

BVGer C-6367/2013 vom 18. Dezember 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-12-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6367_2013

FR: TAF C-6367/2013 du 18 décembre 2015

IT: TAF C-6367/2013 del 18 dicembre 2015

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 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).

E. 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 AI per le persone residenti all'estero.

E. 1.3

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

E. 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 LPGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2

Oggetto del contendere è la questione di sapere se a ragione o meno l'amministrazione, con decisione del 15 ottobre 2013, ha soppresso il diritto alla rendita intera AI di cui beneficiava l'assicurato sin dal 1° dicembre 2011, con effetto dal 1° febbraio 2013.

E. 3.1

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

E. 3.2

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).

E. 3.3

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.

E. 3.4

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).

E. 4.1

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 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). 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 della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 4.2

La decisione riesaminata è stata pronunciata il 27 gennaio 2012. Al fine di stabilire se la decisione era manifestamente errata applicabile è pertanto il diritto in vigore a quella data (cfr. per l'istante in cui va esaminato se la decisione è manifestamente errata, consid. 6.2)

E. 5

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, pronunciata il 15 ottobre 2013. 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. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano

imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 6.1

Giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGa l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. La riconsiderazione non è tuttavia ammissibile se la decisione è stata oggetto di controllo giudiziale nel merito (DTF 127 V 466 consid. 2c pag. 469).

E. 6.2

Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione in quanto manifestamente erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento della sua pronuncia, prendendo in considerazione la prassi allora in vigore (DTF 125 V 383 consid. 3 pag. 389 con riferimenti), tenuto conto del fatto che un cambiamento di prassi o di giurisprudenza non giustifica di regola una riconsiderazione (DTF 117 V 8 consid. 2c pag. 17; 115 V 308 consid. 4a/cc pag. 314). Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente i presupposti del diritto a prestazioni di lunga durata, l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare non vi è inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, non è possibile procedere ad un riesame (cfr. sentenza 9C_439/2007 del 28 febbraio 2008 consid. 3.1 con riferimenti). Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale sull'erroneità della decisione non deve sorgere alcun ragionevole dubbio, segnatamente è possibile solo concludere in tal senso (DTF 138 V 325 consid. 3.3 e giurisprudenza citata). Questa condizione è di regola adempiuta se l'assegnazione di una rendita è intervenuta in base a disposizioni giuridiche errate o se disposizioni rilevanti non sono state applicate rispettivamente lo sono state scorrettamente. Un errore nell'apprezzamento per contro non adempie tali presupposti (DTF 119 V 475 consid. 3; SVR 2010 IV No. 5, sentenza del TF 8C_1012/2008 consid. 2.2).

E. 6.3

Occorre inoltre sottolineare che la modifica (nel senso di una soppressione o di una riduzione) in via di riconsiderazione di una rendita presuppone in ogni caso che, dall'assegnazione della prestazione, non siano intervenute modifiche della situazione giuridicamente rilevante che giustifichino il mantenimento della rendita alle condizioni precedentemente ammesse (art. 17 LPGa; sentenza 9C_768/2010 del 10 novembre 2010 consid. 2.2; I 859/05 del 10 maggio 2006 consid. 2.3; I 222/02 del 19 dicembre 2002 consid. 5.1).

E. 7

Oggetto del contendere è la legalità della modifica, con effetto dal mese che segue l'intimazione della decisione, tramite riconsiderazione, della decisione con cui l'UAIE, in

data 27 gennaio 2012, aveva assegnato a A._____ una rendita intera di invalidità con effetto dal 1° dicembre 2011. In particolare va esaminata la questione se la decisione originaria era manifestamente errata.

E. 7.1

A mente dell'amministrazione la decisione riesaminata si fondava soltanto sul certificato medico trasmesso dall'assicurato, avallato dal Dott. C._____, mentre ulteriori accertamenti erano stati tralasciati. Alla luce degli atti istruttori eseguiti parallelamente dall'UAI del Canton Ticino (perizia pluridisciplinare del SAM) la decisione si era rivelata palesemente errata e pertanto il diritto alla rendita andava soppresso.

E. 7.2

Il ricorrente ritiene per contro che la decisione riesaminata era corretta, ritenuto che la documentazione medica posta alla base dell'assegnazione della rendita era sufficiente a dimostrare l'invalidità del ricorrente, mentre il nuovo esame costituisce unicamente un apprezzamento diverso della situazione.

E. 8.1

In primo luogo va rilevato che per l'art. 40 cpv. 1 OAI per la ricezione e l'esame delle richieste è competente da un lato l'ufficio AI nel cui campo d'attività gli assicurati hanno il loro domicilio (lett. a); l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, fatti salvi i capoversi 2 e 2bis, se gli assicurati sono domiciliati all'estero (lett. b). Per il capoverso 2 per la ricezione e l'esame delle richieste dei frontalieri è competente l'ufficio AI nel cui campo d'attività essi esercitano un'attività lucrativa. Questa regola si applica anche ai vecchi frontalieri, a condizione che al momento della richiesta il loro domicilio abituale si trovi ancora nella zona di frontiera e il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontaliera. L'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero notifica le decisioni.

E. 8.2

Nel caso in esame dagli atti emerge e non è contestato, ma anzi ammesso, che l'assicurato ha lavorato in Svizzera, in particolare nel Canton Ticino con lo statuto di frontaliere. Competente per ricevere ed esaminare la richiesta di rendita era quindi l'Ufficio AI del Canton Ticino e non l'UAIE, il quale si doveva occupare unicamente della notifica della decisione istruita e preparata dall'Ufficio cantonale e non anche del suo esame. La decisione con cui l'UAIE ha assegnato una rendita si fonda invece su esami e accertamenti propri. Ne consegue che già solo per questi motivi la decisione è errata. L'errore è pure manifesto in quanto non vi è alcun dubbio che l'UAIE ha commesso da un punto di vista procedurale un errore, non sottoponendo il caso per esame e istruttoria all'UAI del Canton Ticino. La questione se la decisione andrebbe addirittura considerata nulla (si confronti in proposito SVR 8-9/2015 consid. 5 secondo cui un errore procedurale lampante può giustificare la nullità così come l'incompetenza materiale) può tuttavia restare inesa ritenuto che in ogni caso il riesame della decisione appare in ogni caso giustificato.

E. 9.1

Il Tribunale federale ha già inoltre avuto modo di statuire che una chiara violazione del principio inquisitorio, che conduce all'attribuzione di una prestazione in base ad atti palesemente incompleti o contraddittori, segnatamente, nel caso di rendite, la valutazione dell'invalidità non poggia su una valutazione medica comprensibile della capacità lavorativa, può costituire un motivo di riesame ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPG (sentenze

del TF 8C_848/2012 del 16 aprile 2013 consid. 2.2, 9C_397/2012 del 30 ottobre 2012 consid. 3.1.2 e 9C_575/2007 del 18 ottobre 2007 consid. 3.3). La decisione va tuttavia considerata senza dubbio errata solo se, in base alla nuova situazione, risulterà verosimilmente una pretesa ridotta oppure addirittura non vi sarà alcun diritto ad una prestazione (sentenza del TF 9C_816/2013 del 20 febbraio 2014 e sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 434/03 del 22 aprile 2004 consid. 3.2). Come verrà precisato al considerando seguente la decisione riesaminata si fonda su un accertamento manifestamente inesatto e contraddittorio dei fatti rilevanti e viola pertanto in modo chiaro il principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPG).

E. 9.2

Dal tenore della decisione riesaminata emerge in particolare che l'UAIE ha assegnato la rendita intera limitandosi a dichiarare che "nel caso presente esiste un danno alla salute che causa un'incapacità al lavoro e al guadagno del 100% a partire dal 23 dicembre 2010 (doc. 54 dell'incarto UAIE). Di che danno alla salute si tratti non è dato di sapere. Dagli atti emerge che l'amministrazione ha tratto le proprie conclusioni fondandosi sul rapporto medico del Dott. C._____. Quest'ultimo, facendo riferimento a diversi rapporti medici (rapporti 23 dicembre 2010, 12 febbraio e 1° aprile 2011 del Dott. L._____, cardiologo, rapporto del Dott. M._____, ergometrista, del 1° aprile 2011 del Dott. L._____ del 7 aprile 2011, nonché del Dott. N._____ del 13 aprile 2011 ed altri; doc. 37-39/UAIE) e al formulario E 213 (doc. 26/UAIE) prodotti dall'interessato, ha diagnosticato cardiomiopatia dilatativa (doc. 48/UAIE), attestando una capacità lavorativa nulla nella precedente attività, che non è stata precisata. Egli ha inoltre addotto che neppure un'attività sostitutiva non era ammissibile e che quindi pure in un'attività adeguate l'incapacità lavorativa era del 100%. Il medico ha in particolare precisato che "der Versicherte ist schwer herzkrank und unter Ruhebedingungen kardial knapp kompensiert unter Polypharmazie. Es besteht keine wesentliche rentenvermindernde Arbeitsfähigkeit mehr" (doc. 48 pag. 1 e 2/UAIE).

E. 9.3

Dalla perizia medica particolareggiata E 213 (doc. 26/UAIE) redatta dalla Dott.ssa B._____, la cui specializzazione non è nota, emerge che l'interessato soffre di cardiomiopatia dilatativa ipocinetica idiopatica (pag. 2) e FA persistente (ablazione circonfrenziale delle vene polmonari, pag. 7). Nel proprio rapporto il medico ha precisato che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente unicamente lavori leggeri (pag. 7) e dovrebbe evitare fumo, gas, vapori, lavoro a turni, frequenti flessioni, trasporto e sollevamento pesi, salite di piani inclinati, scale o scale a pioli (pag. 8). Il medico ha poi precisato che l'assicurato non può svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro (di capo muratore, doc. 31 pag. 3/UAIE), essendo invalido all'80%, tuttavia egli è in grado di svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno (pag. 9). In nessun altro rapporto medico appare una valutazione della capacità lavorativa residua.

E. 9.4

Alla luce di quanto sopra esposto appare evidente che la decisione riesaminata era fondata su rapporti medici palesemente incompleti, in quanto chiaramente in contraddizione tra loro. In effetti il Dott. C._____ ha attestato un'incapacità lavorativa del 100% in qualsiasi attività, malgrado dal formulario E 213 emergesse chiaramente che in attività leggere adeguate, tenuto conto di alcune limitazioni, la capacità lavorativa era addirittura totale. In simili condizioni l'UAIE avrebbe dovuto approfondire la questione rivolgendo domande

supplementari al Dott. C. _____ oppure rivolgendosi ad uno specialista nel ramo. Non risulta infatti che i medici interpellati dispongano della specializzazione in cardiologia. Del resto dagli atti dell'UAI del Canton Ticino emerge che la perizia del SAM è stata esperita in quanto il Dott. Prof. D. _____, specialista in cardiologia, nella sua funzione di medico SMR, ha dichiarato che la documentazione agli atti, specialmente in relazione alla patologia cardiaca, non era aggiornata ed era carente. Egli ha altresì precisato che, oltre alla malattia cardiaca erano presenti anche numerose altre patologie, segnatamente la sindrome delle apnee del sonno, ipertensione arteriosa, ipertrofia prostatica e bronchiti ricorrenti (doc. 83 /UAI Ticino), affezioni di cui l'UAIE non ha per nulla tenuto conto. In simili circostanze non vi è alcun dubbio che la decisione riesaminata è stata emanata, non solo in violazione delle norme sulla competenza (consid. 8.2), ma anche del principio inquisitorio, fondandosi su un accertamento chiaramente incompleto dei fatti e altresì su atti palesemente contraddittori. Il provvedimento è quindi manifestamente errato ai sensi della summenzionata giurisprudenza.

E. 10.1

A proposito del grado di invalidità - pari al 29% - fissato dall'UAIE, alla luce degli accertamenti esperiti dall' UAI Ticino, segnatamente della perizia pluridisciplinare esperita dal SAM (doc. 85/UAI Ticino), va rilevato che il ricorrente si limita a ribadire che la decisione oggetto di riesame era corretta, in quanto la documentazione medica raccolta dall'UAIE costituisce prova sufficiente e a precisare che avrebbe prodotto ulteriore documentazione medica (doc. TAF 1 pag. 2), che non ha tuttavia mai fatto pervenire a questa Corte. Né la perizia del SAM, né i dati posti alla base dell'invalidità sono stati quindi contestati.

E. 10.2.1

In relazione alla perizia del SAM va rilevato che il ricorrente è stato esaminato in maniera approfondita dal Dott. E. _____, specialista in malattie polmonari, dal Dott. O. _____ e dal Dott. F. _____, specialisti in cardiologia e angiologia e dalla Dott.ssa G. _____, specialista in psichiatria (doc. 86/inc. UAI Ticino). Il SAM ha in particolare posto la diagnosi, con influsso sulla capacità lavorativa (doc. 86 pag. 13/inc. UAI Ticino), di cardiopatia ipertensiva con/su pregressa tachicardiomiopatia (ventricolo sinistro dilatato con funzione sistolica severamente ridotta) secondaria a fibrillazione atriale tachicardica, pregressa radiofrequenza ablatoria a livello delle vene polmonari per fibrillazione atriale il 15 aprile 2011, arterie coronarie indenni, FRCV (ipertensione arteriosa, pregresso tabagismo, dislipidemia) e sindrome delle apnee da sonno di tipo ostruttivo di grado moderato. A proposito della patologia cardiologica e della sua evoluzione nel tempo il SAM ha precisato che (doc. 86 pag. 16): "L'A. è stato sottoposto ad accertamenti (ECG, ecocardiografia, Holter ed ergometria) e valutato dal Dott. med. M.F. _____. L'A. presenta una cardiopatia ipertensiva con stato dopo cardiopatia dilatativa secondaria a tachi-miopatia indotta da fibrillazione atriale e tachicardica; attualmente presenta un buon compenso cardiocircolatorio ed una ripristinata funzione ventricolare sinistra. L'A. si lamenta unicamente di una dispnea da sforzo classificabile come NYHA I-II. L'ecocardiografia permette di mostrare un ventricolo sinistro nei limiti superiori della norma con una buona funzione sistolica senza alterazioni della cinesi segmentaria. Confrontando l'esame odierno con i diversi referti ecocardiografici, si può ammettere che al momento la funzione ventricolare sinistra si è completamente ripristinata. Nell'aprile 2011 l'A. è stato sottoposto ad ablazione tramite radiofrequenza della fibrillazione atriale e da

allora le recidive dell'aritmia sopraventricolare non si sono più avverate e al controllo odierno si registra un ritmo sinusale regolare. In considerazione di una pregressa coronarografia ed alla luce della prova ergometrica odierna e dell'anamnesi, la cardiopatia ischemica sottogiacente può essere ragionevolmente esclusa. La dispnea è di natura multifattoriale (decondizionamento fisico, iniziale disfunzione diastolica ventricolare sinistra, probabile broncopatia cronico-ostruttiva da pregresso tabagismo). L'eziologia della disfunzione ventricolare sinistra severa era da imputare all'elevata frequenza ventricolare indotta dalla fibrillazione atriale che ha trovato terreno fertile da un lato per la presenza di una cardiopatia ipertensiva iniziale e dall'altro da un abuso etilico. Quest'ultimo al momento è negato dall'A. Dal punto di vista terapeutico, in considerazione del fatto che è passato più di un anno dall'ablazione della fibrillazione atriale e considerando la stabilità del ritmo sinusale in un A. con un CHAD-VASC-SCORE attuale massimo di 1, la terapia anticoagulante potrebbe essere sospesa a favore di un'antiaggregazione piastrinica. Inoltre Fuorosemide potrebbe essere ridotto, se non interrotto. Dal punto di vista cardiologico l'A. raggiunge una capacità lavorativa del 75% come capo-muratore, tenendo conto del fatto che a volte doveva svolgere attività pesanti. La prognosi a medio e lungo termine è buona. Se si dovesse nuovamente sviluppare una fibrillazione atriale tachicardica (inducente tachi-cardiomiopatia) la valutazione dovrebbe essere rivista. Il nostro consulente fa notare che sono possibili delle recidive dopo l'ablazione dell'aritmia atriale". I periti hanno quindi concluso che l'assicurato può svolgere al 100% attività con impegno fisico di grado lieve a moderato, mentre non può svolgere attività pesanti (doc. 86 pag. 15 a 17). Da un punto di vista psichiatrico e pneumologico l'assicurato è stato considerato abile al 100%.

E. 10.2.2

Riassumendo quindi l'assicurato è abile al 75% (presenza durante tutto il giorno ma con rendimento ridotto) dal 15 maggio 2011 nell'attività di capo muratore, che comprende per lo più attività dirigenziali e attività da moderate a leggere. Esclusi sono l'utilizzo di macchine pericolose e l'attività di autista. Al 100% egli è abile in attività con sforzo da lieve a moderato da svolgere in luoghi non pericolosi, da eseguire senza l'uso di macchine pericolose e sconsigliata è l'attività di autista professionale. Non può più svolgere attività pesanti. In futuro non è da prevedere un miglioramento della sopraccitata capacità lavorativa (doc. 86 pag. 18/inc. UAI Ticino). Il Dott. H. _____ nel proprio rapporto finale ha confermato le conclusioni del SAM (doc. 87/inc. UAI Ticino).

E. 10.3

La perizia del SAM, fondata su esami e osservazioni approfonditi, è ben motivata e concludente e da essa traspare l'evoluzione della malattia cardiaca nel periodo seguente l'intervenuta ablazione della fibrillazione atriale. Gli esami risultano in particolare nella norma, i periti ritengono che la funzione ventricolare sinistra si è completamente ripristinata, né si sono più verificate recidive dell'aritmia sopraventricolare (pag. 16 succitata). Non vi è inoltre alcun atto dell'incarto in grado di mettere in discussione le conclusioni del referto specialistico. Al riguardo va osservato che se è vero che nel rapporto del 23 giugno 2011 la dottoressa B. _____ ha indicato una frazione di eiezione del 20-25% (consid. Ca), è pur vero tale constatazione risale al periodo immediatamente successivo - giugno 2011 - l'insorgere della malattia (febbraio/marzo 2011, doc. 86 pag. 8) e che comunque il medico, ha tratto, per quanto riguarda la capacità lavorativa residua dell'assicurato le medesime conclusioni del SAM e meglio l'ha ritenuto in ogni caso capace al lavoro al 100% in attività leggere. L'assicurato inoltre non ha né contestato la perizia né

trasmesso, pendente causa di ricorso documentazione atta a metterla in discussione. Ne consegue che essendo stata eseguita conformemente ai principi fissati dalla giurisprudenza federale in materia (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4) la perizia pluridisciplinare può essere considerata affidabile e pertanto posta alla base del presente giudizio.

E. 11.1

Anche il raffronto dei redditi non è stato contestato dal ricorrente. L'UAI, fondandosi sui dati del 2010, ha posto a confronto un reddito da valido di fr. 80'145 con un reddito da invalido di franchi 56'813.67, dopo aver apportato una deduzione pari all'8%, in quanto egli può svolgere solo attività leggere (doc. 88, 89/inc. UAI Ticino).

E. 11.2

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). L'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2),

E. 11.3.1

Se - come in concreto - il reddito da invalido è determinato sulla base dell'ISS, il valore base (salario tabellare) dev'essere se del caso ridotto (anche) per tenere conto del fatto che aspetti personali e professionali, quali il tipo e la misura dell'impedimento, l'età, gli anni di servizio, la nazionalità o il genere di soggiorno e il grado di occupazione, possono incidere sull'entità del salario. Ora, a seconda della loro incidenza, può essere che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado, a causa di ciò, di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine pag. 80). La deduzione va valutata complessivamente - e non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione - tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso, ma non può superare il 25% (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine pag. 80). Va da sé che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già tener conto con il parallelismo dei redditi di raffronto non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 135 V 297; 134 V 322).

E. 11.3.2

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 TAF deve valutare le differenti soluzioni di cui disponevano agli 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 e 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

E. 11.3.3

Nella sua prassi il Tribunale federale applica abitualmente dei multipli di 5 quando non si limita semplicemente ad avallare - a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione - il giudizio dell'istanza precedente. L'applicazione di tassi più frazionati si rivela invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). Per il Tribunale federale questo argomento rappresenta già valido motivo per scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione (sentenza del TF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013).

E. 11.4

Alla luce della giurisprudenza suesposta una deduzione dell'8% non è pertanto corretta. Pur tenendo conto tuttavia di un importo complessivo del 15%, in particolare perché al momento della pronuncia della decisione A. _____ aveva 60 anni e lavorava da quarant'anni nell'edilizia quale muratore e capo muratore (si confronti in proposito sentenza del TAF C-550/2013 del 15 settembre 2015 consid. 11.3 e la giurisprudenza federale menzionata), il grado di invalidità, pari al 34.50%, non raggiunge il grado minimo necessario, previsto dalla legge.

E. 12

Alla luce di quanto sopra esposto il riesame eseguito dall'UAIE era pertanto giustificato, in quanto il ricorrente non ha diritto ad una rendita. Ne consegue che, in quanto infondato, il ricorso dev'essere respinto e la decisione impugnata confermata.

E. 13.1

Visto l'esito della causa le spese processuali vanno poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 prima frase PA) e vengono compensate con l'anticipo spese di fr. 400.-, versato il 31 marzo 2014 (doc. TAF 11).

E. 13.2

Per i medesimi motivi non si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA). Le autorità federali e, di regola, le altre autorità con qualità di parte non hanno diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 7 cpv. 3 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]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.