



Corte III
C-5296/2020

Sentenza del 9 agosto 2022

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Viktoria Helfenstein,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____, (Italia)
patrocinato dall'avv. Yves Flückiger,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

assicurazione invalidità, rendita scalare
(decisioni del 30 settembre 2020).

Fatti:**A.**

A.a A. _____ (di seguito: assicurato, interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...) 1967, sposato con figli, ha lavorato come frontaliere in Svizzera da gennaio 1985 a fine ottobre 2018 in qualità di operaio edile (muratore, posatore e pittore), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 1 e segg. dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [in seguito UAIE]).

A.b Dal 1993 l'assicurato soffre di problemi cronici recidivanti alla schiena con interessamento radicolare ed ernia discale L4-L5 (doc. 1 e segg.; in particolare doc. 7).

A.c Il 21 novembre 1998 l'assicurato ha dovuto interrompere l'attività lavorativa a causa di un'esacerbazione della sintomatologia lombosciatalgica ed il 19 aprile 1999 ha formulato una prima richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1 e segg.). Con decisione del 15 febbraio 2000 l'UAIE ha respinto la domanda, rilevando che l'interessato, nonostante la totale e definitiva incapacità lavorativa nella precedente attività di operaio edile, riconducibile ai problemi di salute menzionati, era in grado di lavorare senza limitazioni in attività adeguate (doc. 57). In seguito l'assicurato ha ripreso la precedente attività in ambito edilizio, svolgendo anche lavori pesanti (doc. 64 e segg.).

A.d

A.d.a Dal 16 agosto 2016 l'interessato è stato nuovamente dichiarato totalmente inabile al lavoro a causa dell'affezione lombare (doc. 64 e segg.).

A.d.b Il 5 settembre 2016 si è sottoposto ad un intervento di foraminotomia e decompressione in L4/L5 con asportazione di ernia discale, motivo per cui il 31 gennaio 2017, ha formulato una seconda domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 62 e segg.).

A.d.c Dal 6 aprile al 16 giugno 2017, l'assicurato ha beneficiato di provvedimenti di intervento tempestivo sotto forma di un corso di informatica (doc. 76).

A.d.d Nel mese di agosto 2017 ha ripreso a svolgere l'attività lavorativa abituale (doc. 85 e segg.).

A.d.e Con decisione dell'8 novembre 2017, passata in giudicato incontestata, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni, evidenziando che dalla documentazione medica agli atti risultava che il danno alla salute aveva comportato un'incapacità al lavoro per un periodo di tempo inferiore ad un anno (dal 16 agosto 2016 al 15 agosto 2017) e che in seguito andava considerato abile nella misura del 100% nella sua attività abituale, motivo per cui non erano adempiute le condizioni dell'art. 28 LAI (doc. 91).

B.

B.a Il 22 giugno 2018 l'assicurato ha nuovamente interrotto l'attività lavorativa a causa dei crescenti dolori riconducibili alla lombosciatalgia a sinistra ed è stato dichiarato totalmente inabile al lavoro (v. in particolare doc. 95 e segg. e doc.176).

B.b Il 30 ottobre 2018 l'assicurato ha trasmesso una terza richiesta di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 95 e segg.). Ai fini dell'istruttoria l'UAI-TI ha acquisito agli atti l'incarto dell'assicuratore per perdita di guadagno in caso di malattia L. _____ (cfr. in particolare doc. 97 e 139 e segg.).

B.c Il 18 marzo 2019 l'interessato si è sottoposto ad un intervento di artrodesi posteriore in L4/L5 (doc. 185).

B.d Con progetto di decisione del 21 febbraio 2020 l'UAIE ha rilevato che dagli accertamenti medici effettuati dall'assicuratore malattia e confermati dal SMR, è emersa un'incapacità lavorativa totale e definitiva nella precedente attività nel ramo edilizio a decorrere dal 22 giugno 2018. In attività adeguate l'assicurato è invece stato dichiarato totalmente incapace al lavoro dal 22 giugno 2018, mentre a partire dal 26 novembre 2019 egli avrebbe riacquisito una capacità lavorativa del 75% (presenza a tempo pieno con riduzione di rendimento del 25%). L'autorità inferiore ha dunque prospettato all'assicurato l'assegnazione di una rendita intera d'invalidità dal 1° giugno 2019 al 28 febbraio 2020 e di un quarto di rendita dal 1° marzo 2020 in virtù di un grado di invalidità del 42%, ottenuto raffrontando un salario da valido determinato sulla base dei valori statistici (TA1_tirage_skill_level 2016, livello di competenze 2 per il ramo costruzioni, aggiornato al 2018) ed un salario da invalido anch'esso determinato secondo i valori statistici (TA1_tirage_skill_level 2016, attività semplici e ripetitive, livello di competenze 1 con aggiornamento al 2018; cfr. doc. 112 e 117).

B.e Con scritto del 29 maggio 2020 l'assicurato ha precisato che il progetto di decisione non teneva conto degli importanti dolori causati dalle affezioni lombari e di un'ingravescente deflessione dell'umore. Egli ha pure trasmesso nuova documentazione medica e chiesto una proroga del termine per inoltrare ulteriori osservazioni (doc. 126).

B.f Scaduto infruttuoso il termine concesso, con decisioni del 30 settembre 2020, l'UAIE ha rilevato che la documentazione medica prodotta con osservazioni del 29 maggio 2020 non era suscettibile di modificare le conclusioni esposte nel progetto di decisione. Pertanto, ha assegnato all'assicurato una rendita intera d'invalidità dal 1° giugno 2019 al 29 febbraio 2020 ed un quarto di rendita a partire dal 1° marzo 2020, con corrispondenti rendite complete per figli. A decorrere dal 26 novembre 2019 (data della valutazione effettuata su incarico dell'assicuratore malattia dal dott. B._____, specialista in malattie reumatiche, fisioterapia e riabilitazione), l'autorità inferiore ha infatti considerato il ricorrente abile al lavoro al 75% in attività adeguate. Infine, l'amministrazione ha ritenuto in concreto inattuabili provvedimenti professionali (doc. 135).

C.

C.a Il 28 ottobre 2020 l'interessato ha inoltrato ricorso contro le summenzionate decisioni dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) chiedendo il riconoscimento del diritto di percepire tre quarti di rendita AI a decorrere dal 1° marzo 2020, con contestuale rendita per i figli. Il ricorrente ha innanzitutto censurato una violazione del diritto di essere sentito (cfr. i dettagli ai consid. 4 e 5). Nel merito ha censurato sia l'aspetto medico, ritenendo che la sua capacità lavorativa in attività adeguate fosse al massimo del 50%, sia quello economico, lamentando un'insufficiente deduzione sul salario da invalido (doc. TAF 1).

C.b L'11 novembre 2020, l'insorgente ha provveduto al versamento dell'anticipo, di CHF 800.-, a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 4).

C.c Nella risposta al ricorso del 11 marzo 2021, fondata sul preavviso dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone C._____(di seguito: Ufficio AI o UAI-C._____) del 3 febbraio 2021 e sull'annotazione SMR del 14 dicembre 2020, l'UAIE ha ribadito la correttezza dei propri accertamenti ed ha proposto la reiezione del gravame e la conferma dei provvedimenti impugnati. Delle argomentazioni dell'autorità inferiore si dirà in dettaglio nei considerandi in diritto.

C.d Con replica dell'11 marzo 2021 il ricorrente ha ribadito le proprie tesi e conclusioni ricorsuali, producendo un breve certificato medico di cui si dirà, se necessario, in seguito (doc. TAF 9).

C.e Con duplice del 21 aprile 2021 l'UAIE ha nuovamente postulato la reiezione del ricorso. Rinviano alla presa di posizione dell'UAI-C. _____ del 14 aprile 2021 e all'annotazione SMR del 6 aprile 2021, l'autorità inferiore ha considerato che la nuova documentazione medica non forniva elementi che permettessero di valutare diversamente il caso in questione (doc. TAF 11).

Diritto:

1.

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

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

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

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 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 domiciliato in Italia, vi è inoltre un elemento transfrontaliero, avendo l'interessato lavorato in Svizzera (DTF 143 V 81 consid. 8.3 con rinvii, 143 II 57 e 141 V 521 consid. 4.3.2 nonché, tra le altre, le sentenze della CGUE del 5 maggio 2011 C-434/09 McCarthy, punto 45, e dell'11 ottobre 2001 C-95/99 a 98/99 e C-180/99 Khalil et aliud, punto 69) per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

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

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

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

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

3.

3.1

3.1.1 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).

3.1.2 Nell'evenienza concreta, la domanda di prestazioni è stata presentata il 30 ottobre 2018 (v. doc. 97) e la rendita attribuita decorre dal 1° giugno 2019. Si applicano quindi al caso di specie le norme in vigore dal 1° gennaio 2012, tra cui 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. Non sono per contro applicabili alla fattispecie le nuove disposizioni della modifica intitolata "ulteriore sviluppo dell'AI", entrate in vigore il 1° gennaio 2022 (lett. b e c delle disposizioni transitorie).

3.2 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 pronunciata (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 Nel caso in esame l'oggetto impugnato è rappresentato dalle decisioni dell'UAIE del 30 settembre 2020, con cui l'autorità inferiore ha da un lato attribuito al ricorrente una rendita d'invalidità intera dal 1° giugno 2019 al 29 febbraio 2020, dall'altro un quarto di rendita a decorrere dal 1° marzo 2020, entrambe con rendite complete per figli, mentre ha rifiutato di attribuire provvedimenti professionali integrativi (doc. 135).

A titolo abbondanziale va precisato che risultano impugunate entrambe le decisioni dell'UAIE del 30 settembre 2020 (doc. 135). In effetti, secondo costante giurisprudenza, assegnando retroattivamente una rendita degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è pertanto limitato nel senso che egli deve astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è contestato, e ciò indipendentemente dal fatto che la rendita degressiva e/o limitata nel tempo sia stata accordata da parte dell'amministrazione mediante una sola decisione o più decisioni separate (cfr. su questo punto DTF 131 V 164 consid. 2, segnatamente 2.3.2, con rinvii; v. pure sentenze del TAF C-3859/2016 del 22 maggio 2017 consid. 7 e C-6248/2011 del 25 luglio 2012 consid. 10 con rinvii).

4.2

4.2.1 Litigiosa è per contro la questione se dopo il 29 febbraio 2020 il ricorrente possa avvalersi di una rendita d'invalidità pari a $\frac{3}{4}$ alla luce di un miglioramento della capacità lavorativa in attività adeguate di minor entità rispetto a quello indicato dall'amministrazione.

4.2.2 Risulta pure contestato il diritto a provvedimenti d'integrazione, non essendone stato motivato il rifiuto.

5.

5.1

5.1.1 In via preliminare il ricorrente ha censurato una violazione del diritto di essere sentito. In particolare, ha lamentato che l'autorità inferiore non ha sufficientemente motivato il rifiuto di accordare provvedimenti integrativi (cfr. consid. 5.3 del presente giudizio), la capacità lavorativa del 75% in attività adeguate a decorrere dal 26 novembre 2019 (cfr. consid. 5.4 del presente giudizio) e quali sarebbero le attività ancora esigibili alla luce dei suoi limiti funzionali (cfr. consid. 5.5 del presente giudizio).

5.1.2 In occasione della risposta e della duplica l'autorità inferiore non ha preso esplicitamente posizione sulla censura.

5.2

5.2.1 Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della pronuncia di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, di prendere visione dell'incarto, di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 132 V 368 consid. 3.1 pag. 370 e sentenze ivi citate). Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale formale, la cui violazione implica l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390; 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Ai sensi della giurisprudenza, una violazione del diritto di essere sentito – nella misura in cui essa non sia grave – è da ritenersi sanata qualora l'interessato abbia la facoltà di esprimersi innanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Giova inoltre precisare che anche in caso di grave violazione del diritto di essere sentito è possibile prescindere da un rinvio della causa all'amministrazione, se una simile operazione si esaurirebbe in un vuoto esercizio formale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse – di pari rango del diritto di essere sentito – della parte ad essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390 con riferimenti).

5.2.2 L'art. 29 cpv. 2 Cost. offre, a titolo sussidiario, una garanzia minima, mentre la portata di tale diritto è determinata in primo luogo dalle norme

cantionali o federali di procedura (DTF 126 I 15 consid. 2a pag. 16; 125 I 257 consid. 3a pag. 259).

5.2.3 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. Ciò non significa tuttavia che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (DTF 129 I 232 consid. 3.2 pag. 236; 126 I 97 consid. 2b pag. 102; 125 II 369 consid. 2c pag. 372).

5.2.4 Invero 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 e relativi riferimenti nonché sentenza del TF 2C_105/2009 del 18 settembre 2009 consid. 5.1). Se questi precetti vengono disattesi, il vizio formale comporta di norma l'annullamento della decisione, senza che il ricorrente debba dimostrare un interesse, in altri termini indipendentemente dalle possibilità di successo nel merito (DTF 118 la 17 consid. 1; 117 la 7 consid. 1a e 115 la 10 consid. 2a).

5.3 Nella decisione impugnata l'autorità inferiore si è limitata a constatare che misure d'ordine professionale non risultavano attuabili, senza esporre alcuna motivazione. Le ragioni non sono state addotte neppure pendente causa di ricorso.

Pertanto, questo Tribunale constata la violazione del diritto di essere sentito da parte dell'autorità amministrativa, nel senso che l'autorità inferiore non ha minimamente motivato il rifiuto di provvedimenti professionali, né

ha sanato pendente causa di ricorso tale manchevolezza. Su tale questione, riguardante un rapporto giuridico indipendente, il ricorso deve essere accolto e gli atti ritornati all'autorità inferiore affinché emetta una nuova decisione motivata sul diritto o meno del ricorrente a percepire provvedimenti professionali.

5.4 Per quel che concerne la censura relativa ad un'insufficiente motivazione della capacità lavorativa residua, questo Tribunale rileva come nelle decisioni impugnate l'UAIE ha rinviato alle conclusioni del SMR. Dal rapporto finale del 24 gennaio 2020 si evince chiaramente la documentazione medica su cui si è fondato il servizio. In particolare, la dott.ssa D. _____, specialista in medicina interna, ha giustificato ogni modifica del grado di capacità lavorativa tramite un preciso rinvio ad un atto medico, segnatamente le valutazioni della dott.ssa E. _____ e del dott. B. _____ (cfr. doc. 113). Pertanto, il ricorrente – peraltro rappresentato da un legale – non può essere seguito laddove censura un'insufficiente motivazione in relazione alla misura della capacità lavorativa attestata dall'autorità inferiore.

Inoltre le decisioni impugnate sono state preavvisate con progetto di decisione del 21 febbraio 2020 (doc. 117) a cui egli si è opposto tramite il proprio legale (cfr. doc. 126 e segg.). Di conseguenza, già a tale stadio procedurale l'assicurato ha avuto la possibilità di formulare le proprie osservazioni e chiedere ulteriori chiarimenti qualora avesse ritenuto insufficienti le spiegazioni e motivazioni dell'autorità inferiore. Anche sotto questo profilo, non è pertanto riscontrabile una violazione del diritto di essere sentito.

5.5 Infine, il ricorrente ha censurato che l'UAIE non avrebbe saputo indicare quali attività lavorative sarebbero ancora esigibili conto tenuto della sua situazione personale.

In concreto, dal profilo medico è stata ritenuta esigibile dal ricorrente un'attività che rispetta l'ergonomia del rachide e non richiede di camminare a lungo su terreni accidentati, manipolare oggetti e attrezzi medi o pesanti, stare in piedi e piegarsi in avanti, elevare le due braccia, ruotare il tronco o inginocchiarsi in modo ripetitivo. Il consulente AI ha poi osservato come nel libero mercato del lavoro siano presenti numerose attività compatibili con le limitazioni espresse in sede medica e che le stesse non richiedono competenze particolari, precisando che il ricorrente potrebbe pure svolgere un'attività di consulenza alla vendita in un settore affine a quello in cui è stato attivo per numerosi anni (doc. 115).

Con la risposta di causa, l'autorità inferiore ha esplicitamente rinviato alle considerazioni e al documento 115 menzionati (si confrontino anche le completazioni in proposito a pag. 3). Pertanto, la contestata violazione del diritto di essere sentito può restare irrisolta, in quanto va in ogni caso considerata sanata pendente causa di ricorso.

Ne consegue che da questo profilo la censura di violazione del diritto di essere sentito deve essere respinta in quanto infondata.

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 La nozione di invalidità in ambito AI coincide con quella vigente in ambito LAINF e nell'assicurazione militare (art. 16 LPGA; DTF 127 V 129 consid. 4d; 133 V 549 consid. 6). Se il danno alla salute è il medesimo, la valutazione dell'invalidità in ambito AI, LAINF e assicurazione militare dovrebbe condurre al medesimo grado di invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; 126 V 288 consid. 2a con rinvii). Un assicuratore non è tuttavia vincolato ad una decisione emessa da un altro ente per esempio nel caso in cui il grado di invalidità risulta da un accordo intercorso tra le parti (DTF 127 V 129 consid. 4d; 126 V 288 consid. 2a) rispettivamente si fonda su un errore di diritto (DTF 126 V 288 consid. 2a).

7.

7.1 Quando l'amministrazione attribuisce una rendita per un certo periodo con un'unica decisione 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 LPGA (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

7.2 Secondo l'art. 17 LPGA, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, 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.

7.3 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).

7.4 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)

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 Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in

particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

8.6 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).

8.7 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]).

9.

9.1 Giusta l'art. 59 cpv. 2^{bis} LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato – determinante per l'AI secondo l'art. 6 LPGGA – di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso dell'art. 59 cpv. 2^{bis} LAI, come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo ai propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (sentenza del TF 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 2). Peraltro, i rapporti SMR hanno la funzione di effettuare una sintesi delle informazioni e degli esami medici di cui agli atti di causa e formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Per poter loro attribuire pieno valore probatorio, i rapporti dei servizi medici regionali devono essere redatti da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso di specie. Se ciò non è il caso, il loro valore probatorio è affievolito (sentenza del TF 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

9.2 I rapporti interni del SMR ai sensi dell'art. 49 cpv. 3 OAI non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce, per invalsa giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C_323/2009] consid. 4.3.1 con riferimenti; cfr. pure sentenza 9C_294/2011 del 24 febbraio 2012 consid. 4.2; cfr. anche sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 4.2.1).

9.3 Al riguardo va in particolare rilevato che se è vero che nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore, un tale provvedimento (o perlomeno accertamenti complementari) deve tuttavia essere ordinato qualora sussistano anche solo dubbi minimi riguardo l'attendibilità e la concluzione delle attestazioni mediche interne dell'assicurazione (DTF 135 V 465 consid. 4).

10.

10.1 In primo luogo va rilevato che per quanto riguarda l'aspetto medico il ricorrente ha addotto che i processi degenerativi diffusi alla schiena, rispettivamente gli importanti dolori lombari e radicolari cronici, comportano, oltre ad un'incapacità lavorativa definitiva nella precedente attività, anche un'inabilità di almeno 50% in attività adeguate. Al riguardo ha precisato che gli interventi chirurgici eseguiti hanno permesso di sopperire alle problematiche prettamente fisiche, ma non hanno eliminato o alleviato i dolori, che si sono invece cronicizzati. Tale aspetto non sarebbe stato debitamente considerato dall'autorità inferiore. Inoltre, quest'ultima avrebbe pure omesso di approfondire le conseguenze invalidanti della sua deflessione dell'umore/depressione. A sostegno delle sue tesi egli ha prodotto un rapporto medico del 27 ottobre 2020 del dott. F._____, specialista in neurochirurgia e chiesto l'esperimento di una perizia giudiziaria, non disponendo il dottor B._____ della specializzazione richiesta di neurologo.

Ne consegue che il miglioramento dello stato di salute e delle conseguenze sulla capacità lavorativa con effetto dal 26 novembre 2019 di principio incontestato, non sarebbe intervenuto nella misura indicata dall'UAIE.

10.2 L'autorità inferiore ha invece precisato di aver fondato la propria valutazione della capacità lavorativa residua sull'esauritiva documentazione medica raccolta dall'assicuratore malattia e sul rapporto finale SMR, mentre l'assicurato avrebbe manifestato un dissenso puramente soggettivo, senza produrre elementi oggettivi, segnatamente di natura medica, atti a inficiare le conclusioni dei provvedimenti impugnati. In particolare il rapporto del dott. F._____ risulta essere stato redatto senza previa visita medica specialistica e – oltretutto – dal documento non emergono ulteriori indagini, diagnosi o terapie in atto, segnatamente alcuna presa a carico psichiatria o psicofarmacologica.

11.

11.1 Su incarico dell'assicurazione malattia, con valutazione clinica del 4 luglio 2018, il dott. G. _____, specialista in medicina interna, ha posto la diagnosi di lombalgia cronica su discopatie multipli ed esiti di discectomia, attestando un' inabilità lavorativa totale nella precedente attività dal 22 giugno 2018 e da subito una capacità lavorativa del 50% in attività senza necessità di sollevare carichi superiori ai 15 kg e con possibilità di frequenti cambi di postura (giornata intera con ridotto rendimento; doc. 172).

11.2 Il 24 settembre 2018 il dott. B. _____ ha rilevato che gli esami di risonanza magnetica della colonna lombosacrale del 26 gennaio 2018 hanno mostrato svariate ernie discali ed ha posto le diagnosi di:

Sindrome lomboradicolare irritativa (e deficitaria sul piano sensitivo motorio?) di tipo L5/S1 a sinistra in/con

- Turbe statiche del rachide (tendenzialmente piatto)
- Alterazione degenerative plurisegmentali
 - o L3-L4 discopatia con ernia discale sottoligamentare posteriore mediana
 - o L4-L5 discopatia con ernia discale mediana paramediana sinistra con frammento espulso comprimente L5 a sinistra
 - o L5/S1 osteocondrosi e ernia discale paramediana laterale sinistra in contatto con S1 a sinistra
- Esiti di foraminotomia e decompressione L4/L5 con asportazione di un'ernia discale a sinistra il 5 settembre 2016 con persistente sintomatologia neuropatica (S1?) a sinistra.

Iperensione arteriosa in trattamento.

Egli ha inoltre rilevato che lo stato di salute del paziente non risultava consolidato e che restava giustificata un'inabilità lavorativa totale. Infine, ha indicato di concordare con la rivalutazione radiologica proposta dallo specialista curante, precisando di ritenere opportuna anche un'elettromiografia (ENG/EMG) per distinguere meglio il danno nervale imputabile alla problematica del 2016 ed un'eventuale componente neurocompressiva ancora in atto (doc. 176).

11.3 L'elettromiografia, eseguita il 5 novembre 2018, ha evidenziato moderati segni di sofferenza neurogena cronica nel territorio radicolare L5 a sinistra (doc. 180).

11.4 Con referto del 24 novembre 2018, il dott. H._____, specialista in neurochirurgia, ha considerato opportuno, data la persistenza di disturbi, un trattamento chirurgico di artrodesi L4-L5 strumentata e L5-S1 (doc. 182).

11.5

11.5.1 Il 18 marzo 2019 l'insorgente è quindi stato sottoposto ad un intervento di artrodesi posteriore in L4/5 (doc. 185).

11.5.2 Con referto del 19 giugno 2019, il dott. H._____ ha riferito di aver visitato il paziente e che il decorso postoperatorio era regolare con risoluzione della sintomatologia dolorosa. Lo specialista ha dunque consigliato una ripresa graduale di un'attività che non comporta lavori gravosi e carichi lombari (doc. 187).

11.5.3 Con referto del 25 settembre 2019, il dott. H._____ ha confermato un decorso post operatorio nella norma con netto miglioramento della sintomatologia ma sensazione di rigidità lombare, soprattutto in ortostatismo statico (doc. 188).

11.6 Con rapporto del 26 novembre 2019 il dott. B._____ ha posto le diagnosi di:

- Esiti da spondilodesi posteriore in L4/5 (cage, viti transpeduncolari e barre, 18.03.2019) per sindrome lomboradiculare irritativa cronica a sinistra con leggera componente deficitaria di tipo sensomotorio (L5 e S1) da ernia discale espulsa in stato dopo precedente foraminotomia e decompressione di L4/5 con erniectomia (05.09.2016) con persistente lombalgia e limitazioni funzionali
- Turbe statiche del rachide (tendenzialmente piatto) ed alterazioni degenerative plurisegmentali lombari (RX del 03.05.2019)
- Ipertensione arteriosa in trattamento (pag. 4)

Lo specialista ha dichiarato non esservi segni oggettivi di una particolare sofferenza della muscolatura paravertebrale in presenza invece di un possibile disequilibrio muscolare nel cinto pelvico coinvolgendo soprattutto gli

ischiocrurali, questi però mal giudicabili con il test a causa di forti dolori lombari. In merito allo stato neurologico ha segnalato una (pregressa) sofferenza radicolare a sinistra comprendente L5 (assenza del riflesso del tibiale posteriore) e S1 (assenza dell'achilleo e iposensibilità tattile sul bordo laterale del piede sinistro; v. pag. 6 e segg.).

Egli ha inoltre dichiarato di interpretare il quadro quale risultante dell'intervento chirurgico in combinazione alle alterazioni degenerative comprendenti anche i segmenti L5/S1 (e L3/4), il tutto provocando un'irritabilità meccanica della cerniera lombosacrale e una disfunzione di tutto il tratto lombare, senza (ulteriori) complicanze neurocompressive (pag. 7)

Infine, ha precisato di ritenere lo stato di salute del ricorrente, a oltre otto mesi dall'intervento, consolidato, attestando nondimeno numerosi limiti funzionali ed una totale inabilità lavorativa definitiva nella precedente attività. In attività adeguate ha invece ritenuto il ricorrente abile da subito al 75% (da intendersi come presenza a tempo pieno con ridotto rendimento a causa di un ritmo di lavoro rallentato in seguito ai dolori persistenti e alla necessità di brevi pause; doc. 191).

11.7 Fondandosi sulla documentazione trasmessa dall'assicuratore malattia, in particolare sulle conclusioni del dott. B. _____, con rapporto finale SMR del 24 gennaio 2020, la dott.ssa D. _____ ha posto la seguente diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa

Sindrome lombo-radicolare irritativa cronica a sinistra con leggera componente deficitaria di tipo sensomotorio (L5 e S1)

- 22.03.2019 Rx: regolare posizionamento dei mezzi di sintesi
- 18.03.2019 artrodesi L4-L5 per via posteriore PLIF con viti transpeduncolari, barre e cage intersomatici, ospedale Parma
- 31.10.2018 RM
- 07.2018 infiltrazioni con ozono
- 26.01.2018 RM
- 05.09.2016 foraminotomia e decompressione tramite
- microdiscectomia L4-L5 sinistra
- 01.08.2016 blocco funzionale, RM
- Estate 2016 aggravamento con irradiazione nella gamba sinistra

– 2015 prima RM

Il medico ha poi confermato una totale e definitiva inabilità nella precedente attività lavorativa a decorrere dal 22 giugno 2018 ed una totale incapacità lavorativa anche in attività adeguate dal 22 giugno 2018 al 25 novembre 2019, mentre dal 26 novembre 2019 ha confermato una capacità lavorativa del 75% (doc. 113).

11.8 Con il ricorso l'insorgente ha trasmesso il rapporto del 27 ottobre 2020, del dott. F._____, specialista in neurochirurgia da lui incaricato, il quale ha ripercorso l'anamnesi del paziente, dichiarando di ritenerlo totalmente inabile per impieghi nel settore dell'edilizia e per qualsiasi altra attività pesante e "non-ergonomica". Egli ha poi addotto di ritenere giustificata una rendita d'invalidità pari almeno al 50% a causa della patologia lombare e dei conseguenti limiti funzionali. Infine, ha precisato che una rendita d'invalidità del 50% potrebbe essere un buon incentivo per motivare il paziente a considerare la possibilità di assumere un'attività per 2-4 ore al giorno per migliorare il suo stato economico e psicologicamente dare un valore alla sua esistenza (doc. TAF 1).

11.9 Con annotazione SMR del 14 dicembre 2020, la dott.ssa D._____ ha rilevato che non risulta che il dott. F._____ abbia effettuato una visita medica specialistica, abbia posto nuove diagnosi o messo in atto ulteriori terapie, in particolare non emerge una presa a carico psichiatrica o psicofarmacologica. Essa ha dunque indicato che non vi è motivo per scostarsi dalle conclusioni del rapporto finale SMR del 24 gennaio 2020 (doc. TAF 6).

11.10 Con breve certificato del 8 marzo 2021 il dott. I._____, medico di famiglia del ricorrente, ha certificato che quest'ultimo si sottoponeva a cicli di terapia antalgica e antiinfiammatoria. Inoltre, ha attestato una "evidente deflessione del tono dell'umore, reattivo a condizione di stato di disabilità persistente" (doc. TAF 9).

11.11 Con annotazione SMR del 6 aprile 2021, la dott.ssa D._____ ha rilevato che dal certificato del dott. I._____ non risultavano nuove diagnosi o terapie rispetto alle valutazioni mediche precedenti e che neppure risulta una presa a carico psichiatrica. Pertanto, ha nuovamente confermato il rapporto finale del 24 gennaio 2020 (doc. TAF 11).

12.

Alla luce di quanto precede, questo Tribunale rileva in primo luogo che è

incontestato – né ad un esame d'ufficio degli atti di causa emergono elementi suscettibili di mettere in dubbio tale circostanza – che dal 22 giugno 2018 al 25 novembre 2019 il ricorrente era totalmente inabile al lavoro in qualsiasi attività già solo in virtù degli esiti dell'aggravamento della patologia lombare manifestatasi nel giugno 2018. Di conseguenza può essere ritenuta in questa sede dimostrata, con il grado della verosimiglianza preponderante, un'incapacità lavorativa del 100% in ogni attività dal 22 giugno 2018 al 25 novembre 2019. Pertanto, la rendita intera attribuitagli dal 1° giugno 2019 al 29 febbraio 2020, così come la contestuale rendita per figli dal 1° luglio 2012 al 30 giugno 2017 (decisione nr. [...]), peraltro non contestate dalle parti, devono essere confermate.

13.

13.1 Quanto alla misura della capacità lavorativa residua a decorrere dal 26 novembre 2019, questo Tribunale ritiene che il ricorrente non può essere seguito laddove sostiene che la sua inabilità lavorativa in attività adeguate sia pari almeno al 50% e che in ogni caso si imponevano ulteriori accertamenti pluridisciplinari in ambito ortopedico, psichiatrico e neurologico.

13.2

13.2.1 Dal punto di vista reumatologico a fine novembre 2019 il dott. B. _____ ha rilevato che le patologie lombari comportavano numerosi limiti funzionali (consistenti nella ridotta capacità di trasportare pesi sopra i 5 kg e di svolgere attività sopra il piano delle spalle/con rotazione del tronco e nella necessità di cambiare posizione ogni ora) ma che lo stato di salute andava considerato stabilizzato (doc. 191). La capacità lavorativa era del 75% in attività adeguate, misura dovuta ad un ritmo di lavoro rallentato a causa dei dolori persistenti (riduzione del rendimento). Tale giudizio coincide peraltro con quello del neurochirurgo curante, il dott. H. _____, il quale già in giugno e settembre 2019 aveva ritenuto possibile una ripresa (graduale) di un'attività adeguata (che non comportasse lavori gravosi e carichi lombari). Infine, anche la dott.ssa D. _____ del SMR ha confermato la possibilità di svolgere un'attività consona al 75% (riduzione del rendimento; doc. 113).

13.2.2 Dal canto suo, il dott. F. _____ non ha posto nuove diagnosi di natura ortopedica/reumatologica e neppure ha addotto di ritenere necessari ulteriori accertamenti in tali ambiti. Per quel che concerne la capacità lavorativa, egli ha confermato l'inesigibilità di qualsiasi attività pesante e

“non ergonomica”. Non si è invece in alcun modo espresso sulla capacità lavorativa in attività adeguate, né sulla sua entità, ritenendo opportuna un’attività lavorativa per 2-4 ore al giorno, parallelamente ad una rendita di invalidità del 50%, senza addurre motivazioni rilevanti da un punto di vista medico. Per conseguenza, il rapporto del dott. F. _____ non può mettere in discussione le conclusioni in relazione alla capacità lavorativa in attività adeguate del dott. B. _____, riprese dal SMR, essendo carente su questo punto.

Il referto non ha neppure reso verosimile la necessità di ulteriori approfondimenti in tale ambito, rispettivamente un peggioramento delle affezioni di natura ortopedica/reumatologica con incidenza sulla capacità lavorativa in attività adeguate. Per conseguenza, il rapporto del dott. F. _____ non può mettere in discussione le conclusioni in relazione alla capacità lavorativa in attività adeguate del dott. B. _____, riprese dal SMR, essendo carente su questo punto.

13.2.3 Dal profilo neurologico, dagli atti risulta che l’elettromiografia auspicata dal dott. B. _____ nel settembre 2018 è stata poi effettuata il 5 novembre 2018, (v. doc. 180) e che la stessa ha evidenziato moderati segni di sofferenza neurogena cronica nel territorio radicolare L5 a sinistra. Nei mesi di giugno e settembre 2019, il neurochirurgo curante, dott. H. _____, ha nondimeno confermato la possibilità di svolgere lavori leggeri e nel novembre 2019 il dott. B. _____ non ha riscontrato ulteriori problematiche neurologiche. Il dott. F. _____, neurochirurgo, non ha attestato dal canto suo nuove diagnosi o ritenuto necessario effettuare ulteriori accertamenti medici nel suo ambito di specializzazione. Non vi sono inoltre agli atti altri referti medici che attestano un successivo aggravamento della patologia dal profilo neurologico. In tali circostanze questo Tribunale conclude, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, che non vi erano motivi per effettuare ulteriori accertamenti medici specialistici in neurologia, né una perizia giudiziaria pluridisciplinare – oltre a quelli già agli atti – dal momento che non vi sarebbe da attendersi alcun nuovo elemento decisivo con riferimento alla situazione esistente fino alla data della decisione impugnata (si confronti il principio della valutazione anticipata delle prove: DTF 136 I 229, 130 II 425 e 124 I 208). Ne consegue che la valutazione del dott. F. _____ secondo cui egli attesta implicitamente un’incapacità lavorativa del 50%, configura una valutazione diversa della medesima fattispecie. Del resto egli esamina in concreto le patologie degenerative lombari e le loro conseguenze, compito principalmente del reumatologo, sostenendo appunto che all’origine del problema vi sono malattie degenerative.

Il ricorrente non può peraltro essere seguito laddove sostiene che nella propria valutazione l'autorità inferiore non avrebbe debitamente tenuto conto della persistenza dei dolori da cui è afflitto. Il dott. B. _____ ha difatti esplicitamente precisato che la ridotta capacità lavorativa è imputabile proprio alla necessità di pause a causa dei dolori di cui ancora soffre (cfr. in particolare consid. 11.1 e segg. del presente giudizio). Anche da questo punto di vista la perizia è pertanto affidabile e completa.

13.3 Per quel che concerne invece lo stato di salute psichiatrico del ricorrente, questo Tribunale osserva che dagli atti medici all'incarto risulta che – almeno fino al momento delle decisioni qui impugnate – non sono mai state diagnosticate patologie di natura psichiatrica. Lo stesso dott. I. _____ – medico di famiglia dell'assicurato – ha constatato una deflessione del tono dell'umore la prima volta l'8 marzo 2021, peraltro senza prescrivere una cura farmacologica o una presa a carico psichiatrica, né attestare un'incapacità lavorativa imputabile a tale disturbo (cfr. doc. TAF 9). Pertanto, non è stata resa verosimile l'esistenza di un'affezione di natura psichiatrica con conseguenze sulla capacità lavorativa, tanto meno prima del 30 settembre 2020, che necessiterebbe ulteriori accertamenti.

13.4

13.4.1 In conclusione in virtù delle considerazioni appena esposte, questa Corte non ha fondato motivo di scostarsi dalle conclusioni del dott. B. _____ e H. _____, corroborate pure dalle valutazioni della dott.ssa D. _____ 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 citati specialisti riguardo alle varie affezioni lamentate dall'assicurato e segnatamente alle loro ripercussioni sulla capacità lavorativa in attività adeguate.

13.4.2 In particolare, non soccorre il ricorrente la valutazione del dott. F. _____ del 27 ottobre 2020, in cui lo specialista non ha posto nessuna nuova diagnosi, né di natura ortopedica, né di natura neurologica, limitandosi a confermare l'inesigibilità di attività pesanti e la possibilità/l'opportunità di svolgere un'attività adeguata, senza chiarire o motivare in maniera chiara il grado della capacità lavorativa residua in attività adeguate.

13.5 Risulta quindi provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che nelle in attività adeguate l'interessato deve essere considerato capace al lavoro al 75% a decorrere dal 26 novembre 2019 e perlomeno fino alla data della decisione impugnata.

13.6 Su questo punto la decisione impugnata va pertanto confermata.

14.

14.1 Infine, occorre ancora esaminare la conformità del grado d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore. Al riguardo il ricorrente ha lamentato un'errata deduzione dal salario da invalido: alla luce dell'insieme delle circostanze personali e professionali (stato di salute, età, esperienza professionale, nazionalità ed impossibilità di iniziare una riqualifica professionale) ritiene che tale deduzione dovrebbe essere del 25% e non del 15% come ritenuto dall'autorità inferiore (per attività leggere e svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari; cfr. in particolare doc. TAF 1).

14.2 L'UAIE ha osservato che il mercato del lavoro offre numerose attività compatibili con le limitazioni espresse in sede medica e che non richiedono particolari competenze, motivo per cui dal ricorrente può essere ragionevolmente richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa. Inoltre ha ribadito la correttezza della riduzione del 15% sul reddito da invalido alla luce delle circostanze del caso concreto ed ha calcolato il grado d'invalidità raffrontando il reddito da valido di CHF 74'064.- (salario determinato su base statistica applicando i valori della TA1_tirage_skill_level 2016, livello di competenze 2 per il ramo costruzioni, tenendo conto di un orario usuale di 41.4 ore settimanali, aggiornato al 2018 $[(5'911 / 40 \times 41.4 \times 12) + 0.3995\% + 0.4824\%]$) con un reddito da invalido di CHF 42'963.- (ottenuto applicando la tabella TA1 del 2016 livello di qualifica 1 attività semplici e ripetitive, categoria totale, uomini per 41.7 h/settimana, nonché dell'indicizzazione del salario al 2018, di una capacità lavorativa del 75% ed una riduzione giurisprudenziale del 15% $[5'340 / 40 \times 41.7 \times 12] + 0.8761\% - 25\%$ {capacità lavorativa ridotta} - 15% {riduzione}). Pertanto, ha determinato un grado di invalidità del 42% $[(74'064 - 42'964) : 74'064 \times 100 = 41.99\%$; cfr. doc. 112).

14.3 A tal proposito, questo Tribunale rileva che 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; FREY/LANG in:

Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020 [zit. Basler Kommentar ATSG], Art. 16 N 31 e MARGIT MOSER-SZELESS in: Commentaire romand LPGA, art. 16 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; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) e de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, ed. Schulthess, Ginevra/Zurigo/Basilea 2011, p. 548, N. 2063-2064). Pertanto, nella fattispecie il raffronto dei redditi dovrebbe essere effettuato considerando i dati del 2020 e non quelli del 2018 utilizzati dall'autorità inferiore. Non essendo tuttavia all'epoca ancora stati pubblicati i dati statistici per il 2019 ed il 2020 (cfr. le motivazioni della decisione impugnata a pag. 1), si deve ricorrere – come fatto dall'autorità inferiore – ai dati del 2016, indicizzati al 2018 (cfr. doc. 135 e sulla legittimità di tale procedere, fra l'altro, la sentenza del TF 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 3.4 con rinvii).

14.4

14.4.1 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), criteri che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il Tribunale federale ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione (sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1 e DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine).

14.4.2 Va aggiunto che è compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice, motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6; cfr. pure 129 V 472 che conferma questi principi). Al riguardo va rilevato che quando è chiamato a verificare

il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), per stabilire l'estensione della riduzione da apporre al reddito da invalido, il Tribunale amministrativo federale deve valutare le differenti soluzioni di cui disponevano gli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata fosse maggiormente appropriata e quindi si imponga per un valido motivo, senza tuttavia sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3, 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

14.5

14.5.1 Nel caso concreto l'UAIE ha considerato appropriata una riduzione del 15% del reddito da invalido per tener conto del fatto che l'assicurato può svolgere unicamente attività leggere (riduzione dell'8%) e per altri fattori di riduzione, segnatamente il fatto che le competenze e abilità acquisite dal ricorrente nell'arco della sua carriera professionale siano strettamente legate ad un settore di attività ora non più esigibile (cfr. in particolare doc. 112 e 135). Questo Tribunale ritiene che è a giusto titolo l'autorità inferiore ha considerato le limitazioni funzionali dell'assicurato a livello somatico (segnatamente carico massimo di 5 kg, alternanza della postura, rispetto ergonomia del rachide, impossibilità di manipolare oggetti/attrezzi medio pesanti) suscettibili di comportare una limitazione della capacità di guadagno anche nell'insieme delle attività previste dalla categoria attività semplici e ripetitive, valore mediano, previste dalla tabella TA1_tirage_skill_level 2016 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari dell'Ufficio federale di statistica, potendo egli svolgere solo attività leggere e che sono di norma meno remunerate rispetto a quelle pesanti. Inoltre, risulta condivisibile la valutazione dell'autorità inferiore secondo l'assenza di esperienza e conoscenze in altri settori al di fuori dell'edilizia comportino un'ulteriore diminuzione delle sue possibilità di guadagno.

14.5.2 Dal canto suo, l'insorgente non ha sostanziato ulteriori motivi di riduzione quali ad esempio l'età, gli anni di servizio, la nazionalità ed il tipo di permesso di dimora, il grado di occupazione (che nel caso concreto non entra in linea di conto trattandosi di una capacità lavorativa intera limitata per riduzione del rendimento, cfr. in particolare sentenze del TF 9C_232/2019 del 26 giugno 2019 consid. 3 e 8C_366/2013 del 18 giugno 2013 consid. 4.3) o ulteriori limitazioni funzionali di cui non si sia già tenuto conto nella determinazione della capacità lavorativa residua.

Pertanto, anche tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 e 132 V 393 consid. 3.3 e sentenza del TF 9C_455/2013 consid. 4.4), questo Tribunale rileva che non sono state indicate nel gravame ragioni sufficienti, né emergono dagli atti, per scostarsi dalla valutazione di cui alla decisione litigiosa secondo la quale si giustifica nel caso di specie ammettere una riduzione del 15%.

14.6 A titolo abbondanziale questo Tribunale rileva che anche accordando una deduzione del 25% il ricorrente non raggiungerebbe un grado di invalidità del 50% (raffrontando un reddito da valido di CHF 74'064.- con reddito da invalido di CHF 37'906.- – ottenuto applicando la tabella TA1 del 2016 livello di qualifica 1 attività semplici e ripetitive, categoria totale, uomini per 41.7 h/settimana, nonché dell'indicizzazione del salario al 2018, di una capacità lavorativa del 75% ed una riduzione giurisprudenziale del 25% $[5'340 / 40 \times 41.7 \times 12] + 0.8761\% - 25\%$ {capacità lavorativa ridotta} – 25% {riduzione}) – si ottiene un grado di invalidità del 49% ($[74'064 - 37'906]: 74'064 \times 100 = 48.82\%$).

14.7 In simili condizioni il grado di invalidità stabilito, pari al 42%, dall'amministrazione va confermato.

15.

Ne consegue che il ricorso deve essere respinto e le decisioni impugnate confermate per quel che attiene alla contestazione del grado di invalidità ritenuto.

16.

16.1 Visto l'esito della procedura, vengono poste a carico del ricorrente spese processuali per un importo di CHF 400.- (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]), che viene compensato con l'anticipo spese di CHF 800.-. L'importo residuo di CHF 400.- gli verrà restituito una volta passata in giudicato la presente sentenza.

16.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un avvocato, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. 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]). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata e visto l'accoglimento parziale del ricorso, è fissata

d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 1'000.- tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è contestato il grado della rendita di invalidità il ricorso è respinto.

2.

Nella misura in cui è censurata l'assenza di motivazione del rifiuto di accordare provvedimenti professionali integrativi il ricorso è accolto nel senso che le decisioni del 30 settembre 2020 sono annullate e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda alla pronuncia di una nuova decisione, motivata, sul diritto a provvedimenti professionali.

3.

Le spese processuali di CHF 400.- sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo spese di CHF 800.-. L'importo residuo di CHF 400.- verrà restituito al ricorrente al momento della crescita in giudicato della presente sentenza.

4.

L'UAIE rifonderà al ricorrente CHF 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

5.

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

(Rimedi giuridici e firme alla pagina seguente)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Oliver Engel

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: