



Corte III
C-770/2019

Sentenza del 22 novembre 2021

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Caroline Gehring e Michael Peterli,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dall'avv. Maria Maddalena Piarulli,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; domanda di provvedimenti professionali (decisione del 27 dicembre 2018).

Fatti:**A.**

A. _____ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino italiano, nato l'(...) – ha lavorato in Svizzera per periodi dal 2011 al 2016 come muratore per un'impresa di costruzioni, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 12 e 14 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. 12 e doc. 14]). Ha interrotto il lavoro il 27 aprile 2015 a seguito di un infortunio professionale (lesione al III e IV dito della mano sinistra; doc. 30). Il 29 giugno 2016, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 24).

B.

B.a Con comunicazione del 6 dicembre 2016 (doc. 8), l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton B. _____ (Ufficio AI), dopo aver rilevato che secondo l'accertamento dei fatti effettuato, l'interessato era tornato a vivere in Italia (doc. 4), ha informato l'assicurato che non era possibile procedere all'esecuzione di provvedimenti d'integrazione. Il medesimo giorno, l'Ufficio AI ha poi trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 1).

B.b Dalle carte processuali risultano essere stati assunti agli atti i documenti componenti l'incarto dell'assicurazione C. _____, segnatamente il rapporto ortopedico del 6 dicembre 2016 del dott. D. _____ (doc. 138), il rapporto del 28 febbraio 2017 della Clinica di riabilitazione E. _____ (doc. 153) ed il rapporto ortopedico del 28 novembre 2017 del dott. F. _____ (doc. 220), nonché documenti medici dell'ottobre 2017 e del marzo e maggio 2018 (doc. 245 e 246 pag. 5 a 7). Tra gli atti vanno annoverati anche il contratto di lavoro del 12 aprile 2016 (doc. 12 pag. 8), il questionario per il datore di lavoro del 21 luglio 2016 (doc. 12 pag. 1) ed il questionario per l'assicurato del 10 marzo 2018 (doc. 240).

B.c Nel rapporto del 6 luglio 2018, il dott. G. _____, medico SMR, specialista in medicina interna, ha posto la diagnosi di stato dopo lesione (tramite fresa) al III e IV dito della mano sinistra. Ha quindi ritenuto per l'interessato un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività di muratore dal 27 aprile 2015, ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute dal 28 novembre 2017 (doc. 252).

B.d Il 7 agosto 2018, l'UAIE ha determinato nel 5% il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi (doc. 253).

B.e Con progetto di decisione del 9 ottobre 2018, l'UAIE ha comunicato all'interessato che la domanda di provvedimenti professionali è (recte sarebbe stata) respinta, ritenuto in particolare che il medesimo non presenta un'incapacità al guadagno del 20%, l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata essendo da considerare esigibile al 100% dal 28 novembre 2017, ciò che comporta un grado d'invalidità del 5% (doc. 256).

B.f Con scritto del 14 novembre 2018, l'interessato ha chiesto il riesame del caso, dal momento che, secondo i documenti medici, allegati in copia, segnatamente il parere specialistico del 16 maggio 2018 sulle conseguenze delle lesioni riportate, gli esiti della lesione e la limitazione funzionale di cui soffre alla mano sinistra non gli consentono di svolgere l'attività di muratore e comportano dei "postumi invalidanti" del 23% anche in una qualsiasi altra attività (tale da conferirgli un diritto all'adozione di un provvedimento professionale). Ha poi sottolineato che, in virtù della sua formazione e del contesto economico della regione in cui risiede, non si può esigere da lui l'esercizio di un'attività di sostituzione (doc. 270).

B.g Nel rapporto del 4 dicembre 2018, il dott. H._____, specialista in medicina fisica e riabilitazione, ha ritenuto che il parere specialistico del 16 maggio 2018 sulle conseguenze delle lesioni riportate non comporta elementi tali da modificare la presa di posizione del luglio 2018 del dott. G._____ (doc. 272).

B.h Con decisione del 27 dicembre 2018 (doc. 284; notificata il 16 gennaio 2019 [v. "esito della spedizione" delle Poste Italiane {doc. TAF 1, doc. 1}], l'UAIE ha respinto la domanda di provvedimenti professionali (ai sensi dell'art. 8 LAI in relazione con gli art. 17 e 18 LAI), i requisiti per il loro ottenimento non essendo adempiti, fermo restando la possibilità di un reinserimento nel mondo del lavoro tramite la normale via del collocamento.

B.i

B.i.a Con decisione del 5 febbraio 2019 (doc. 297) – che ha fatto seguito ad un progetto di decisione del 17 ottobre 2018 (doc. 257) e ad uno scritto d'opposizione del 30 novembre 2018 (doc. 277 pag. 4) – l'UAIE ha poi deciso di erogare in favore dell'interessato una rendita intera d'invalidità sviz-

zera dal 1° gennaio 2017 (sei mesi dopo la data della richiesta di una rendita d'invalidità) al 28 febbraio 2018 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute).

B.i.b Il ricorso inoltrato dal ricorrente il 12 marzo 2019 contro la succitata decisione del 5 febbraio 2019 è stato dichiarato inammissibile da questo Tribunale, con sentenza del 31 ottobre 2019, a causa del versamento tardivo del saldo dell'anticipo a copertura delle presumibili spese processuali. Tale sentenza è cresciuta incontestata in giudicato.

C.

C.a L'11 febbraio 2019, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 27 dicembre 2018 in materia di provvedimenti professionali. Ha prodotto documenti medici già agli atti, oltre ad un rapporto medico del 6 febbraio 2019, un rapporto neurologico del 5 febbraio 2019, una relazione di pronto soccorso del 14 maggio 2018 ed un rapporto fisiatrico del 22 ottobre 2017 (doc. TAF 1).

C.b Il 30 marzo 2019, l'insorgente ha esibito un atto di ricorso regolarizzato contro la decisione dell'UAIE mediante il quale ha chiesto (di riformare la decisione impugnata nel senso) di riconoscere il suo diritto a provvedimenti professionali. Si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute e della sua residua capacità lavorativa, non potendo egli più svolgere l'attività di muratore, mentre in un'attività sostitutiva adeguata egli presenta un grado d'invalidità di oltre il 50%. Tale grado d'incapacità al guadagno conferisce un diritto a provvedimenti professionali. Per il resto, ha segnalato che, in virtù delle limitazioni funzionali che presenta nonché della sua formazione scolastica e professionale, non si può esigere da lui l'esercizio delle attività di sostituzione indicate dall'autorità inferiore su un mercato del lavoro equilibrato (doc. TAF 4).

C.c Con risposta al ricorso dell'8 aprile 2020, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Detta autorità ha rilevato che il ricorrente non adempie i presupposti per avere diritto a provvedimenti professionali. In particolare, secondo l'UAIE, avendo cessato la propria attività lucrativa in Svizzera il 27 aprile 2015 ed essendo tornato a vivere in Italia, l'insorgente non è (più) assoggettato all'assicurazione obbligatoria o facoltativa AVS/AI. Egli presenta inoltre un grado d'incapacità al guadagno del 5% in un'attività confacente allo stato di salute dal 28 novembre 2017 (incapacità al guadagno al di sotto della soglia giu-

risprudenziale del 20% circa per potere beneficiare di un diritto a provvedimenti di riforma professionale), fermo restando che al medesimo si presenta comunque un ventaglio sufficiente di attività con mansioni leggere, poco qualificate e confacenti con le limitazioni funzionali, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di riforma professionale. Il ricorrente ha altresì beneficiato di una rendita intera d'invalidità svizzera dal 1° gennaio 2017 al 28 febbraio 2018, di modo che, a parere dell'autorità inferiore, il caso è da considerarsi siccome definitivamente liquidato dal profilo del diritto dell'assicurazione invalidità svizzera, non sussistendo alcuna proroga dell'assicurazione ai fini del diritto a provvedimenti d'integrazione, ai sensi dell'Allegato II dell'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone. Per conseguenza, l'UAIE ha ritenuto di avere respinto a giusta ragione la domanda di provvedimenti professionali (doc. TAF 10).

C.d Nella replica del 2 luglio 2020, l'insorgente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso dell'11 febbraio 2019, contestando in particolare l'assenza dei presupposti per il riconoscimento di provvedimenti professionali (doc. TAF 13), atto di replica che è poi stato trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza con provvedimento del 20 luglio 2020 (doc. TAF 14).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

1.2 Il Tribunale amministrativo federale 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 La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). 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). Secondo l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le

single leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. 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. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

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). Il ricorso è pertanto ammissibile.

2.

Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGGA). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi della decisione impugnata. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (DTF 134 III 102 consid. 1.1; 133 V 515 consid. 1.3; DTAF 2013/46 consid. 3.2). Il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente (art. 12 PA; DTF 136 V 376 consid. 4.1.1). Sempre che la legge non disponga diversamente, il Tribunale statuisce secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. Deve ritenere un fatto provato, soltanto quando è convinto della sua esistenza (DTF 138 V 218 consid. 6). Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) e a motivare il ricorso (art. 52 PA). L'autorità di ricorso si limita, di principio, ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c).

3.

3.1 Dal profilo temporale, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto

ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

3.2 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 27 dicembre 2018. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 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; 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 (sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera per periodi dal 2011 al 2016 (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera nonché dei presupposti per il riconoscimento di

provvedimenti d'integrazione (il cui esame deve essere effettuato in via prioritaria rispetto a quello per la concessione di una rendita [DTF 126 V 241 consid. 5]), sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

5.

5.1 Questo Tribunale rileva, preliminarmente, che l'UAIE, con decisione del 27 dicembre 2018, ha negato il diritto a provvedimenti professionali e, con decisione del 5 febbraio 2019, ha attribuito all'insorgente una rendita intera d'invalidità dal 1° gennaio 2017 al 28 febbraio 2018.

5.2 L'oggetto litigioso nella presente procedura ricorsuale è costituito unicamente dalla decisione dell'UAIE del 27 dicembre 2018 e pertanto dalla questione di sapere se il ricorrente abbia diritto, o meno, a provvedimenti professionali. Non è per contro oggetto litigioso la decisione dell'UAIE del 5 febbraio 2019 in materia di rendita d'invalidità, cresciuta peraltro in giudicato. Con sentenza del 31 ottobre 2019 (C-1319/2019), il Tribunale amministrativo federale ha infatti dichiarato inammissibile il ricorso interposto dall'insorgente il 12 marzo 2019 contro la decisione dell'UAIE del 5 febbraio 2019 a causa del versamento tardivo del saldo dell'anticipo spese (sentenza del TAF C-1319/2019 del 31 ottobre 2019).

6.

Occorre quindi esaminare se il ricorrente ha diritto ai richiesti provvedimenti professionali, ai sensi dell'art. 9 cpv. 1^{bis} LAI in combinazione con lo specifico diritto europeo al riguardo (cfr. art. 80a LAI e il rinvio allo specifico diritto comunitario, segnatamente l'Allegato II dell'Accordo tra la Comunità europea e i suoi Stati membri, da un parte, e la Confederazione Svizzera, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone [di seguito ALC] e il Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale).

6.1 Nella risposta al ricorso dell'8 aprile 2020, l'UAIE ha indicato che l'insorgente non può beneficiare di provvedimenti professionali (anche) perché, non risiedendo e non esercitando un'attività lucrativa in Svizzera, non è più assicurato all'AVS/AI svizzera. Per il resto, nella decisione del 27 dicembre 2018, l'UAIE ha altresì segnalato che *“per il periodo compreso tra il 27.04.2015 e il 28.11.2017 e il relativo diritto ad una rendita d'invalidità, riceverà un'ulteriore decisione”*, di modo che, a seguito dell'attribuzione di

una rendita d'invalidità, non sussiste (più) alcun diritto a provvedimenti d'integrazione, ai sensi dell'ACL (doc. TAF 10).

6.2 Nella replica (doc. TAF 13 pag. 1 e 2), l'insorgente precisa di essere *“rientrato in Italia presso la propria residenza in quanto non ha più la capacità lavorativa richiesta dalla ditta svizzera per cui lavorava all'epoca dell'infortunio e ne consegue che non è più assicurato per scadenza del contratto di lavoro al 31/12/2016”*. Egli sottolinea altresì che *“tutto ciò che ha subito (...) a seguito dell'infortunio occorso il 27/04/2015 è e rimane a carico del sistema assicurativo svizzero, quindi sia la revisione della capacità di guadagno e/o la messa in atto di provvedimenti d'integrazione per la ricollocazione al lavoro da eseguirsi in Italia o in Svizzera”*.

6.3 Secondo l'art. 10 cpv. 1 LAI, il diritto ai provvedimenti professionali nasce al più presto al momento in cui l'assicurato rivendica il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 capoverso 1 LPGa.

6.4 L'articolo 9 cpv. 1^{bis} LAI precisa le condizioni assicurative che l'assicurato deve adempiere per avere diritto ai provvedimenti d'integrazione: il diritto ai provvedimenti d'integrazione nasce al più presto con l'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria o facoltativa AVS/AI (art. 1b LAI in combinazione con l'art. 1a e l'art. 2 LAVS) e si estingue al più tardi allo scadere dell'assicurazione. In altri termini, una persona deve essere assicurata da quando e fino a quando rivendica il diritto a provvedimenti d'integrazione (DTF 145 V 266 consid. 4.2 e 143 V 261 consid. 5.2.1; sentenza del TAF C-2286/2016 del 27 settembre 2019 consid. 4.3).

Per conseguenza, allorquando una persona non è più assoggettata all'assicurazione AVS/AI, in particolare perché non risiede e non esercita più un'attività lucrativa in Svizzera (art. 1a cpv. 1 lett. a e b LAVS), essa perde, di principio, il diritto ai provvedimenti d'integrazione professionale (sentenza del TAF C-5612/2016 del 24 luglio 2018 consid. 7.7).

6.5

6.5.1 Secondo l'art. 1b LAI, sono assicurate, a norma della LAI, le persone che, conformemente agli articoli 1a e 2 LAVS, sono assicurate a titolo obbligatorio o facoltativo. Riservate le esenzioni di cui all'art. 1a cpv. 2 LAVS, sono assicurate obbligatoriamente all'assicurazione svizzera per la vecchiaia e per i superstiti segnatamente le persone fisiche domiciliate in Svizzera (art. 1a cpv. 1 lett. a LAVS) e le persone fisiche che esercitano un'attività lucrativa nella Svizzera (art. 1a cpv. 1 lett. b LAVS). Inoltre, i cittadini

svizzeri e i cittadini degli Stati membri della Comunità europea o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) che vivono al di fuori della Comunità europea o degli Stati dell'AELS e sono stati assicurati obbligatoriamente per un periodo ininterrotto di almeno cinque anni possono aderire all'assicurazione facoltativa (art. 2 cpv. 1 LAVS).

6.5.2 Nel caso in esame, e per quanto emerge dalle carte processuali, può essere rilevato che il ricorrente è cittadino italiano (doc. 24), risiede in Italia da (luglio del) 2016, data del suo rimpatrio (doc. 4), e non esercita più alcuna attività lucrativa da (aprile del) 2015, data dell'infortunio professionale (doc. 12 e 30), di modo che non è altresì più assoggettato all'assicurazione obbligatoria o facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità svizzera. Ciò premesso, l'insorgente non può beneficiare di provvedimenti professionali, ai sensi dell'art. 8 cpv. 3 lett. b LAI.

6.6

6.6.1 L'accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC) prevede, tuttavia, una clausola di proroga dell'assicurazione che mantiene, a determinate condizioni, l'assoggettamento all'AVS/AI svizzera (MICHEL VALTERIO, Commentarie, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, ad art. 9 n. 24 seg.).

6.6.2 In virtù del punto 8 della lettera i del paragrafo 1 della sezione A dell'allegato II all'ACL (nella versione in vigore dal 1° aprile 2012; precedente versione, punto 9 della lettera o del paragrafo 1 della sezione A dell'allegato II all'ACL), quando una persona che esercita in Svizzera un'attività lucrativa autonoma o dipendente che copre i fabbisogni vitali, ha dovuto cessare la sua attività in seguito a infortunio o malattia e non è più sottoposta alla legislazione svizzera sull'assicurazione invalidità, si considera assicurata da tale assicurazione per la concessione di provvedimenti d'integrazione fino all'erogazione di una rendita di invalidità e nel periodo durante il quale essa beneficia di tali provvedimenti, purché non abbia ripreso una nuova attività al di fuori della Svizzera (v. anche allegato XI, "Svizzera", cifra 8 del regolamento [CE] n. 883/2004; precedente versione, allegato VI, "Svizzera", cifra 9 del regolamento [CEE] n. 1408/71, applicabile fino al 31 marzo 2012).

6.6.3 Questa disposizione prevede una continuazione dell'assicurazione per quanto riguarda il diritto di poter beneficiare di provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione invalidità, al fine di evitare che i lavoratori che sono

diventati invalidi e che hanno lasciato la Svizzera, perdano il diritto ai provvedimenti d'integrazione non essendo più assicurati all'assicurazione invalidità a seguito della cessazione della loro attività lucrativa (DTF 132 V 244 consid. 6.3.1). Essa ha lo scopo di facilitare il ritorno della persona divenuta invalida in Svizzera nel Paese in cui risiede, la cui legislazione le sarà allora applicabile. La copertura assicurativa per il diritto a provvedimenti d'integrazione termina, al più tardi, nel momento in cui il caso è definitivamente liquidato dal profilo del diritto dell'assicurazione invalidità svizzera, mediante il versamento di una rendita intera o parziale (e non è prevista l'adozione di provvedimenti d'integrazione; DTF 132 V 244 consid. 6.5) oppure quando l'integrazione è avvenuta con successo (Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI/PC [CIBIL] nota marginale 1011; sentenza del TAF C-5612/2016 consid. 7.7 e relativi riferimenti). Detta copertura assicurativa termina inoltre quando l'interessato riprende un'attività lucrativa al di fuori delle frontiere svizzere o è al beneficio di prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione del suo Paese di residenza, tali prestazioni costituendo un reddito sostitutivo del lavoro (DTF 132 V 53 consid. 6.6). In siffatte circostanze, l'interessato è soggetto, di principio, alla legislazione dello Stato di residenza, motivo per cui non si giustifica una continuazione dell'assicurazione (svizzera) a tempo indeterminato (DTF 132 V 244 consid. 6.4.1; sentenze del TAF C-2286/2016 consid. 5.1 e C-5612/2016 consid. 7.7 con relativi riferimenti).

6.6.4 Nel caso in esame, dopo il diniego di provvedimenti d'integrazione (v. la decisione dell'UAIE del 27 dicembre 2018), il ricorrente ha beneficiato di una rendita intera d'invalidità svizzera dal 1° gennaio 2017 al 28 febbraio 2018 (v. la decisione dell'UAIE del 5 febbraio 2019). La copertura assicurativa per il diritto a provvedimenti d'integrazione è quindi terminata, al più tardi, nel momento in cui l'UAIE ha attribuito all'insorgente una rendita intera d'invalidità svizzera (il 5 febbraio 2019; v., sulla questione, la sentenza del TAF C-2286/2016 consid. 5.2).

6.6.5 In conclusione, il ricorrente non ha (più) diritto a provvedimenti professionali, ai sensi del punto 8 della lettera 1 del paragrafo 1 della sezione A dell'allegato II all'ACL. L'UAIE ha a giusta ragione respinto la sua domanda di provvedimenti professionali.

6.6.6 Per il resto, a titolo abbondanziale, questo Tribunale rileva che, con la sentenza 9C_760/2018 del 17 luglio 2019, pubblicata in DTF 145 V 266, il Tribunale federale ha deciso che i beneficiari stranieri di una rendita d'invalidità svizzera non hanno diritto a provvedimenti di reintegrazione se non risiedono in Svizzera e non vi sono più assicurati (DTF 145 V 266 consid.

4.2 e 6.3.1; sentenza del TAF C-4426/2017 del 26 febbraio 2020 consid. 8.5).

6.6.7 Da quanto esposto, consegue che il diritto ai richiesti provvedimenti professionali deve essere respinto già sulla base di tali considerazioni,

7.

Tale respingimento della domanda di provvedimenti professionali postulata dal ricorrente va respinta anche ai sensi dell'art. 8 LAI in combinazione con gli art. 17 e 18 LAI.

7.1

7.1.1 Giusta l'art. 8 cpv. 1 LAI, gli assicurati invalidi o minacciati da un'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete (lett. a) e le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute (lett. b). Il diritto ai provvedimenti d'integrazione non dipende dall'esercizio di un'attività lucrativa prima dell'invalidità. Per determinare questi provvedimenti occorre tenere conto della durata probabile della vita professionale rimanente (art. 8 cpv. 1^{bis} LAI). I provvedimenti d'integrazione sono, segnatamente, i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 lett. a^{bis} e lett. b LAI). Secondo l'art. 8 cpv. 3 lett. b LAI, i provvedimenti professionali sono l'orientamento (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riforma professionale (art. 17 LAI), il collocamento (art. 18 LAI) e l'aiuto in capitale (art. 18 d LAI).

7.1.2 L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa se la sua invalidità esige una riconversione professionale e grazie ad essa la sua capacità al guadagno può essere presumibilmente conservata o migliorata (art. 17 cpv. 1 LAI). La nuova formazione nella professione esercitata anteriormente è parificata alla formazione in una nuova attività lucrativa (art. 17 cpv. 2 LAI). Va peraltro rammentato che la soglia minima di diminuzione di capacità di guadagno conferente un diritto alla riforma professionale (art. 17 LAI) è del 20% (DTF 139 V 399 consid. 5.3). Ciò significa che invalido ai sensi della medesima norma è l'assicurato che a causa del tipo e della gravità del danno alla salute lamentato subisce, senza una riforma professionale, una perdita di guadagno di tale entità (DTF 124 V 108 consid. 2b). La perdita di guadagno è determinata se-

condo i medesimi principi applicati per la determinazione del grado d'invalidità nel caso di una domanda di rendita (sentenza del TAF C-1766/2015 del 4 febbraio 2019 consid. 5.1.3 con rinvio).

7.1.3 Fanno parte dei provvedimenti professionali necessari e idonei tutte le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. La loro estensione non è definibile in maniera astratta; occorre piuttosto tenere conto delle circostanze concrete del singolo caso, e in particolare delle capacità soggettive e oggettive d'integrazione, che variano da persona a persona (stato di salute, capacità di rendimento, idoneità all'istruzione, motivazione). Di principio, la persona assicurata ha diritto unicamente ai provvedimenti idonei e necessari al raggiungimento del singolo scopo integrativo prefisso, ma non ai migliori provvedimenti nel caso di specie. Questo perché l'integrazione deve essere garantita solo nella misura necessaria, ma anche sufficiente (DTF 139 V 399 consid. 5.5; sentenza del TAF C-1766/2015 consid. 5.1.3).

7.1.4 Il diritto ai provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione invalidità presuppone che gli stessi siano appropriati allo scopo d'integrazione perseguito dall'assicurazione invalidità rispettivamente che siano obiettivamente, per quanto attiene al provvedimento da adottare, e soggettivamente, in rapporto alla persona assicurata, necessari. In effetti, i provvedimenti d'integrazione sono efficaci se la persona alla quale sono destinati è suscettibile di trarne, almeno parzialmente, beneficio per quanto attiene all'integrazione. Pertanto, se l'attitudine soggettiva alla (re)integrazione dell'assicurato fa difetto, l'amministrazione può rifiutare di mettere in atto dei provvedimenti di (re)integrazione o porvi fine. Come già accennato, l'assicurato non ha diritto che alle misure necessarie per realizzare lo scopo di (re)integrazione, ma non alle misure migliori possibili nel suo caso (sentenza del TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015 consid. 5.2 con rinvio [in particolare DTF 124 V 108 consid. 2a]).

7.1.5 La necessità di una riforma non è pertanto data allorché – in un mercato del lavoro cosiddetto equilibrato – sussiste un ventaglio sufficiente di attività, rispettose dei limiti funzionali dell'assicurato, ragionevolmente esigibili, conto tenuto della formazione e dell'esperienza professionale dell'assicurato medesimo, suscettibili di assicurargli, in media, possibilità di guadagno non inferiori a quella dell'ultima attività esercitata (sentenza del TF 9C_511/2015 del 15 ottobre 2015 consid. 3 con rinvii). In altri termini, la riforma professionale non è necessaria in particolare allorché l'assicurato è sufficientemente riadattato, ossia che gli è possibile

d'esercitare un'altra attività compatibile con le sue attitudini, senza formazione supplementare (DTF 130 V 488 consid. 4.2; sentenza del TAF C- 1766/2015 consid. 5.1.3 con rinvii).

7.2

7.2.1 Nella propria decisione del 27 dicembre 2018 (doc. 284), l'UAIE ha stabilito che non sono adempiti i presupposti per l'adozione di provvedimenti professionali, non essendo presente un'incapacità al guadagno del 20%. Nella motivazione della decisione, l'autorità inferiore ha in particolare indicato che *“dal 28.11.2017 gli è nuovamente possibile svolgere un'attività lucrativa, in quanto l'incapacità di guadagno a partire da questa data è del 5%. L'assicurato non è quindi limitato dal danno alla salute nella ricerca di un impiego. Nel suo caso per una reintegrazione professionale, di competenza è l'ufficio regionale di collocamento”*.

7.2.2 Nel gravame (doc. TAF 4 pag. 3), il ricorrente indica che i deficit motori ed i disturbi sensitivi di cui soffre a seguito dell'infortunio professionale sono da valutarsi *“come incidenti sulla capacità di guadagno nella misura di oltre il 50%”*, grado d'invalidità tale da conferirgli un diritto a provvedimenti professionali, fermo restando che l'esercizio dell'attività di muratore non è più esigibile.

7.2.3

7.2.3.1 Con riguardo ai provvedimenti d'integrazione, questo Tribunale osserva preliminarmente che secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere di moto proprio tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario anche in una nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2). La reintegrazione professionale di moto proprio è un aspetto dell'obbligo di diminuzione del danno che incombe all'assicurato e prevale sia sul diritto ad una rendita che sul diritto a provvedimenti d'integrazione professionale (sentenza del TF 9C_244/2020 del 5 gennaio 2021 consid. 4.3.2 con rinvii).

7.2.3.2 Ciò premesso, questo Tribunale rileva che l'autorità inferiore ha respinto la richiesta di provvedimenti professionali del ricorrente in virtù del

fatto che lo stesso, da un lato, non presenta un'incapacità al guadagno del 20% e, dall'altro lato, perché può ricercare di moto proprio, con eventuale aiuto al collocamento, idonee attività sostitutive semplici e ripetitive per le quali è abile al 100% e che non richiedono necessariamente l'applicazione di misure di riforma professionale.

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

7.2.3.3.1 Quanto allo stato di salute e alla residua capacità lavorativa del ricorrente, nel rapporto del 6 luglio 2018 (doc. 252), il dott. G. _____, medico dell'UAIE, specialista in medicina interna, ha in particolare rilevato che l'insorgente ha subito, il 27 aprile 2015, una lesione complessa al III e IV dito della mano sinistra ed è stato sottoposto ad interventi chirurgici in aprile ed agosto 2015, nel gennaio 2016 e nell'agosto 2017. Secondo detto medico, a causa della riduzione di forza e dei dolori alle dita della mano sinistra, l'esercizio di un'attività pesante, fra cui, quella precedente, di muratore, non è più esigibile. L'esercizio di un'attività sostitutiva leggera è, tuttavia, possibile. Il dott. G. _____ ha quindi posto la diagnosi di stato dopo lesione al III e IV dito della mano sinistra e ritenuto che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di muratore dal 27 aprile 2015 (data dell'infortunio professionale), ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute (trattasi di attività da esercitare a tempo pieno, con cambiamento della posizione medesima, con sollevamento di pesi non superiori ai 10-15 kg), a decorrere dal 28 novembre 2017 (data del rapporto ortopedico del dott. F. _____, medico incaricato dall'assicurazione C. _____ [doc. 220; in cui è indicato che "oggettivamente una abilità lavorativa in modo leggero e medio-pesante può essere fattibile"]).

7.2.3.3.2 Il ricorrente ha fatto valere, in sede di ricorso e di replica, che l'infortunio che ha subito comporta dei "postumi invalidanti" del 23% in un'attività confacente allo stato di salute e si giustifica una "perdita della capacità di guadagno in misura superiore al 50%". Egli fonda la sua (diversa) valutazione segnatamente sul parere specialistico del 16 maggio 2018 sulle conseguenze delle lesioni riportate, prodotto con scritto di obiezioni al progetto di decisione, nonché sul rapporto neurologico del 5 febbraio 2019 e sulla relazione medica del 6 febbraio 2019 (doc. TAF 4 e 13).

7.2.3.3.3 Quanto al parere specialistico del 16 maggio 2018 sulle conseguenze delle lesioni riportate (doc. 260), secondo il medico SMR (v. il rapporto del 4 dicembre 2018 [doc. 272]), lo stesso riferisce di una limitazione

funzionale persistente alla mano sinistra anche dopo vari interventi chirurgici, limitazione funzionale da considerarsi, a parere del medico SMR, siccome di grado medio e tale da giustificare, sempre a parere del medico SMR, un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di muratore, fermo restando che l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera (trattasi di attività da esercitare senza necessità di impiego della mano sinistra e senza effettuare movimenti fini con la mano sinistra) è esigibile. Questo Tribunale osserva poi che nel rapporto neurologico del 5 febbraio 2019 (doc. TAF 1, allegato 7) è certo indicato che il ricorrente soffre di una sindrome algoneuro-distrofica, disturbo che non appare però corroborato da riscontri medici oggettivi e senza che sia fatto riferimento ad una specifica incapacità lavorativa. Per quanto attiene infine alla relazione medica del 6 febbraio 2019 (doc. TAF 1, allegato 8), la stessa riferisce di dolorabilità e limitazioni funzionali della mano sinistra note e precedentemente diagnosticate e conclude ad un apprezzamento delle conseguenze delle affezioni che si fonda su una valutazione dell'invalidità come vigente in Italia.

7.2.3.3.4 In conclusione, sulla scorta in particolare della valutazione dei medici dell'UAIE del luglio e dicembre 2018 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato riconoscere, come ritenuto dall'autorità inferiore, che lo stato di salute del ricorrente ha impedito al medesimo di svolgere sia la sua precedente attività di muratore sia un'attività sostitutiva adeguata dal 27 aprile 2015 al 27 novembre 2017. A decorrere dal 28 novembre 2017, al medesimo sarebbero state proponibili, nella misura del 100%, attività confacenti al suo stato di salute.

7.2.3.4 Ritenuto che a far tempo dal 28 novembre 2017, l'insorgente è abile al 100% in un'attività confacente al suo stato di salute, questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità (doc. 253), che occorre fare riferimento piuttosto ai dati del 2017 che a quelli del 2015, fermo restando che da questo profilo nulla cambia nella sostanza per quanto attiene all'esito della lite.

7.2.3.4.1 Per quanto attiene al reddito da valido, si sarebbe dovuto tenere conto di un reddito mensile di fr. 5'892.95, conseguibile come muratore nel 2017 (salario mensile di fr. 5'832.67 conseguito nel 2015 [secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. 12 pag. 1] indicizzato al 2017 [l'indice dei salari nominali per la categoria degli uomini è passato da 2226 nel 2015 a 2249 nel 2017; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

7.2.3.4.2 Per quel che concerne il reddito da invalido, va fatto riferimento al reddito mensile ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2017 di fr. 5'589.25 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2016 di fr. 5'340.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2017 nonché di un'indicizzazione del salario dello 0,4% rispetto al 2016 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

7.2.3.4.3 L'UAIE non ha ritenuto di dovere adattare ulteriormente il salario da invalido con una riduzione giurisprudenziale. Il ricorrente, per contro, pare contestare la mancata presa in considerazione di una (adeguata) riduzione giurisprudenziale. Egli fa valere, quali motivi di riduzione, il fatto che non dispone di una particolare formazione scolastica e professionale nonché le sue condizioni fisiche.

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 tuttavia, 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. l'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 e 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

Si osservi, per quanto concerne le affezioni di cui soffre il ricorrente, che le stesse sono già state debitamente considerate nell'ambito della determinazione della residua capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguata. Il dott. G. _____ ha ritenuto che l'insorgente è in grado di svolgere lavori leggeri che non comportino il sollevamento di pesi superiori ai 10-15 kg (cfr. doc. 252). Dal canto suo, il dott. H. _____ ha considerato che il ricorrente è idoneo ad esercitare tutte quelle attività che non necessitano l'impiego della mano sinistra e il compimento di movimenti fini con la mano sinistra (cfr. doc. 272). Non è altresì 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). Peraltro, le limitazioni organiche allo svolgimento della precedente attività (ritenuta totalmente inesigibile) non possono di per sé, senza validi motivi peraltro nemmeno esplicitamente indicati dal ricorrente, comportare necessariamente ulteriori limitazioni, anche in attività sostitutive adeguate, legittimanti una deduzione giurisprudenziale, fermo restando che una duplice presa in considerazione del medesimo fattore è inammissibile.

Neppure una limitata formazione professionale giustifica di per sé una riduzione giurisprudenziale, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (segnatamente semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata né un grado di istruzione particolare (cfr. DTF 137 V 71 consid. 5.3).

Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 e 132 V 393 consid. 3.3), questo Tribunale può da questo profilo limitarsi a rilevare che non sono state indicate nel gravame ulteriori 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. Complessivamente, in virtù delle risultanze processuali, non risulta che vi siano circostanze eccezionali in un mercato equilibrato del lavoro che nella fattispecie permettano di ritenere che l'insorgente subisca uno svantaggio tale da trovarsi in una situazione inferiore alla media (sentenza del TF 8C_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4 con rinvii).

7.2.3.4.4 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 5'892.95 e quello da invalido di fr. 5'589.25 consegue pertanto la determinazione di un grado d'invalidità del 5% ($\{(5'892.95 - 5'589.25) \times 100\} : 5'892.95 = 5.15$), grado d'invalidità, che esclude di principio il diritto di poter beneficiare di provvedimenti professionali.

7.2.3.5 Ciò premesso, non sarebbero comunque adempiti i presupposti per poter beneficiare di provvedimenti professionali neppure qualora si volesse, per denegata ipotesi, ritenere per l'insorgente un grado d'incapacità al guadagno del 100% quale muratore e del 50% in attività sostitutive adeguate, come da lui postulato. In effetti, ritenuto segnatamente il genere d'attività sostitutive proposte e la natura delle affezioni dell'insorgente, questo Tribunale osserva che al ricorrente si presenta, come indicato nella risposta al ricorso dall'autorità inferiore, un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili ed esigibili (e sufficientemente specificate) nel settore secondario (operaio non qualificato presso una fabbrica) e nel settore terziario (custode, sorvegliante di posteggio/museo, magazziniere, addetto a piccole consegne con veicolo, addetto alla vendita per corrispondenza, venditore, cassiere, bigliettaio, impiegato in un ufficio eccetera; cfr. rapporto del medico dell'UAIE del 6 luglio 2018 [doc. 252]), con attività leggere, ripetitive, poco qualificate e confacenti con le limitazioni funzionali, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di riforma professionale (sentenze del TF 9C_734/2010 del 18 maggio 2011 consid. 6, 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2, 9C_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5, U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3, I 696/02 del 21 luglio 2003 consid. 3.2; v. pure sentenza del TAF C- 6350/2014 del 30 luglio 2018 consid. 7.2), essendo fra l'altro sufficiente un apprendimento puntuale sul posto di lavoro.

7.2.3.6 Da quanto esposto, discende che l'autorità inferiore ben poteva ragionevolmente pretendere dal ricorrente, il quale aveva da qualche mese compiuto i (...) anni al momento dell'emanazione della decisione litigiosa, che egli avesse a reinserirsi nel mondo del lavoro in un'attività sostitutiva adeguata tramite le proprie risorse e la normale via del collocamento (cfr. decisione del 27 dicembre 2018).

8.

Il ricorso, destituito di fondamento, non merita pertanto tutela e la decisione impugnata va confermata.

9.

9.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF; RS 173.320.2]; v. sentenza del TAF C-2258/2019 del 15 febbraio 2021 consid. 12.1).

9.2 Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e cpv. 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-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di fr. 800.- sono poste a carico del ricorrente.

Il succitato importo dev'essere versato alla cassa del Tribunale dopo la crescita in giudicato della presente decisione. Il termine di pagamento è di 30 giorni a decorrere dalla data della fattura. La polizza di versamento sarà inviata per posta separata.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: