da parte dell'UAIE, di una riduzione giurisprudenziale del salario tabellare da invalido. A suo giudizio, in considerazione delle circostanze del caso concreto – segnatamente la possibilità di effettuare unicamente attività particolarmente leggere, l'inesigibilità della sua precedente attività e la conseguente necessità di trovare un nuovo impiego, nonché le limitazioni presenti anche in attività adeguate e non considerate appieno nella definizione della residua capacità lavorativa – tale deduzione dovrebbe essere almeno del 20% (doc. TAF 1).

11.3.2 Dal canto suo, l'autorità inferiore nella risposta di causa del 12 gennaio 2021 ha rinviato alle motivazioni esposte nella decisione impugnata.

A tal proposito essa aveva evidenziato come, secondo la documentazione medica agli atti, l'assicurato disponga di una capacità lavorativa del 70%, 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 debba aspettarsi ulteriori limitazioni dovute a motivi di salute. Per quanto riguarda invece l'inesigibilità della professione abituale, rispettivamente la necessità di dover cambiare lavoro, ha fatto notare di essersi basata su un'attività del livello di competenze 1 per il calcolo del reddito da invalido e che la stessa non presuppone competenze o conoscenze professionali specifiche. Inoltre, ha ricordato che l'importanza degli anni di servizio diminuisce più è basso il livello di competenze e che il livello di competenze 1 già comprende numerose attività leggere e semipesanti (doc. 139).

11.3.3 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 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 a un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che per l'assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino semipesanti non giustifica anche in caso di una capacità lavorativa limitata 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). Il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere, che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto "il cappello" delle limitazioni funzionali solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali (sentenze 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2).

11.3.4 Orbene, nel caso concreto, gli accertamenti medici hanno evidenziato che il ricorrente può svolgere attività leggere in cui sono possibili cambiamenti di posizione e non è necessario alzare pesi rilevanti. In tali attività egli presenta un'incapacità lavorativa del 30% a causa della necessità di effettuare pause più frequenti e prolungate. Al ricorrente si presenta nondimeno un ventaglio di professioni adeguate sufficientemente ampio, come ad esempio mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione. Non emergono neppure dagli atti limitazioni funzionali o altri elementi tali da ridurre ulteriormente la capacità di guadagno dell'assicurato nello spettro di attività ancora esigibili. Inoltre, il ricorrente non ha 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 trovarsi in una situazione peggiore rispetto alla media. In particolare dagli atti non risulta che all'interno delle attività ancora esigibili siano da attendersi una riduzione della capacità lavorativa

che vada oltre il 30% riconosciuto in sede medica. Pertanto, un'ulteriore riduzione giurisprudenziale rispetto a quella operata dall'autorità inferiore non risulta giustificata, 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).

11.3.5 Non giustifica una deduzione neppure la necessità di cambiare lavoro (e svolgere un nuovo impiego in un campo in cui non dispone di una formazione) 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).

11.3.6 L'insorgente non ha altresì fatto valere rispettivamente 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 potrebbe 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 non si giustifica nel caso di specie di operare una riduzione giurisprudenziale.

11.3.7 A titolo abbondanziale, può tuttavia essere aggiunto che nel caso concreto neppure l'età – inferiore ai 50 anni – è suscettibile di giustificare una riduzione giurisprudenziale (cfr. ad esempio la sentenza del TF 9C_160/2013 del 28 agosto 2013 consid. 4.2), fermo restando che secondo la più recente giurisprudenza del Tribunale federale, neppure gli uomini nella fascia d'età tra 50 e 65 anni, in attività senza funzioni dirigenziali, ha di per sé per effetto una diminuzione dei salari (talvolta persino un aumento [cfr. sentenze del TF 8C_561/2018 del 4 marzo 2019 consid. 4.3, 9C_535/2017 del 14 dicembre 2017 consid. 4.6 e 8C_477/2016 del 23 novembre 2016 consid. 4.2 con rinvii]).

11.4 Possono invece restare indecise le censure del ricorrente tendenti al parallelismo dei redditi e al riconoscimento di un reddito da valido di CHF 72'500.- annui. Difatti, anche volendo riconoscere un reddito da valido determinato sulla base dei valori tabellari per il 2018 di CHF 73'869.20 (livello

di competenze 2 per la categoria 41-43 Costruzioni [CHF 5'962 x 12 x 41.3 / 40 = CHF 73'869.18]), che non necessita di parallelismo essendo perfino più elevato di quello richiesto dal ricorrente stesso, raffrontandolo con un salario da invalido di CHF 47'436.67 ([CHF 5'417 x 12 x 41.7 / 40] x 70%) non si otterrebbe un grado di invalidità pensionabile $([73'869.18 - 47'436.67] / 73'869.18 \times 100 = 35.8\%)$.

12.

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

13.

13.1 Visto l'esito della causa, le spese processuali di CHF 800.- sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e 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 CHF 800.-, versato dall'insorgente il 5 novembre 2020.

13.2 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 on 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.

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

2.

Gli atti di causa sono trasmessi per competenza all'UAIE ai sensi del considerando 10.4.3 (quale domanda di revisione).

3.

Le spese processuali di CHF 800.- sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo equivalente alle presumibili spese processuali di CHF 800.-, versato dall'insorgente il 5 novembre 2020, è computato con le spese processuali.

4.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

5.

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: