

BVGer C-6414/2012 vom 26. Januar 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-01-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6414_2012

FR: TAF C-6414/2012 du 26 janvier 2015

IT: TAF C-6414/2012 del 26 gennaio 2015

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

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

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 (UAIE).

E. 1.3

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, per rimando dell'art. 37 LTAF, 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 il diritto di A. _____ di percepire almeno una mezza rendita svizzera di invalidità anche dopo il 31 marzo 2011, segnatamente lo stato di salute dell'assicurato e l'incidenza dello stesso sulla sua capacità lavorativa, a far tempo dal 1° dicembre 2010 (consid. B). L'UAIE ritiene infatti che da tale data l'assicurato è abile al lavoro a tempo pieno con riduzione del rendimento del 20% in attività esigibili adeguate allo stato di salute, mentre l'interessato si considera inabile al lavoro al 100% non solo nell'attività precedentemente svolta di muratore, fatto non contestato, bensì anche in attività adatte, principalmente a causa della malattia cardiaca, in quanto la dilatazione dell'aorta sarebbe aumentata e quindi vi sarebbe necessità imminente di procedere ad un intervento, ma anche perché la depressione di cui soffre è peggiorata e da un punto di vista

reumatologico si sarebbe aggiunto un problema alla cervicale (consid. C.d. e D.a.). In concreto va pertanto determinato se, a partire da dicembre 2010, sussiste una residua capacità lavorativa in un'attività sostitutive adeguate e, in caso affermativo, va stabilito il grado d'invalidità.

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), entrato in vigore il 1° giugno 2002.

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. Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione.

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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che in concreto si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro, e per il periodo successivo, 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).

E. 4.2

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. 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, nel caso in esame il 13 novembre 2012. 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 (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 5

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: × essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI); × aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71 [art. 46 del regolamento (CE) n. 883/2004 {che rinvia al Capitolo 5}]) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4). Il ricorrente adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (doc. A 23-3 [estratto del conto individuale]).

E. 6.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

E. 6.2

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

LPGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 7.1

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno il 50%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del TF I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 con rinvii).

E. 7.2

La nozione d'invalidità di cui agli art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b; 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 8.1

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; cfr. sentenze del TF 9C_240/2013 del 22 ottobre 2013 consid. 2.1 e 8C_671/2011 dell'11 novembre 2011 consid. 3).

E. 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 232 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]). In particolare decisivo è, secondo la giurisprudenza, che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, 2001, pag. 266). Per quanto attiene alle perizie/rapporti medici di

parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può inoltre evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002). 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 qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).

E. 9.1

Secondo l'art. 17 LPGGA, 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 prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

E. 9.2

Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

E. 9.3

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.

E. 9.4

Giusta l'art. 88bis cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'ottenimento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI.

E. 10.1

La perizia pluridisciplinare del 21 giugno 2012 (doc. A 81-1 a 81-25), redatta dal dott. H. _____ del SAM, sulla base di tre perizie specialistiche, si fonda su informazioni fornite

sia dalla persona esaminata che dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze delle visite dell'insorgente nonché sulla documentazione medica prodotta agli atti. Il rapporto è costituito da un'introduzione, dall'anamnesi, da informazioni tratte dall'incarto, dalle indicazioni del peritando, da constatazioni obiettive, dalla diagnosi nonché dalla discussione. Tale perizia può pertanto essere considerata, per lo meno da un punto di vista formale, un mezzo probatorio idoneo per valutare lo stato di salute del ricorrente e la capacità lavorativa residua. Il rapporto summenzionato pone in particolare le diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa, di: × sindrome da disadattamento, reazione mista ansioso-depressiva (ICD10 F 43.22) da stress prolungato per condizione medica generale; × sindrome pan vertebrale con/su: - componente cervico-lombo-spondilogenica cronica bilaterale, - spondilosi dorsale, - minima anterolistesi L2 su L3, - minima retrolistesi di L3 su L4, - osteocondrosi L3-L4, - iniziale osteocondrosi L4-L5, - canale spinale lombare ristretto su base degenerativa-congenita, - scoliosi cervico-dorsale sinistro-convessa e destro-convessa toraco-lombare, - decondizionamento e sbilancio muscolare; × cardiopatia valvolare con/su: - pregressa ricostruzione della valvola mitralica con impianto di anello Physio 36 mm e posizionamento di due corde Gorotex P1-2 e P2-3 (27 luglio 2009), - pregressa coronarografia blanda (24 luglio 2009), - ventricolo sinistro di dimensioni normali, contrazione asincrona antero-settale, EF circa 60%, - lieve-moderata dilatazione dell'atrio sinistro, - blocco di branca sinistro intermittente, - FRCV (pregresso tabagismo, leggero sovrappeso, dislipidemia, possibili familiarità). A titolo di diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa sono indicate: pregressa ulcera del bulbo duodenale, anemizzante (27 maggio 2009), iperglicemia ed epatopatia.

E. 10.2

A proposito della capacità lavorativa residua dell'assicurato le singole perizie specialistiche hanno concluso come segue: × la perizia psichiatrica del dott. E._____, psichiatra e psicoterapeuta, del 26 aprile 2012 esperita sulla base della visita effettuata il medesimo giorno, conclude per un'inabilità lavorativa non superiore al 20% in tutte le attività dal mese di giugno 2009, consiglia una presa a carico psichiatrica per migliorare lo stato di salute ed indica che nulla impedisce l'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale (doc. A 81-36 a 81-40; la stessa è stata ripresa nella perizia pluridisciplinare [cfr. doc. A 81-16 a 81-18]); × la perizia cardiologica del dott. F._____, specialista in medicina interna e cardiologia, del 24 maggio 2012 redatta sulla base della visita medica del 10 maggio 2012, indica una capacità lavorativa del 100% in attività lievi e moderate e del 40% in attività pesanti ed in particolare consiglia un ricondizionamento fisico per migliorare lo stato di salute (doc. A 81-26 a 81-29; la stessa è stata ripresa nella perizia pluridisciplinare [cfr. doc. A 81-19 a 81-20]); × la perizia reumatologica del dott. G._____, reumatologo, del 31 maggio 2012, redatta in base alla visita medica eseguita il medesimo giorno, stabilisce, nell'attività abituale di muratore, una capacità lavorativa del 50% (sull'arco di una giornata lavorativa normale ma con una diminuzione del rendimento) dal 28 maggio 2009 e, dopo un periodo riabilitativo con riequilibrio, ricondizionamento muscolare della durata di tre mesi, è raggiunta una capacità lavorativa del 60% (sull'arco di una giornata lavorativa normale, ma con una diminuzione del rendimento), mentre in un'attività adatta, l'assicurato ha una capacità lavorativa del 100% dal 28 maggio 2009.

E. 10.3

Alla luce dei rapporti suindicati la perizia pluridisciplinare conclude che l'assicurato è abile al lavoro nella misura del 30% come muratore e in attività simili dal 27 maggio 2009 e continua, tuttavia la ripresa di tale attività è sconsigliata, che non vi sono impedimenti ad una riformazione professionale e che globalmente, tenuto conto delle risultanze delle perizie psichiatrica, reumatologica e cardiologica, raggiunge una capacità lavorativa dell'80% (presenza durante tutto il giorno con rendimento ridotto) in un'attività rispettosa dei limiti funzionali dal 1° dicembre 2010 e continua.

E. 11.1

In sede di risposta l'amministrazione ha sottoposto la documentazione medica prodotta dall'interessato al SAM. Il dott. G. _____, in data 28 gennaio 2013, si è in particolare espresso come segue: "va notato che nello scritto "parere valutativo medico-legale in tema di incapacità lavorativa in ambito di assicurazione sociale ed invalidità lavorativa svizzera sulla persona di A. _____", redatto dalla Dr.ssa M. _____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, del 30.8.2012, non figurano nuovi elementi oggettivi relativi al mio campo di specialità rispetto a quelli già noti durante la valutazione peritale del 31.5.2012; neanche nel manoscritto redatto dall'ambulatorio di ortopedia dell'ospedale di Verbania dell'8.10.2012, si evincono elementi oggettivi nuovi rispetto a quelli già acquisiti il 31.5.2012. Di conseguenza, dal lato strettamente reumatologico, le informazioni pervenutemi, non sono in grado di modificare la mia valutazione della capacità funzionale e di carico residua". Il 28 febbraio 2013 il dott. F. _____ dal canto suo ha affermato che: "il paziente ha fatto redigere una perizia di parte datata il 30.08.2012, dalla Dr.ssa M. _____, medico chirurgo di Verbania. Dal lato cardiologico gli accertamenti menzionati sono stati eseguiti nel maggio 2011 (ecocardiografia, esame Holter), il 12.06.2012 (ecocardiografia) e il 23.08.2012 (angio-TAC toracica). I reperti che emergono sono sovrapponibili a quelli rilevati in occasione della perizia da me effettuata nel maggio 2012. Si può dunque affermare che dal punto di vista cardiologico non vi siano elementi nuovi di rilievo. La mia valutazione rimane identica a quella del maggio 2012".

E. 11.2

Alla luce della nuova documentazione sottopostagli dall'assicurato con la replica (doc. TAF 14), in sede di duplice (doc. TAF 18) l'autorità inferiore ha nuovamente sottoposto il caso al dott. F. _____, cardiologo, il quale ha prodotto un'ulteriore presa di posizione. A mente del ricorrente infatti a causa di un'ectasia dell'aorta ascendente di attualmente 45 mm egli non sarebbe abile di svolgere nessuna attività (cfr. anche l'annotazione del dott. S. _____ del 29 maggio 2013 allegata al doc. TAF 16). L'esperto ha in particolare spiegato che "una TAC toracica effettuata il 27.03.2013 ha evidenziato una dilatazione del bulbo aortico di 4,5 x 4,5 x 4,4 mm e una ectasia dell'aorta toracica ascendente con diametri massimi rilevati al III medio di 4,4 x 4,3 cm. Il reperto è sovrapponibile con quello dell'ecocardiografia del 10.05.2012. Bisogna altresì notare come il paziente presenti una valvola aortica tricuspide, senza particolari conseguenze emodinamiche. Nella letteratura medica non esistono dati concreti su come comportarsi in questi casi. Molto generalmente, a partire da un diametro di 4 cm dell'aorta ascendente, si consiglia di evitare lavori molto pesanti e attività sportive competitive, in particolare di contatto. Queste proposte sono tuttavia state elaborate per patologie genetiche (p. es. Marfan, sindrome di Loeys-Dietz) e per la valvola aortica bicuspidale. Per le dilatazioni "degenerative", come nel caso del paziente, l'indicazione operatoria viene data a partire da dilatazioni superiori a 5,5 cm. Il decorso di queste patologie è di solito stabile nel tempo con una tendenza alla progressione molto più

contenuta, come anche evidenziato dal confronto fra l'ecocardiografia del 10.05.2012 e la TAC del 27.03.2013. Attività lievi e moderate sono quindi da ritenersi possibili senza particolari restrizioni mentre per attività pesanti, soprattutto nel sollevare ripetutamente pesi maggiori di 20 kg, si potrebbero, in via precauzionale, introdurre ulteriori limitazioni. Il paziente viene inoltre già trattato con un W._____. All'e-same clinico del maggio 2012 i valori diastolici della PA erano elevati. Credo che un miglior controllo della PA rappresenti un intervento prognostico molto più importante che non una limitazione assoluta dell'attività fisica. Tutto sommato, in via precauzionale, si potrebbe restringere la capacità lavorativa dichiarando il paziente abile al 100% per attività lievi-moderate e al 20% per attività pesanti, evitando di sollevare ripetutamente pesi maggiori di 20 kg".

E. 12

Il ricorrente contesta il valore probatorio della perizia pluridisciplinare esperita presso il SAM, facendo riferimento in particolare ai pareri valutativi medico-legale della dott.ssa M._____, medico chirurgo, specialista in medicina legale e delle assicurazioni del 30 agosto 2012 (allegato al doc. TAF 1) e del 10 agosto 2013 (allegato al doc. TAF 21), ed ai rapporti della dott.ssa K._____, medico chirurgo, del 6 dicembre 2012 (allegato al doc. TAF 1), del 10 aprile 2013 (allegato al doc. TAF 14) e del 18 luglio 2013 (allegato al doc. TAF 21). Questo Tribunale rileva in primo luogo che i medici summenzionati, che non dispongono tra l'altro della specializzazione in cardiologia, si limitano ad apprezzare differentemente l'incidenza sulla capacità lavorativa delle affezioni di cui soffre il ricorrente, senza motivare in maniera circostanziata le valutazioni esposte e senza che emergano elementi atti a mettere in discussione le conclusioni della perizia pluridisciplinare così come il rapporto complementare del dott. F._____ del 17 giugno 2013, concludenti e ben motivati. In particolare va rilevato che dai documenti medici citati dalla dott.ssa M._____ nel suo rapporto del 30 agosto 2012 risulta unicamente l'inesigibilità da un punto di vista cardiologico di eseguire sforzi isometrici (sollevamento pesi) oppure sforzi intensi prolungati. Non emerge per contro l'impossibilità di svolgere attività leggere adeguate. Se è vero poi che la dott.ssa K._____ sostiene che l'assicurato non può svolgere alcuna attività, rinviando alle presunte asserzioni del cardiologo, è anche vero che come appena precisato, tali controindicazioni non risultano per nulla dalla documentazione cardiologica agli atti, come emerge chiaramente dai rapporti della collega M._____. Il rapporto di quest'ultima dottoressa del 10 agosto 2013 appare inoltre un doppione di quello precedente in cui è stato unicamente inserito un nuovo esame e la nuova valutazione della capacità lavorativa indicata dall'INPS. Non emerge per contro l'impossibilità di svolgere attività leggere adeguate. All'affermazione della dott.ssa K._____ del 10 aprile 2013 secondo cui "gli specialisti che affermano che possa svolgere attività lavorativa all'80% si devono assumere la responsabilità di ciò che può accadere al signor A._____" il dott. F._____ ha invece risposto in modo convincente e motivato tramite il rapporto complementare già citato per esteso. Anche detto rapporto medico, non motivato - il cardiologo curante dott. I._____ non indica infatti un'inabilità lavorativa in tutte le attività - non può pertanto mettere in discussione la perizia del SAM ed il suo complemento. Lo stesso vale per il rapporto della dott.ssa K._____ del 18 luglio 2013, in cui ammette, confermando quindi le conclusioni del dott. F._____, che l'ectasia dell'aorta toracica di 4,4 x 4,3 cm non presenta una dilatazione tale da essere operata nell'immediato. Infine le dottoresse M._____ e K._____ fondano le loro conclusioni su elementi di natura non medica (età, qualifica professionale, grado d'istruzione, situazione familiare, patente di guida) che, secondo il diritto svizzero, non possono incidere sull'apprezzamento della

capacità lavorativa residua. Per tutti questi motivi, il SAM, nella propria valutazione comprensiva del complemento redatto dal dott. F._____, ha spiegato compiutamente ed in modo convincente i motivi per cui, malgrado la dilatazione dell'aorta, un'attività adeguata sia ancora esigibile.

E. 13

Sulla scorta delle risultanze della perizia pluridisciplinare del SAM (che dà seguito a quanto richiesto da questo Tribunale con sentenza C-4961/2011 del 21 novembre 2011, accertando lo stato di salute da un punto di vista psichiatrico, cardiologico e reumatologico e l'incidenza dello stesso sulla capacità lavorativa dopo il 1° dicembre 2010), che sul rapporto complementare del dott. F._____ relativo alle conseguenze sull'abilità lavorativa in caso di dilatazione dell'aorta pari a 45mm, questo Tribunale non ha pertanto alcun motivo di scostarsi dalla valutazione medica del caso, secondo la quale sussiste in sostanza, per motivi reumatologici, cardiaci e psichiatrici, un'incapacità lavorativa nella precedente attività di muratore dell'80% (cfr. valutazione del dott. F._____ del 17 giugno 2013) a decorrere dal 1° dicembre 2010. Per contro, sempre dal 1° dicembre 2010, sussiste una capacità lavorativa residua dell'80% in attività sostitutive adeguate per motivi psichiatrici, in quanto dal profilo cardiologico che reumatologico i periti hanno valutato l'interessato valido al 100% in attività leggere e ripetitive rispettanti dei limiti funzionali.

E. 14.1

L'assicurato ha inoltre sostenuto ripetutamente che lo svolgimento di un'attività lavorativa sarebbe inesigibile anche a causa all'età (cfr. ad es. il tenore del rapporto della dott.ssa K._____ del 18 luglio 2013). T._____, consulente del Servizio integrazione professionale dell'UAI, nel proprio rapporto dell'11 marzo 2013 (allegato al doc. TAF 11) ha considerato che il ricorrente può svolgere attività semplici e ripetitive (e/o attività semipesanti) confacenti al suo stato di salute.

E. 14.2

Al riguardo va rilevato che anche ammettendo che fattori quali l'età, una formazione carente o difficoltà linguistiche giochino un ruolo non trascurabile ai fini di stabilire, in un caso concreto, le attività ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, essi non costituiscono, di principio, delle circostanze supplementari che, a parte il carattere ragionevolmente esigibile di un'attività, sono atte ad influenzare l'estensione dell'invalidità, anche se rendono talvolta difficile, se non impossibile, la ricerca di un impiego e, pertanto, la messa a frutto della capacità lavorativa residua (sentenza del TF 9C_728/2012 del 31 dicembre 2012 consid. 4.3 e sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 377/98 del 28 luglio 1999 consid. 1 con rinvii, in VSI 1999 pag. 246).

E. 14.3

In primo luogo quanto all'esigibilità per il ricorrente, nato il (...) 1954, di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che nel momento in cui è stato accertato - il 21 giugno 2012, data della redazione della perizia pluridisciplinare (cfr. in proposito DTF 138 V 457 consid. 3.3 e 3.4) - che l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata era medicalmente esigibile all'80%, l'interessato aveva 58 anni. A._____ non aveva pertanto ancora raggiunto l'età a partire dalla quale la giurisprudenza considera che, di principio, realisticamente non vi è più la possibilità di mettere a frutto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generale supposto equilibrato (DTF 138 V 457 e sentenza del TF 9C_728/2012 del 31 dicembre 2012 consid.

5.1). Il Tribunale federale ritiene raggiunta questa età quando la persona assicurata è vicina all'età del pensionamento (sentenze del TF 9C_725/2012 del 4 marzo 2013 consid. 3 e 9C_651/2008 del 9 ottobre 2009 consid. 6.2.2.2). In concreto un eventuale rapporto di lavoro avrebbe pertanto potuto rimanere in vigore almeno ancora per 7 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Questo Tribunale osserva peraltro che ad ogni buon conto all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (cfr. considerando E della presente sentenza), con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale, in quanto non richiedono una preparazione professionale specifica, ma possono già essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro, appunto come rettamente già indicato dal consulente. Da quanto esposto discende che in concreto si poteva ragionevolmente pretendere dal ricorrente che mettesse a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

E. 15.1

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 [cfr. doc. A 85-3 e 85-4]), 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, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1 e DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). Va da sé che i fattori estranei all'invalidità di cui è già stato tenuto conto con il parallelismo dei redditi 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). 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 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, 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

E. 15.2

Se non si limita semplicemente ad avallare - a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione - il giudizio dell'istanza precedente, il Tribunale federale applica abitualmente dei multipli di 5. 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. 15.3

Nel caso concreto l'amministrazione, nella decisione impugnata, ha effettuato una riduzione complessiva del 15%, facendo riferimento ad una percentuale del 10% per attività leggere e del 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari. Nella risposta di causa l'UAIE ha confermato l'importo da porre in deduzione, motivandolo tuttavia in modo completamente differente, segnatamente rinviando oltre al fatto di poter svolgere solo attività leggere, al tipo di permesso e all'età.

E. 15.4

Alla luce di quanto appena esposto va rilevato in primo luogo che la deduzione considerata dall'amministrazione appare solo parzialmente motivata e quindi lesiva del diritto costituzionale di essere sentito. Né nella decisione impugnata viene infatti precisato cosa si debba intendere con "svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari", formulazione insufficiente che l'amministrazione tra l'altro utilizza regolarmente, né dal tenore del doc. A 85-3 e 85-4 versato agli atti dell'amministrazione, che non risulta peraltro allegato alla decisione, è deducibile integralmente la sua portata. L'UAIE non ha inoltre considerato che l'assicurato in seguito al danno alla salute è in grado di svolgere unicamente attività leggere semplici e ripetitive (consid. E) a tempo parziale. La perizia ha infatti specificato che quest'ultimo dispone di una capacità lavorativa dell'80% (che si traduce nella presenza durante tutto il giorno con rendimento ridotto) in un'attività rispettosa dei limiti funzionali (cfr. in proposito sentenza del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 2.2). In tali circostanze secondo questa Corte vi sono validi motivi per scostarsi dall'apprezzamento posto in atto dall'amministrazione (cfr. sentenza del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012) e ritenere più appropriata una riduzione del 20%, per tener conto, oltre che del fatto di poter svolgere solo attività leggera (e non semi pesante come afferma il consulente; cfr. in proposito il rapporto complementare del dott. F. _____), del tipo di permesso e dell'età, come rettamente indicato dall'amministrazione (cfr. ad es. sentenza del TF 9C_956/2009 del 23 febbraio 2010), anche dell'impossibilità di svolgere un'attività a tempo pieno (sentenza del TF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 9.2; cfr. anche STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN, *Recht der sozialen Sicherheit*, 2014, pag. 788, N 22.66 e 22.67 e la giurisprudenza citata secondo cui persone che sono limitate anche nello svolgimento di attività ausiliarie leggere e uomini con attività a tempo parziale in attività semplici e ripetitive percepiscono retribuzioni inferiori), in un settore del tutto nuovo per l'assicurato. Si precisa invece che, come già segnalato dal consulente, la prassi giudiziaria non ammette quale fattore autonomo di riduzione l'attenzione e il riguardo maggiori che i disturbi psichici potrebbero imporre al potenziale datore di lavoro e ai colleghi (cfr. sentenze del TF 9C_226/2013 del 4 settembre 2013 consid. 4.2.2; 9C_474/2010 dell'11 aprile 2011 consid. 3.4; 9C_708/2009 del 19 novembre 2009 consid. 2.3.2).

E. 16

Il consulente ha altresì segnalato che, prima dell'insorgere del danno alla salute, l'assicurato percepiva un salario di fr. 68'170.80, ossia inferiore dell'1.24% rispetto a quello delle Tabelle TA1 categoria 41-43, vale a dire di fr. 69'030.-. L'amministrazione non ha pertanto, correttamente, effettuato un parallelismo dei redditi, in quanto il gap salariale resta al di sotto del 5% (DTF 135 V 297 consid. 6.1.2; sentenza del TF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 3).

E. 17

Ritenuto che, a far tempo dal 1° dicembre 2010, l'insorgente è abile all'80% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, che la deduzione riconosciuta in questa sede è del 20% e che questo miglioramento è durato tre mesi, occorre esaminare la conformità del grado d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore a far tempo dal 1° aprile 2011.

E. 17.1

Nella decisione impugnata l'UAIE ha considerato quale reddito da valido il salario annuo conseguibile dal ricorrente nel 2010 così come segnalato dall'ex datore di lavoro con scritto del 19 luglio 2012 (doc. A 84-1), ossia fr. 68'171.- (fr. 68'170.80 arrotondati). Tuttavia occorre riferirsi al salario da valido che il ricorrente avrebbe conseguito nel 2011, ossia fr. 68'863.15 (doc. A 84-1).

E. 17.2

Quale reddito da invalido per il 2010 l'autorità inferiore ha indicato di avere utilizzato i dati forniti dalle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica (Tabella TA1, anno 2010, categoria 4.2: attività semplici e ripetitive, valore mediano). Ha ritenuto pertanto che il ricorrente avrebbe potuto realizzare un salario mensile di fr. 4'948.-, poi adeguato all'orario lavorativo settimanale del settore (41.6 ore), ottenendo un reddito di fr. 5'146.- mensili oppure di fr. 61'754.- annui. Partendo da un salario base di fr. 61'754.-, è stato ottenuto il valore di fr. 41'993.-, tenuto conto di una deduzione del 15% per circostanze personali e professionali (DTF 126 V 75) e del 20% per incapacità lavorativa residua. Tuttavia, secondo le citate statistiche, il valore mediano corrisponde a fr. 4'901.- mensili (Tabelle TA1, anno 2010, categoria 4, uomini, valore mediano), che adeguato all'orario lavorativo settimanale del settore corrisponde a fr. 5'097.05 mensili oppure a fr. 61'164.50 annui. Questo deve ancora essere adeguato all'anno 2011, ottenendo così un salario da invalido di fr. 61'776.15 (aumento dell'1% secondo la Tabella dell'indice dei salari nominali T1.10, anno 2011, valore mediano). Tenendo conto delle deduzione del 20% e di un 20% supplementare per considerare le circostanze personali e professionali del caso concreto, l'amministrazione avrebbe dovuto ritenere un salario da invalido pari a fr. 39'536.75. Contrapponendo il reddito senza invalidità di fr. 68'863.15 a quello con invalidità di fr. 39'536.75, risultante dalla Tabella TA1 adeguata al 2011, discende infatti un grado di invalidità del 43% ($\frac{68'863.15 - 39'536.75}{68'863.15} \times 100 = 42.58\%$), sufficiente per giustificare il diritto ad un quarto di rendita svizzera di invalidità.

E. 18

Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere parzialmente accolto, mentre la decisione impugnata riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita di invalidità dal 1° aprile 2011. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa esegua il calcolo delle prestazioni ai sensi di legge.

E. 19.1

Visto l'esito della causa le spese processuali andrebbero solo parzialmente poste a carico del ricorrente (art. 63 PA). Eccezionalmente non si prelevano spese processuali, mentre la domanda di assistenza giudiziaria è divenuta priva di oggetto.

E. 19.2

Si giustifica altresì l'attribuzione al ricorrente di un'indennità parziale a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e 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]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 800.-, tenuto conto del lavoro svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)

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