



Corte III
C-2614/2015

Sentenza del 12 giugno 2017

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Madeleine Hirsig-Vouilloz,
cancelliere Luca Rossi.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avv. Matteo Scotti, Studio Legale Prospero,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
Avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, soppressione della rendita
(decisione del 13 marzo 2015).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il (...), ha lavorato in Svizzera come frontaliere, nel settore edile dal 2001 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 4 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

B.

B.a A seguito dell'infarto miocardico acuto subito il 26 ottobre 2006 (doc. 2), A. _____ ha presentato una prima domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 7). Con decisione del 3 marzo 2009 (doc. 34) l'UAIE ha riconosciuto il diritto a una rendita intera limitata nel tempo per il periodo compreso fra il 1° ottobre 2007 e il 31 marzo 2008.

B.b Su richiesta dell'assicurato è inoltre stato predisposto l'aiuto al collocamento in una nuova professione rispettosa dei limiti funzionali (doc. 36 e segg.). Il mandato è stato chiuso il 15 giugno 2009, dopo che l'assicurato ha comunicato di essere stato assunto da una ditta interinale per un impiego in attività leggere (doc. 44).

C.

C.a Il 27 luglio 2010 A. _____ ha trasmesso all'Ufficio AI del Cantone B. _____ (UAI) una nuova domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 45, 46).

L'autorità inferiore ha quindi avviato l'istruttoria, assumendo agli atti l'incarto dell'assicuratore contro gli infortuni dal quale è emerso che l'assicurato il 16 novembre 2009, mentre era al lavoro presso un cantiere a C. _____, è stato vittima di una perforazione del bulbo oculare destro ad opera di una scheggia metallica rimossa chirurgicamente il 17 novembre 2009 da parte del dr. D. _____, specialista in oftalmologia (doc. 4-37 e segg. dell'incarto dell'E. _____, di seguito LAINF).

C.b Il decorso sfavorevole che ne è seguito ha reso necessario ulteriori interventi chirurgici, sempre a cura del dr. D. _____, il 21 gennaio 2010 (doc. LAINF 4-1 e segg.), il 21 giugno 2010 (doc. LAINF 14 a 18), il 15

novembre 2010 (doc. LAINF 27, 28), il 18 luglio 2011 (doc. LAINF 50) e infine il 10 ottobre 2011 (doc. LAINF 54).

C.c Pur non essendo ancora terminate le cure e i trattamenti, alla luce del persistere dell'inabilità lavorativa, protrattasi ininterrottamente dal 19 novembre 2009 e ritenuta giustificata sia dal dr. F. _____ (rapporto del 7 giugno 2010, doc. LAINF 12), che dal dr. G. _____ (rapporto del 15 ottobre 2010, doc. LAINF 20), entrambi specialisti in oftalmologia, con decisione del 21 dicembre 2011 (doc. 79) – preceduta dal progetto di decisione del 26 ottobre 2011 (doc. 73) – l'UAIE ha riconosciuto all'interessato il diritto a una rendita intera di invalidità a decorrere dal 1° febbraio 2011, ossia dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni, riservandosi al contempo la facoltà di procedere ad una revisione.

D.

D.a Nel febbraio 2012, come prospettato (cfr. anche doc. 72), l'UAIE ha avviato la procedura di revisione (doc. 82, 83), acquisendo agli atti il rapporto del 9 luglio 2012 (doc. 84) della dr.ssa H. _____, medico di fiducia dell'assicurato, nonché l'aggiornamento dell'incarto relativo alla procedura LAINF, nell'ambito della quale si sono succedute le visite di controllo presso il dr. D. _____ e le valutazioni del dr. G. _____ (doc. LAINF 63, 79, 82).

D.b Quest'ultimo ha in particolare segnalato, nel rapporto del 6 giugno 2013 (doc. 82) – su cui si è fondato l'E. _____ ai fini della soppressione della rendita nella decisione del 7 febbraio 2014 (doc. LAINF 84) – che la situazione dell'occhio destro era da considerarsi ormai stabilizzata e non più suscettibile di migliorare con il proseguimento delle cure mediche. Il dr. G. _____ ha quindi considerato l'assicurato totalmente inabile nell'attività di muratore, mentre ha ritenuto esigibile una ripresa lavorativa in un'attività adeguata nella misura del 70%, inteso come rendimento ridotto nell'arco di una giornata intera.

D.c Sulla base delle indicazioni raccolte, il medico del SMR, dr. I. _____, la cui specializzazione non è nota, ha redatto il rapporto finale del 28 ottobre 2013 (doc. 99), nel quale ha ricordato una prima inabilità al 100%, a causa delle problematiche derivanti dall'infarto miocardico (consid. B.a, B.b) e, successivamente, riconosciuta un'ulteriore inabilità al 100% dal 16 novembre 2009 al 6 giugno 2013, momento a partire dal quale l'assicurato è stato ritenuto abile al 70% (con possibilità di incremento futuro) in una professione rispettosa dei limiti funzionali descritti, per le problematiche all'occhio destro.

Nella successiva annotazione del 1° aprile 2014, lo stesso dr. I. _____ ha precisato che “l’assicurato, rispetto al 26 ottobre 2011 (data dall’ultimo nostro progetto di decisione), ha presentato un miglioramento del suo stato di salute a partire dal giugno 2013” (doc. 104).

D.d Considerando stabilizzato lo stato di salute dell’assicurato e assodato l’incremento della capacità lavorativa di quest’ultimo in un’attività adeguata a partire dal 6 giugno 2013, l’Ufficio AI cantonale ha quindi emesso il progetto di decisione dell’8 aprile 2014, mediante il quale ha soppresso la rendita essendo il grado di invalidità al di sotto della soglia minima del 40% (doc. 105).

E.

Il 28 maggio 2014, per il tramite J. _____, l’assicurato si è opposto al progetto di decisione, lamentando il mancato raffronto del reddito che egli avrebbe potuto percepire in assenza delle affezioni di cui è portatore con il reddito da invalido. Egli ha inoltre contestato gli accertamenti medici, in quanto non avrebbero tenuto in debito conto le patologie cardiache e lombari nella determinazione della capacità lavorativa e neppure sufficientemente dimostrato il preteso incremento della capacità lavorativa, rispetto al momento dell’attribuzione della rendita (doc. 108).

A sostegno dell’opposizione, sono stati prodotti differenti rapporti riguardanti problematiche lombari, al ginocchio destro, di natura cardiologica e relativi all’occhio destro, sui quali ci si soffermerà nel merito.

F.

F.a L’incarto è stato trasmesso al dr. I. _____, che alla luce della nuova documentazione, ha ritenuto opportuno allestire una perizia pluridisciplinare in oftalmologia, cardiologia e reumatologia nell’intento di valutare l’evoluzione dello stato di salute dell’assicurato dal 2009 (doc. 111).

F.b L’assicurato è quindi stato visitato tra dicembre 2014 e gennaio 2015 dal dr. K. _____, specialista in medicina interna, dal dr. L. _____, specialista in cardiologia, dalla dr.ssa M. _____, specialista in oftalmologia e dal dr. N. _____, specialista in reumatologia (doc. 120).

F.c Alla luce del referto peritale del 3 marzo 2015 (doc. 120), il dr. I. _____ ha confermato, nell’annotazione del SMR del 6 marzo 2015, uno stato di salute stazionario (doc. 121).

F.d Nel rapporto di fine sorveglianza del 4 marzo 2015, il consulente all'integrazione ha ritenuto la formazione quale pratico della logistica che nel frattempo era stata proposta dall'amministrazione, conclusa con successo in novembre 2014, seppur solo per la parte teorica, non avendo trovato l'assicurato un posto di lavoro in cui svolgere il periodo di pratica. Nonostante ciò, l'insorgente è stato considerando convenientemente reintegrato, presentando un grado di invalidità, dopo la riqualifica, solamente dell'8.4% (doc. 119).

F.e Con decisione del 13 marzo 2015, l'UAIE ha dichiarato il ricorrente abile nella misura del 70% a partire dal 6 giugno 2013 in un'attività adeguata alle limitazioni dettate dal danno alla salute e considerato non adempite le condizioni per riconoscere il diritto ad una rendita, essendo il grado d'invalidità pari al 30%. La soppressione della rendita fino ad allora percepita è quindi stata confermata con effetto dal 30 aprile 2015 (doc. 124).

G.

G.a Sempre rappresentato dall'J._____ A._____ ha depositato il 27 aprile 2015 un ricorso cautelativo, volto a contestare la decisione del 13 marzo 2015 e la mancata trasmissione della perizia pluridisciplinare del 3 marzo 2015. Il ricorrente ha dunque chiesto a questo Tribunale di intimare all'autorità inferiore l'edizione della summenzionata perizia, riservandosi la facoltà di completare il gravame (doc. TAF 1).

G.b Su invito del Tribunale (doc. TAF 2), l'UAIE ha trasmesso all'insorgente il 19 maggio 2015 una copia della perizia del 3 marzo 2015 (doc. TAF 3).

G.c Con scritto del 29 maggio 2015 l'avv. Scotti si è annunciato quale nuovo rappresentante del ricorrente nell'ambito della procedura giudiziaria, producendo regolare procura (doc. TAF 4). Lo stesso ha sollecitato il 5 giugno 2015 l'assegnazione di un termine di trenta giorni per confermare il ricorso e completarlo (doc. TAF 5, 8-9, 10).

G.d Con osservazioni del 15 giugno 2015 (doc. TAF 7) l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame, rimandando al preavviso del 10 giugno 2015 con cui l'UAI cantonale aveva confermato la bontà della decisione impugnata. Ha inoltre negato l'esistenza di una violazione del diritto di essere sentito.

G.e Mediante il memoriale del 27 luglio 2015, l'assicurato ha completato il ricorso cautelativo del 27 aprile 2015, postulando inoltre l'ammissione al gratuito patrocinio e chiedendo l'annullamento della decisione impugnata

(doc. TAF 12). Delle motivazioni si dirà, per quanto necessario, nei considerandi in diritto.

H.

Con risposta del 7 settembre 2015 (doc. TAF 14) l'UAIE ha fatto proprie le considerazioni contenute nel memoriale del 3 settembre 2015 dell'UAI cantonale e proposto nuovamente la reiezione del ricorso, ribadendo di essersi riservata la facoltà di rivedere il diritto alla rendita, avendo basato il precedente provvedimento (doc. 79) su atti medici non propri, non conclusivi e attestanti una situazione non ancora definita.

I.

Con replica del 15 ottobre 2015 l'assicurato ha sostanzialmente ribadito la tesi esposta nel memoriale di ricorso (doc. TAF 16).

J.

Duplicando, in data 19 novembre 2015 l'UAIE ha riproposto la reiezione dell'impugnativa, sulla scorta delle osservazioni dell'UAI B. _____ del 16 novembre 2015 – con le quali è stato per altro spiegato il motivo della mancata applicazione di una riduzione sociale al reddito conseguibile quale pratico della logistica – e dell'annotazione del 12 novembre 2015 del SMR (doc. TAF 18).

K.

Con ulteriori osservazioni del 2 febbraio 2016 (doc. TAF 22) il ricorrente ha mantenuto le proprie posizioni.

L.

Con decisione incidentale del 21 marzo 2016 (doc. TAF 24) la domanda di assistenza giudiziaria è stata respinta. Il ricorrente ha fatto fronte al versamento dell'anticipo di fr. 400.-, in data 30 marzo 2016 (doc. TAF 26).

Diritto:

1.

1.1 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA, emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF, in particolare le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere

impugnate davanti al Tribunale amministrativo federale (TAF) conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20).

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, a cui rinvia l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA) ed altresì l'anticipo spese è stato versato nel termine impartito (doc. TAF 26-27).

2.

2.1 Giusta l'art. 40 cpv. 1 lett. b OAI (RS 831.201), nel tenore in vigore dal 1° novembre 2012 (RU 2011 5679), per la ricezione e l'esame delle richieste è competente l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, fatto salvo il cpv. 2 e 2^{bis} se gli assicurati sono domiciliati all'estero. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che 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 ed il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontaliera. L'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero notifica le decisioni.

2.2 Nella specie, l'interessato risiede nella zona di confine e la problematica da cui è affetto si è manifestata durante lo svolgimento della sua attività quale frontaliere. L'Ufficio AI cantonale era dunque competente per esaminare nel merito la revisione della rendita, l'UAIE per emanare le decisioni.

3.

3.1

3.1.1 Dal profilo temporale si applicano le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e

130 V 445 consid. 1.2 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

3.1.2 Oggetto del contendere è la soppressione del diritto alla rendita con effetto dal 30 aprile 2015. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6a revisione della LAI in vigore dal 1° gennaio 2012 e le quelle intervenute successivamente fino alla data della decisione impugnata (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

3.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 13 marzo 2015. 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 posteriormente quando essi possono 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. 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.

4.1 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.

4.2 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).

4.3 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.

4.4 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).

5.

5.1 Oggetto del contendere è, nel caso concreto, la questione se, dopo il 21 dicembre 2011, data di assegnazione della rendita intera e in particolare da giugno 2013, lo stato di salute e/o la capacità al lavoro di A. _____ sono migliorati in modo tale da giustificare la soppressione della rendita d'invalidità con effetto dal 1° maggio 2015.

5.2 Al riguardo l'insorgente ritiene innanzitutto che la decisione impugnata sia stata emanata in violazione dell'art. 17 LPGA, ritenuto che dalla documentazione agli atti non emerge alcun cambiamento, in meglio, della situazione, tale da giustificare la soppressione della rendita. Egli lamenta poi in via subordinata un accertamento errato dei fatti rilevanti (art. 49 PA) essendo la decisione impugnata, fondata sul rapporto peritale del SAM, a suo

dire, inesatto e contraddittorio laddove indica come attività sostitutiva esigibile nella misura del 70% quella di carrellista, nonostante tale professione preveda dei requisiti di idoneità incompatibili con il suo stato di salute. Contestando in via ulteriormente subordinata il calcolo dell'invalidità eseguito in base all'incapacità di lavoro ("Prozentvergleich"), il ricorrente ritiene infine giustificato ridurre del 25% il reddito da invalido (in attività sostitutiva svolta nella misura del 70%), al fine di tenere conto dei fattori personali, di modo che dal raffronto dei redditi ne discende un grado di invalidità del 53%.

5.3 Di contro, l'amministrazione, sulla scorta della documentazione agli atti e del parere del proprio consulente di integrazione professionale, chiede la reiezione del ricorso, difendendo la correttezza della procedura di revisione che ha portato alla soppressione del diritto alla rendita. Essa ha inoltre chiarito che laddove non fossero adempiuti i presupposti per una revisione, senz'altro sarebbero dati quelli per una riconsiderazione, ritenuto l'errore manifesto commesso nel decidere senza sottoporre la pratica al proprio SMR. Essa ha poi chiarito i motivi per cui occorre ritenere sopraggiunto un miglioramento della situazione e per cui la professione sostitutiva di pratico della logistica, al pari di altre attività leggere che presuppongono un livello di qualifica inferiore, possa essere ritenuta esigibile anche a fronte delle limitazioni dell'assicurato. Essa ha infine calcolato il discapito economico, secondo il metodo generale di raffronto dei redditi, giungendo a un grado di invalidità del 26.64%.

6.

6.1 In via preliminare occorre rilevare che nel ricorso era stata contestata la violazione del diritto di essere sentito (art. 29 cpv. 2 Cost.), in quanto l'UAIE non aveva trasmesso all'insorgente la perizia del SAM del 3 marzo 2015 prima dell'emissione della decisione impugnata. Dopo aver visionato il referto pluridisciplinare trasmesso dall'UAIE il 19 maggio 2015 (doc. TAF 3) e prodotto – per il tramite del nuovo patrocinatore – il complemento al ricorso del 27 luglio 2015 (doc. TAF 12), il ricorrente non ha più ribadito la censura.

6.2 Al riguardo va rilevato che secondo la giurisprudenza si può soprassedere al rinvio della causa all'amministrazione ai fini di garantire il diritto di essere sentito anche in caso di una grave violazione (come nel caso di specie, concernendo l'omissione gli atti determinanti per la procedura), se tale procedere causerebbe soltanto ritardi inutili, trattandosi di una mera

formalità, in contrasto con l'interesse della parte interessata ad una risoluzione celere della vertenza nel merito (DTF 132 V 390 consid. 5.1; 116 V 187 consid. 3d).

6.3 Alla luce di quanto sopra esposto la citata violazione può quindi essere considerata sanata in questa sede, una decisione nel merito imponendosi in concreto per ragioni di economia procedurale.

7.

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che 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).

8.

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

8.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile se l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

8.3 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un

lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA)

8.4 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 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 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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). In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

8.5 La nozione di invalidità in ambito AI coincide con quella vigente in ambito LAINF e nell'assicurazione militare (art. 16 LPGGA; DTF 127 V 129 consid. 4d; 133 V 549 consid. 6). Se il danno alla salute è il medesimo, la valutazione dell'invalidità in ambito AI, LAINF e assicurazione militare dovrebbe condurre al medesimo grado di invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; 126 V 288 consid. 2a con rinvii). Un assicuratore non è tuttavia vincolato ad una decisione emessa da un altro ente per esempio nel caso in cui il grado di invalidità risulta da un accordo intercorso tra le parti (DTF 127 V 129 consid. 4d; 126 V 288 consid. 2a) rispettivamente si fonda su un errore di diritto (DTF 126 V 288 consid. 2a). Se inoltre in DTF 126 V 288 il TF ha relati-vizzato il carattere vincolante di una valutazione dell'invalidità passata in giudicato nei confronti di un assicuratore contro gli infortuni nel senso che una determinazione differente del grado d'invalidità nell'ambito

dell'assicurazione per l'invalidità entrava in linea di conto eccezionalmente e a condizione che sussistessero motivi pertinenti, in DTF 133 V 549 il Tribunale federale (TF) ha precisato la propria giurisprudenza concludendo che la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione per l'invalidità ai sensi della precedente giurisprudenza (DTF 126 V 288) e, di conseguenza, l'Ufficio AI non è legittimato a interporre opposizione, rispettivamente ricorso, contro la decisione, rispettivamente contro la decisione su opposizione, dell'assicuratore infortuni sulla questione del diritto alla rendita in quanto tale o sul grado d'invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; sentenza del TF 9C_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 10).

9.

9.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

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).

9.3 La giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non può infatti giustificare un riesame incondizionato del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

Per le rendite dell'assicurazione invalidità, infine, anche una modifica di poco conto dello stato di fatto determinante può dare luogo a una revisione se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di una soglia minima (DTF 133 V 545 consid. 6 con riferimenti a dottrina e giurisprudenza).

9.4 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.

9.5 Giusta l'art. 88^{bis} cpv. 2 let. a OAI, la riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione.

10.

10.1 Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto relativa all'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata sottoposta ad esame materiale tramite contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108).

10.2 In concreto, il periodo di riferimento è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 21 dicembre 2011 (doc. 79), con cui è stata erogata una rendita intera Al all'assicurato sulla base degli accertamenti eseguiti dall'assicuratore infortuni e il 13 marzo 2015, data della decisione impugnata (doc. 124).

11.

11.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose.

11.2 Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno 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 (sentenza del TF 8C_153/2007 del 7 maggio 2008; DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: *Aktuelles im Sozialversicherungsrecht*, 2001, pag. 266).

11.3 Per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne la conclusione. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 353 con rinvii).

11.4 Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

11.5 Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

11.6 Non va infine dimenticato che se vi sono rapporti medici contraddittori il giudice non può 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).

12.

12.1 Nell'ambito della procedura avviata il 27 luglio 2010 e conclusasi con l'attribuzione di una rendita intera con effetto dal 1° febbraio 2011 (doc. 46), l'UAIE si è fondato sostanzialmente sugli atti medici risultanti dalla pratica LAINF, essendo l'assicurato ancora in cura (doc. TAF 14).

Fra tali atti figurano i rapporti del dr. D. _____, relativi agli interventi operatori all'occhio da cui risulta che oltre all'intervento del 17 novembre 2009 – in occasione del quale è stata rimossa la scheggia dall'occhio – il ricorrente è stato nuovamente ricoverato il 20 gennaio 2010 e operato il giorno successivo per un distacco alla retina che ha reso necessario l'iniezione di olio di silicone (doc. LAINF 4-1 e segg.). L'ulteriore distacco della retina ha poi richiesto l'intervento del 21 giugno 2010 in occasione del quale il medico operante ha proceduto ad un riposizionamento di IOL a sospensione sclerale e scambio fluido con olio di silicone ed è intervenuto sulle aree retiniche periferiche superiori sospettate di rottura (doc. LAINF 14 a 18). Con l'intervento del 15 novembre 2010, sono state rimosse le suture corneali e l'olio di silicone, sono state inoltre eseguite un'endofotocoagulazione al laser e la sutura delle sclerotomie, dell'accesso corneale e della congiuntiva (doc. LAINF 27, 28). Si sono quindi susseguite numerose visite di controllo e alternati differenti trattamenti, fino al nuovo ricovero in vista dell'intervento di ablazione dell'olio di silicone, eseguito il 18 luglio 2011 (doc. LAINF 50), al quale è poi seguito un ricovero ambulatoriale il 10 ottobre 2011, volto alla rimozione del punto corneale (doc. LAINF 54). Anche

in questo caso sono seguite le visite di controllo il 14 novembre e il 19 dicembre 2011 (doc. LAINF 56, 61).

Figurano inoltre agli atti i rapporti del dr. F. _____ del 7 giugno 2010 (doc. LAINF 12) e del dr. G. _____ del 15 ottobre 2010 (doc. LAINF 20), entrambi specialisti in oftalmologia, che dopo aver visitato l'assicurato, su incarico dell'E. _____, hanno convenuto circa l'esigenza di continuare le terapie in atto – nella speranza che queste conducessero a una ripresa della vista dall'occhio destro – ed hanno ritenuto sostanzialmente corretto il modo di procedere seguito dal dr. D. _____.

12.2 Dal giorno del sinistro, l'incapacità lavorativa nella professione abituale di muratore/manovale di cantiere era stata considerata totale dall'E. _____. In un'eventuale attività di sostituzione, per contro, i medici curanti non si erano, all'epoca, espressi, essendo ancora in corso il trattamento medico.

Alla luce del tempo trascorso dal sinistro e non essendo prevista in tempi brevi la definizione del caso da parte dell'assicuratore LAINF (doc. 70), visti i ripetuti interventi a cui era stato sottoposto il ricorrente fra il 2010 e il 2011, l'autorità inferiore, con decisione del 21 dicembre 2011 (doc. 79), ha dunque riconosciuto all'assicurato una rendita intera di invalidità e si è riservata la facoltà di ritornare sulla propria decisione (doc. 72, 73), una volta stabilizzata la situazione dell'assicurato.

13.

13.1 In occasione della procedura di revisione avviata d'ufficio il mese di febbraio del 2015 (doc. 82) è stata assunta agli atti ulteriore documentazione medica raccolta nell'ambito della procedura LAINF, in particolare:

- Il rapporto del 12 aprile 2012 del dr. G. _____ (doc. LAINF 63), che pur constatando il mancato miglioramento dell'acutezza visiva a seguito dell'intervento di ablazione dell'olio di silicone del 18 luglio 2011 (doc. LAINF 50), ha considerato la situazione ormai stabilizzata e stazionaria e non suscettibile di migliorare mediante ulteriori trattamenti. Per tale motivo egli ha ritenuto che "l'assicurato potrebbe raggiungere sicuramente un'abilità del 100% in un'attività a lui appropriata", non escludendo neppure un progressivo e cauto reinserimento nella precedente attività lavorativa.

- Il rapporto del 9 luglio 2012 della dr.ssa H._____, medico curante, che ha riferito di buone condizioni generali, con persistenza di deficit visivo dall'occhio destro al termine della cura oculistica. Considerando invariata l'inabilità lavorativa al 100% nella professione abituale di muratore/manovale, essa ha tuttavia ritenuto possibile, a partire dalla data della visita, la riconversione professionale in un'attività adeguata ai limiti funzionali attestati alle pagine 3-4 del proprio rapporto (doc. 84).
- Il rapporto del 3 aprile 2013 (doc. LAINF 79) relativo alla visita di controllo eseguita da parte del dr. G._____.
- Il rapporto del 6 giugno 2013 del dr. G._____ (doc. LAINF 82) che, pur constatando il persistere di disturbi all'occhio destro e la compromissione della funzionalità visiva, ha ritenuto la situazione ormai stabilizzata e non più suscettibile di migliorare con il proseguimento delle cure mediche, proponendo, di fatto, all'E._____ la definizione del caso. Riguardo all'abilità lavorativa, egli ha escluso, nel breve termine, una ripresa nell'attività di muratore, consigliando piuttosto un reinserimento graduale in un'attività lavorativa adeguata, dapprima nella misura del 70%, inteso come rendimento ridotto nell'arco di una giornata intera, per arrivare nell'arco di sei mesi, in caso di circostanze favorevoli, a un grado del 100%. Alla luce delle persistenti limitazioni funzionali, sono state escluse dalle attività adeguate quelle di precisione e quelle da eseguire su ponteggi o ponti in sospensione.

13.2 Nell'ambito della procedura d'osservazioni al progetto di decisione dell'8 aprile 2014 (doc. 105) il ricorrente ha prodotto il rapporto del dr. O._____, specialista in medicina legale delle assicurazioni, secondo cui l'assicurato sarebbe inabile al lavoro al 100% fino al mese di agosto 2014 e solo successivamente, nel rispetto dei limiti funzionali, sarebbe esigibile una ripresa lavorativa nella misura del 60%. È invece esclusa la possibilità di riprendere l'attività di muratore carpentiere precedentemente svolta (rapporto allegato al doc. 108).

14.

14.1 Alla luce delle differenti patologie con influsso potenziale sulla capacità lavorativa dell'assicurato, il medico del SMR ha chiesto l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare (doc. 111). L'insorgente è stato quindi visitato

tra dicembre 2014 e gennaio 2015 dal dr. K._____, specialista in medicina interna, dal dr. L._____, specialista in cardiologia, dalla dr.ssa M._____, specialista in oftalmologia e dal dr. N._____, specialista in reumatologia. I rispettivi rapporti e la valutazione globale dello stato di salute dell'assicurato, sono confluiti nella perizia pluridisciplinare del 3 marzo 2015 (doc. 119).

14.2

14.2.1 Dal punto di vista reumatologico, il dr. N._____, nel rapporto del 22 dicembre 2014, ha riferito che da anni l'assicurato lamenta dei dolori alla schiena, con saltuari blocchi lombari iperalgici della durata di 4-6 settimane e sporadici dolori al carico al ginocchio destro. Oltre all'esame clinico, la situazione dell'assicurato è stata valutata mediante gli esami radiologici del 15 dicembre 2014 al ginocchio destro, alla colonna lombare, dorsale e cervicale (ap e laterale) e l'esame di TAC del 1 ottobre 2012 dalla quale è emersa una discopatia tra L3 e S1 con modico bulging e una probabile modica ernia discale L3/L4 senza segni di neurocompressione. Il perito ha così posto la seguente diagnosi avente influsso sulla capacità lavorativa: "Sindrome lombospondilogenica cronica con blocchi iperalgici recidivanti". Non genera per contro inabilità lavorativa, lo stato del ginocchio dopo la rottura del menisco laterale nel 2004.

Il dr. N._____ ha chiarito che l'attuale situazione, in relazione alle problematiche suesposte, si presenta invariata rispetto a quella che ha preceduto il lungo periodo di inabilità lavorativa, iniziato nel mese di novembre 2009 a seguito del sinistro all'occhio destro. Alla luce dei persistenti limiti funzionali, il perito ha ritenuto l'assicurato limitato in attività pesanti e molto pesanti, oltre che per quelle attività che richiedono movimenti ripetitivi di flessione, estensione e rotazione del tronco. Di conseguenza ha prescritto una riduzione del rendimento nella misura del 40% nell'attività abituale di muratore a tempo pieno, del 20% in un'attività mediamente pesante su una giornata intera e una capacità lavorativa totale in un'attività leggera a partire da subito.

14.2.2 Dal punto di vista cardiologico, il dr. L._____, dopo aver esperito l'esame clinico e testato il paziente sotto sforzo, ha ritenuto la situazione attuale stabile, formulando al contempo una prognosi positiva sul medio lungo termine. Nel rapporto datato 21 gennaio 2015, il perito ha dunque considerato l'attuale incapacità lavorativa nella professione di muratore del 50%, precisando che la stessa è rimasta invariata dal giorno in cui è avven-

nuto l'infarto miocardico del 2006. Il dr. L. _____ ha poi riferito che l'assicurato, "dal punto di vista strettamente cardiologico e al momento attuale può svolgere qualsiasi attività lavorativa che comporti un impiego fisico giudicabile da lieve fino al moderato". A tale proposito egli ha indicato come esigibili i lavori di magazziniere, di custode, d'ufficio auspicando un'integrazione professionale e/o una riforma professionale alla luce della giovane età del ricorrente.

14.2.3 Dal punto di vista oftalmologico, la dr.ssa M. _____ nel rapporto del 3 febbraio 2015 ha spiegato che la situazione dell'occhio destro è irrimediabilmente compromessa, al punto da considerare ormai monocolo l'insorgente. In assenza di ulteriori possibilità terapeutiche essa ha ritenuto comunque la situazione stabilizzata, sebbene questa non si possa considerare migliorata rispetto al 2009. L'esperta ha precisato che persiste l'inabilità totale nella professione di carpentiere, le cui attività da svolgere sui ponteggi, comporterebbero delle situazioni di pericolo a causa della riduzione del campo visivo. In una professione adatta, il ricorrente potrebbe per contro essere considerato abile al 70%. La dr.ssa M. _____ ha infine indicato come possibile l'esecuzione di provvedimenti di integrazione professionale in attività che non richiedano un'acuità visiva dai due occhi, come pure un campo visivo perfetto.

14.2.4 Le valutazioni esposte dai tre esperti, confluite nel rapporto del dr. K. _____ e della dr.ssa P. _____, concordano nel ritenere la situazione dell'assicurato stabilizzata, sia dal punto di vista reumatologico, che da quello cardiologico e oftalmologico (doc. 120 pagg. 20-24). Conto tenuto delle differenti patologie di cui è portatore l'assicurato e dei limiti funzionali che ne conseguono, i periti hanno concluso per una completa inabilità nell'attività di muratore-carpentiere a partire dal mese di novembre 2009. A partire dalla stessa data essi hanno per contro ritenuto l'assicurato abile al 70%, inteso come rendimento ridotto, in un lavoro rispettoso dei limiti funzionali, ovvero per attività leggere, con impegno fisico da leggero a moderato e che non richiedano un'acuità visiva perfetta (doc. 120 pag. 19, discussione plenaria e pagg. 25-26). Pur non constatando nessun miglioramento rispetto al 2009, i periti hanno ritenuto adeguata, nella misura esposta sopra, l'attività di carrellista nella logistica (doc. 120 pag. 28).

14.3 Nell'annotazione SMR del 6 marzo 2015 (doc. 121) il dr. I. _____ ha fatto proprie le valutazioni contenute nella perizia pluridisciplinare, ritenendo la situazione dell'assicurato stabilizzata e ritenendo l'attività di carrellista (da intendersi quale mansione della più ampia attività di pratico della

logistica in cui l'insorgente è stato formato) un lavoro adeguato ai limiti funzionali di quest'ultimo e senz'altro esigibile nella misura del 70%. Il medico SMR ha rilevato che, rispetto al 2009, non è constatabile alcun miglioramento.

15.

15.1 Alla luce dagli atti medici che precedono la decisione del 21 dicembre 2011 emerge una situazione non ancora stabilizzata. Al momento del provvedimento l'assicurato era già stato sottoposto a numerosi interventi ad opera del dr. D. _____, nella speranza di ristabilire o quantomeno migliorare l'acuità visiva dall'occhio destro (si confronti ad esempio i rapporti del dr. F. _____ del 7 giugno 2010 [doc. LAINF 12] e quello del dr. G. _____ del 15 ottobre 2010 [doc. LAINF 20]). Erano inoltre previste ulteriori visite specialistiche e l'inabilità lavorativa persisteva invariata al 100% (cfr. certificati della dr.ssa H. _____ [doc. LAINF 58-60]). Al momento dell'attribuzione della rendita, nessun medico si era espresso compiutamente riguardo all'abilità lavorativa in un'attività adeguata ai limiti funzionali dell'insorgente, essendo ancora in corso le cure mediche ed essendo stata attestata solo la completa inabilità nell'attività abituale, come è prassi nell'ambito della procedura infortunistica prima della definizione del caso.

15.2

15.2.1 Nell'ambito della procedura di revisione, avviata nel febbraio 2012 (doc. 82), l'autorità inferiore si è fondata dapprima sugli accertamenti dell'E. _____, dai quali è emerso che lo stato di salute dell'assicurato, a partire quantomeno dal mese di giugno 2013 (dr. G. _____, rapporto del 6 giugno) si era stabilizzato.

Ritenendo il caso maturo per la definizione, l'assicuratore LAINF aveva accordato, per un periodo di sei mesi, una rendita del 30%, non ritenendo più esigibile l'attività di muratore (doc. 97). Trascorso il periodo prestabilito, volto alla ricerca e all'apprendimento di una nuova professione idonea – non al miglioramento della capacità visiva dell'assicurato – l'E. _____ ha soppresso la rendita a tempo determinato, non ritenendo più adempiuti i presupposti per l'erogazione di tale prestazione (decisione del 7 febbraio 2014 [doc. LAINF 84]).

15.2.2 La perizia pluridisciplinare del SAM dal canto suo (doc. 120), le cui conclusioni sono state riprese testualmente dal dr. I. _____, ha sostanzialmente confermato quanto già emerso nell'ambito della procedura LAINF.

15.3 Rispetto alla situazione in essere al momento dell'assegnazione della rendita, risulta dunque provato con il grado della verosimiglianza preponderante che lo stato di salute dell'insorgente è evoluto stabilizzandosi e raggiungendo lo status quo sine, non essendovi ormai più alcuna proposta terapeutica volta a migliorare sensibilmente lo stato dell'occhio destro, in particolare l'acuità visiva. Inoltre, da un punto di vista reumatologico e cardiologico la situazione è risultata sostanzialmente invariata. Queste circostanze hanno permesso di stabilire la capacità lavorativa residua dell'assicurato in un'attività rispettosa dei limiti funzionali. Il dr. G. _____ ha ritenuto l'insorgente in grado di svolgere, a tempo pieno ma con rendimento ridotto al 70%, un'attività alternativa rispettosa delle limitazioni riscontrate (doc. LAINF 82). In modo analogo si sono espressi i periti del SAM, considerando l'assicurato in grado di mettere a frutto la propria capacità lavorativa residua in un'attività leggera, con impegno fisico da lieve a moderato, che non implichi una perfetta acuità visiva, nella misura del 70% da intendere come presenza durante tutto il giorno ma con rendimento ridotto. Non vi sono del resto documenti medici suscettibili di mettere in dubbio la perizia del SAM, che risulta essere motivata, completa e concludente. Anzi, pure il dr. O. _____, nel rapporto del 7 gennaio 2014, prodotto dal ricorrente, concorda con un'inabilità totale nell'attività abituale, riconoscendo una capacità lavorativa soltanto leggermente inferiore, del 60%.

15.4 Quanto alla valutazione riguardante il mancato miglioramento della situazione rispetto al 2009, che risulterebbe in particolare dal rapporto della dr.ssa P. _____ e del dr. K. _____ a pagina 28 della perizia pluridisciplinare e alle quali fa riferimento l'insorgente nel proprio gravame, esse vanno contestualizzate per poter essere lette nel modo più corretto e rispettoso del tenore dell'intera perizia e delle circostanze di specie.

Gli esperti si sono chinati sul caso di A. _____ non soltanto per le sequele del sinistro all'occhio destro, ma pure per quelle in relazione alle problematiche di natura cardiaca e reumatologica, segnatamente per i disturbi lombari e per quelli al ginocchio destro. In relazione a tali problematiche, il dr. N. _____ e il dr. L. _____ sono stati molto chiari nell'indicare che nulla è mutato rispetto allo stato precedente il sinistro del 16 novembre 2009, né tantomeno rispetto allo stato riscontrato in occasione dell'attribuzione della rendita di invalidità il 21 dicembre 2011 (cfr. consid. 12.2.1, 12.2.2). Ad ogni

buon conto, non erano queste patologie ad aver generato la prolungata inabilità lavorativa, protrattasi dal 2009.

In relazione alle problematiche di natura oftalmologica la dr.ssa M._____, ha spiegato che dal novembre 2009 la capacità lavorativa dell'assicurato è ridotta ed ha precisato che "malgrado i diversi interventi vitro retinici la capacità visiva all'OD non è migliorata per cui il paziente non può più svolgere il lavoro di carpentiere". L'affermazione dell'esperta, permette di dedurre due informazioni importanti: da un lato che il mancato miglioramento di cui si parla è legato al fatto che, nonostante i molteplici interventi, l'acuità visiva dall'occhio destro non è stata ristabilita (così come si erano prefissi i medici curanti) e che ormai l'assicurato si trova ad essere praticamente monocolo; dall'altro che, a causa del mancato miglioramento citato, egli non può più svolgere la professione abituale. Secondo l'opinione della dr.ssa M._____, l'assicurato può tuttavia essere considerato abile in un'attività rispettosa dei limiti funzionali di cui egli resta portatore anche dopo il trattamento medico (cfr. 12.2.3).

15.5 In conclusione, a fronte di quanto esposto sopra, occorre riconoscere che un cambiamento notevole della situazione, rispetto al momento in cui la rendita di invalidità è stata accordata, è effettivamente intervenuto. L'affermazione dei periti, stante la quale "non si constata nessun miglioramento dal 2009 ad oggi", va inteso nel senso che dal giorno dell'incidente l'assicurato non ha più riacquisito l'acuità visiva dall'occhio destro, nonostante i numerosi interventi condotti a tale scopo. Si tratta pertanto di considerazioni di natura medica, senza influsso sulla capacità lavorativa dell'assicurato, che in un'attività lavorativa adeguata è stato considerato nuovamente abile con un rendimento ridotto al 70% dovuto ai limiti funzionali, fra i quali figura anche la perdita della vista dall'occhio destro. In concreto, assodato che la durevole inabilità lavorativa protrattasi dal novembre 2009 era causata dalla problematica all'occhio e dal protrarsi del trattamento medico, lo stabilizzarsi della situazione e il raggiungimento di uno stato di salute stazionario, ha permesso di valutare la capacità lavorativa residua dell'insorgente. Essendo mutata l'esigibilità lavorativa e la conseguente capacità di guadagno, era dunque prevedibile il realizzarsi di una modifica importante del grado d'invalidità. Da qui, in definitiva, la legittimazione per procedere a una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA.

15.6 Su questo punto la decisione impugnata è quindi meritevole di conferma.

16.

16.1 In via subordinata l'insorgente contesta le conclusioni peritali che lo vogliono abile nella misura del 70% nell'attività di carrellista (recte: pratico della logistica, ovvero sia aiuto magazziniere, fra le cui mansioni rientra pure quella di carrellista, si veda a tal proposito il doc. TAF 14), in quanto inesatte e insufficientemente motivate. Egli critica dunque l'accertamento dei fatti rilevanti messo in atto dall'autorità inferiore (doc. TAF 12, pagg.8-9)

In concreto il ricorrente sostiene che la perizia del SAM contiene una contraddizione manifesta, consistente nell'indicare come attività esigibile una professione (quella di carrellista nonché quelle alternative, ulteriormente segnalate dal consulente all'integrazione nel rapporto del 25 agosto 2015 allegato alla risposta di causa del 7 settembre 2015 di cui al doc. TAF 14) incompatibile con le limitazioni e le patologie emerse nel corso dell'esame peritale stesso. Inoltre ritiene che la determinazione delle attività lavorative ragionevolmente esigibili non possa prescindere da una valutazione concreta delle reali condizioni del mercato del lavoro in cui dovrebbe essere reintrodotta l'assicurato.

Per le ragioni che seguono le contestazioni dell'insorgente non sono condivisibili.

16.2 In via preliminare va rilevato che dalla perizia pluridisciplinare emerge che l'assicurato è ormai completamente inabile nella professione di muratore-carpentiere. In tal senso già si erano espressi i medici che avevano valutato la capacità lavorativa dell'insorgente a seguito dell'infarto miocardico del 2006 (cfr. doc. 20, 28, 31 e 33). Tale circostanza non è del resto contestata.

Per quanto invece riguarda un'attività di sostituzione, rispettosa dei limiti derivanti dalle sequele delle differenti patologie che hanno interessato il ricorrente, tutti i medici consultati (ivi compresi il dr. G. _____ [doc. LAINF 82] e il dr. O. _____ [rapporto del 1° gennaio 2014 allegato al doc. 108], per le problematiche di natura strettamente oftalmologica) sono d'accordo che sussiste una residua capacità lavorativa e che questa può essere messa a frutto in attività leggere, richiedenti un impegno fisico da leggero a moderato e che non necessitano di un'acuità visiva perfetta (doc. 120 pagg. 25-26). A tal proposito, i periti del SAM, dopo discussione (doc. 120 pagg. 19-24), concordano nel ritenere esigibile l'attività di carrellista/pratico

della logistica, nella quale l'interessato ha, per altro, già terminato la formazione teorica nel corso del mese di novembre 2014 (doc. 120 pag. 28).

16.3 Con scritto 4 marzo 2015 (doc. 119), il consulente all'integrazione AI, ha indicato che l'assicurato "non rispondeva a tutti i requisiti per il diritto a una riqualifica (mancanza di un diploma) e per questo motivo si è optato per una formazione su misura quale pratico della logistica. La formazione è terminata nel corso del mese di novembre 2014. Il risultato della formazione è positivo, almeno la parte teorica. Purtroppo l'assicurato non è riuscito a reperire un DL dove poter effettuare la parte pratica".

Nel rapporto del 25 agosto 2015 (allegato al doc. TAF 14) lo stesso consulente ha poi precisato che "la formazione su misura erogata all'assicurato non è quella di carrellista, ma di pratico della logistica" e che va dunque ritenuto formato quale aiuto-magazziniere. Tali competenze, unite al possesso delle patenti per i diversi tipi di carrelli, risultano essere utili e molto ricercate in diversi ambiti della logistica. Egli sottolinea comunque che "la patente del carrello rettilineo (di cui il ricorrente non dispone, ndr.) è espressamente richiesta solamente da una piccola parte delle aziende operanti nella logistica e quindi si può affermare che l'assicurato può accingere una vasta gamma di aziende per reperire un posto di lavoro quale pratico della logistica".

16.4 Ne discende che l'assicurato, anche in assenza della patente del carrello, sarebbe comunque in grado di reimpiegare la propria capacità lavorativa residua nell'ambito della logistica svolgendo quelle mansioni, rispettose dei limiti di cui è portatore, indicate con precisione dal consulente nel seguito del rapporto. Infine, il fatto che l'insorgente non abbia ancora superato l'esame pratico per ottenere la patente di carrellista, è riconducibile unicamente all'assenza di pratica, essendo una prova difficile, non a motivi legati allo stato di salute.

In ultimo, come rettamente segnalato dall'UAI cantonale (osservazioni del 16 novembre 2015 allegate al doc. TAF 18) è pur vero che agli atti non risulta nessuna controindicazione proveniente dall'ente preposto alla formazione (Associazione Q._____) riguardo all'idoneità nella nuova professione in cui l'assicurato è stato riformato.

Alla luce delle considerazioni che precedono, non essendovi argomenti validi che permettano di mettere in dubbio l'attendibilità delle valutazioni del consulente all'integrazione, non risulta dunque fondata la tesi del ricorrente secondo cui, a causa dei limiti funzionali consecutivi alla patologia cardiaca

e quella all'occhio, non disporrebbe dei requisiti per poter essere integrato nel settore della logistica.

16.5 Giova inoltre rilevare che le opportunità di reperire un'attività conciliabile con i disturbi accusati dall'assicurato, non devono essere considerate nel caso presente irrealistiche o eccezionali. In questo contesto, va rammentato che il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati (cfr. STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.; DTF 110 V 273 e Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. edizione, n. 170 p. 899).

16.6 D'altro canto, pur dovendo essere indicate delle possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione non vanno neppure poste delle esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di stabilire in maniera attendibile il grado di invalidità. Tenuto conto delle limitazioni funzionali, è stato ripetutamente decretato che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda anche la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 401/01 del 4 aprile 2002, consid. 4c). Si tratta del mercato occupazionale riservato a personale non qualificato o semi qualificato in cui vi è una sufficiente offerta di posti di lavoro, che non comportano aggravii fisici e con possibilità di cambiamento frequente della posizione. L'Alta Corte federale ha già ritenuto corretto il rinvio a tale mercato (STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 8.2; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7).

16.7 Nel caso concreto, come indicato dal consulente all'integrazione nel rapporto del 25 agosto 2015, il ricorrente potrebbe anche essere reintegrato in attività leggere nell'ambito industriale come operaio generico oppure operaio attivo in particolari settori. Inoltre, la valutazione delle prospettive di collocamento sul mercato del lavoro libero, porta a ritenere esigibili mansioni non qualificate o semi qualificate nel settore della vendita, dei servizi, dell'accoglienza, dell'artigianato), che l'assicurato, nonostante i disturbi di origine infortunistica ed extra-infortunistica, sarebbe in grado di esercitare dopo una semplice introduzione al posto di lavoro e un breve periodo di pratica (per i dettagli cfr. doc. TAF 15).

16.8 Certo, non possono essere ignorati gli sforzi e gli inconvenienti che la messa a profitto della residua capacità lavorativa comporterà per l'insorgente. Ciò nondimeno, essi non appaiono né sproporzionati né inesigibili, ricordato ancora che secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, l'assicurato ha l'obbligo di intraprendere tutto quanto può da lui essere ragionevolmente preteso per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze delle sue affezioni invalidanti (obbligo di ridurre il danno cfr. STFA P 2/06 del 18 agosto 2006; DTF 123 V 96 consid. 4c; DTF 113 V 28 consid. 4a e riferimenti ivi citati). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente non è reperibile, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, tesi Friburgo 1995, p. 83). Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, il Tribunale federale ha pure stabilito che l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere, qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza confermata dal TF con una sentenza U 156/05 del 14 luglio 2006, consid. 5).

16.9 In definitiva, in relazione alla valutazione dell'abilità lavorativa residua in un'attività adeguata, la decisione impugnata merita di essere confermata. A maggior ragione considerato che, come detto, a sostegno della propria tesi, il ricorrente non apporta alcun elemento suscettibile di mettere in dubbio le valutazioni sulle quali l'autorità inferiore si è fondata.

17.

17.1 Infine occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore. In concreto, sebbene andrebbero applicati i dati in vigore nel 2015 – anno di riferimento per il raffronto dei redditi, ritenuto che la soppressione della rendita è intervenuta con effetto dal 30 aprile 2015 – è pur vero che al momento dell'emissione della decisione impugnata ancora non erano disponibili i dati relativi all'indicizzazione per il 2015. Si può pertanto procedere, come fatto dall'amministrazione, a un raffronto dei redditi attualizzati al 2014.

17.2

17.2.1 In via preliminare va rilevato che non più contestato in questa sede che il grado di invalidità andava calcolato in base al raffronto ordinario dei redditi e non tramite il cosiddetto "Prozentvergleich".

17.2.2 Quale reddito annuale da valido, l'amministrazione ha considerato quello conseguito dal ricorrente nel 2005 quale muratore, aggiornato al 2014, corrispondente a fr. 68'702.- annui (calcolo allegato al doc. TAF 14).

Utilizzando i dati statistici forniti dalla tabella elaborata dall'Ufficio federale di Statistica (ISS 2012 - TA1), l'UAIE ha ritenuto quale reddito da invalido, in attività di trasporto terrestre e magazzinaggio (categoria 49-52), un salario annuale ottenibile nel 2014 di fr. 49'024.-, tenuto conto di un salario medio mensile nel 2012 di fr. 5'513.-, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nonché di un'indicizzazione del salario rispetto al 2012 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una diminuzione del 30% per l'incapacità lavorativa.

17.2.3 Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità del 26.64% (doc. TAF 14).

18.

18.1 Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (v. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali.

Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; cfr. sentenza 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2).

18.2 Nel caso concreto, va chiarito che l'importo indicato dal ricorrente nel proprio memoriale (pag. 11, con riferimento al doc. H [allegato al doc. TAF 12]) non può essere considerato per una duplice ragione: da un lato, si tratta del guadagno annuo assicurato ai sensi dell'art. 22 OAINF, dall'altro tale reddito è stato calcolato in applicazione dell'art. 28 cpv. 3 OAINF per tenere conto del preesistente danno alla salute derivante dall'infarto miocardico del 2006 (cfr. doc. 97). Tali disposizioni non sono applicabili nell'ambito dell'Al.

18.3 D'altra parte, neppure può essere ritenuto, come fatto dall'autorità inferiore, il reddito percepito dall'assicurato nell'anno precedente il primo danno alla salute (infarto miocardico), conseguito nel 2005. Lo stesso, pur essendo stato attualizzato al 2014, non risulta essere più attuale, risalendo a quasi dieci anni prima della soppressione della rendita (30 aprile 2015). Tale reddito neppure risulta essere del tutto attendibile, alla luce della prevedibile evoluzione salariale descritta dall'allora datore di lavoro, R. _____ SA, nei questionari del 20 febbraio 2008 (doc. 12) e del 10 settembre 2010 (doc. 53). Benché l'importo salariale prospettato da R. _____ SA non possa assurgere a dato certo, essendovi molteplici altri fattori, oltre al danno alla salute, che avrebbero comunque reso incerto l'avverarsi di tale proiezione, è tuttavia significativo il fatto che fra il reddito ipotizzato a partire da gennaio 2008 e quello conseguito nel 2005, vi siano quasi fr. 20'000.- di differenza. Non da ultimo, occorre pure tenere conto del fatto che l'ultimo reddito percepito dall'assicurato, seppur per breve tempo (da luglio a novembre 2009) è quello di manovale di cantiere conseguito presso la S. _____ SA (doc. 52), di cui tuttavia si hanno dati incompleti e pertanto non del tutto affidabili.

18.4 Occorre pertanto riferirsi, ai dati statistici risultanti dalle tabelle ISS (TA1 2012). Su tale base risulta che l'insorgente, quale muratore non qualificato (cfr. doc. 25), nel settore della costruzione (41-43) avrebbe potuto conseguire un reddito annuo pari a fr. 70'074.83, tenuto conto di un salario medio mensile di fr. 5'614.97 (dato aggiornato al 2014, secondo l'indice dei salari nominali [T1.10]: fr. 5'430.- x 102.3% x 102.8% / 101.7%) rapportato a un orario usuale di 41.6 ore settimanali (5'839.60).

19.

19.1 Per quel che concerne il reddito da invalido, appare corretto considerare, come fatto dall'autorità inferiore, quello scaturito dalla TA1 2012 nell'attività di pratico della logistica (categorie 49-52). Visto l'obbligo imposto all'assicurato di ridurre il proprio danno, non è infatti possibile riferirsi al reddito ipotetico da invalido risultante da altre attività esigibili, semplici e ripetitive (TA1 2012, categoria 1, uomini), dal momento che in tale circostanza il discapito economico risultante dal raffronto dei redditi sarebbe maggiore rispetto all'attività in cui l'assicurato è stato riformato.

19.2 Conto tenuto di una riduzione del 30%, poiché l'insorgente può svolgere un'attività sostitutiva su una giornata intera ma con rendimento ridotto al 70%, ne consegue un reddito da invalido di fr. 49'024.- (70% x 70'034).

19.3

19.3.1 Il reddito teorico da invalido può essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75).

Se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il Tribunale federale ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, 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 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).

19.3.2 Nel caso in esame, l'Ufficio AI cantonale non ha applicato nessuna riduzione dal momento che l'attività di pratico della logistica, in cui l'assicurato è stato riformato, corrisponde a un'attività che già tiene debitamente conto del danno alla salute. L'amministrazione ha inoltre indicato che la riduzione globale del 15% per altre attività adeguate è già di per se favorevole all'insorgente, dal momento che l'inabilità lavorativa del 30% riconosciuta per delle attività leggere tiene già conto delle limitazioni funzionali dell'assicurato, come ha spiegato il dr. I. _____ nell'annotazione SMR del 12 novembre 2015 (allegato al doc. TAF 18).

19.3.3 Tali conclusioni non appaiono del tutto condivisibili. La Corte adita ritiene che, nel caso di specie, anche nello svolgimento dell'attività di pratico della logistica dovrebbe entrare in linea di conto una riduzione del 10% per attività leggere, tenuto conto del fatto che l'assicurato ha sempre svolto attività manuali pesanti, mentre nella nuova professione (come pure in altre esigibili) i limiti funzionali di cui è portatore lo limitano a un carico massimo di 9kg (rapporto 25 agosto 2015 allegato al doc. TAF 14). Non vanno, per contro, considerati nel calcolo altri fattori di riduzione – come età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora – posto che, come rettamente indicato dall'autorità inferiore, non ne sono date le condizioni. Va inoltre aggiunto che, conformemente alla costante e nota giurisprudenza del TF, in caso di presenza lavorativa durante l'arco dell'intera giornata, ma con riduzione di rendimento, in concreto del 30%, non vi è più spazio per alcuna riduzione riconducibile all'impossibilità di svolgere un'attività a tempo pieno (sentenza del TF 9C_767/2015 del 19 aprile 2016, consid. 4 [in particolare consid. 4.4 con rinvii]).

Alla luce di quanto sopra non può quindi essere accolta la richiesta dell'assicurato tendente alla riduzione del reddito da invalido stabilito secondo le tabelle ISS del 25%. D'altro canto, questo Tribunale osserva che l'insorgente neppure ha motivato la ragione per cui l'invocata maggiore riduzione

giurisprudenziale da lui proposta sarebbe da preferire a quella operata dall'UAIE.

19.3.4 Ciò posto, si rileva che anche riconoscendo una riduzione del 10% al reddito statistico da invalido attualizzato al 2014, ottenendo così un importo pari a fr. 44'121.60 (49'024.- – 10%), nulla muterebbe nella sostanza, non essendo comunque raggiunto un discapito economico sufficiente per riconoscere all'insorgente il diritto ad almeno $\frac{1}{4}$ di rendita di invalidità. Dal raffronto dei redditi risulta infatti un grado di invalidità del 37% ($= [70'074.83 - 44'121.60] / 70'074.83 \times 100$).

19.4 In simili condizioni, alla luce del raffronto dei redditi operato da codesto Tribunale, il diritto alla rendita va soppresso con effetto al 1° gennaio 2016.

20.

Visto quanto esposto sopra, il ricorso non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

21.

21.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali di fr. 400.-, 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]) e vengono compensate con l'anticipo spese di identico ammontare.

21.2 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 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).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di fr. 400.- sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'acconto già versato.

3.

Non si riconoscono indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)
- Fondazione istituto collettore LPP Agenzia regionale della Svizzera italiana (raccomandata)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Luca Rossi

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). 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: