



Corte III
C-4041/2021

Sentenza del 2 marzo 2023

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Michela Bürki Moreni e Michael Peterli,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dall'avv. Mattia Pontarolo,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; rendita limitata nel tempo
(decisioni del 4 agosto 2021).

Fatti:**A.**

A._____ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino italiano, nato il (...) – ha lavorato in Svizzera da novembre del 1990 ad agosto del 2017 come montatore idraulico per una ditta di impianti sanitari e riscaldamento, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 8 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. UAIE 8]). Ha interrotto il lavoro per motivi di salute il 24 agosto 2017. Il 6 novembre 2017, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 4).

B.

B.a Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) – competente per l'istruzione del caso – ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data intercorrente da ottobre 2017 a gennaio 2019 (doc. UAIE 11, UAIE 16, UAIE 20, UAIE 22, UAIE 28, UAIE 29, UAIE 33, UAIE 35, UAIE 36, UAIE 42 e UAIE 47) nonché il questionario per il datore di lavoro del 2 febbraio 2018 (doc. UAIE 8).

B.b Nel rapporto del 26 marzo 2019 (doc. UAIE 51), il medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR), ha posto la diagnosi di esiti STEMI infero-dorso-laterale in occlusione prossimale di coronaria destra con angioplastica e impianto di stent medicato (NYHA II), stato dopo posa di defibrillatore. Ha altresì considerato la sindrome ansiosa depressiva (ICD 10 F 43.1) con attacchi di panico (ICD 10 F 41.0), l'ipertensione arteriosa, la dislipidemia e la cefalea cronica siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il medico SMR ha quindi ritenuto per l'interessato – fermo restando un'incapacità lavorativa del 100% in una qualsiasi attività lucrativa dal 24 agosto 2017 all'8 luglio 2018 – una capacità al lavoro dell'80%, dal 9 luglio 2018, in un'attività sostitutiva adeguata.

B.c Il 26 marzo 2019, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha determinato, in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi, un grado d'invalidità dell'interessato del 18% (doc. UAIE 50).

B.d Nel rapporto dell'11 aprile 2019 (doc. UAIE 52), la consulente in integrazione professionale ha ritenuto esigibile per l'interessato l'esercizio di attività con mansioni confacenti alle limitazioni funzionali, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di riforma professionale.

B.e Con scritto del 4 giugno 2019 (doc. UAIE 60), l'interessato ha indicato di soffrire di una patologia cardiaca e di una patologia psichica. Ha chiesto di essere sottoposto a visite mediche. Ha esibito i rapporti cardiaci del 7 marzo e 20 settembre 2018 (doc. UAIE 58). Il 17 giugno 2019 (doc. UAIE 65), ha poi prodotto i rapporti psichiatrici del 2 novembre 2018 e del 21 maggio 2019.

B.f Con annotazione del 1° luglio 2019 (doc. UAIE 67), il medico SMR ha ritenuto che la documentazione medica prodotta non permette di oggettivare alcun peggioramento dello stato di salute dell'interessato tale da modificare la sua precedente presa di posizione.

B.g Con progetto di decisione del 5 luglio 2019 (doc. UAIE 69), l'Ufficio AI del Cantone B. _____ ha, da un lato, comunicato all'interessato che, secondo il proprio servizio medico, egli presenta un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di idraulico dal 24 agosto 2017, mentre l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata è da considerare esigibile all'80% dal 9 luglio 2018, ciò che comporta un grado d'invalidità del 18%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. Dall'altro, e per quanto attiene all'adozione di provvedimenti professionali, ha rilevato che il servizio integrazione professionale ha ritenuto siffatte misure inapplicabili.

B.h Con scritto del 14 agosto 2019 (doc. UAIE 74), l'interessato ha chiesto, previo allestimento di una perizia pluridisciplinare, il riconoscimento di tre quarti di rendita d'invalidità. Ha contestato l'accertamento del suo stato di salute. Ha in particolare segnalato che – secondo i rapporti cardiaci del 7 marzo e del 20 settembre 2018 ed i rapporti psichiatrici del 2 novembre 2018 e del 21 maggio 2019 (già agli atti) – la patologia cardiaca e la malattia psichica di cui soffre comportano un'incapacità al lavoro almeno del 50%. Ha poi criticato il calcolo per la determinazione del grado d'invalidità. Infine, ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio nell'ambito della procedura amministrativa.

B.i Con richiesta del 10 settembre 2019 (v. anche le annotazioni del 19 agosto e 16 ottobre 2019 [doc. UAIE 75 e UAIE 84]), i medici SMR hanno proposto l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare (comprendente una valutazione internistica, psichiatrica e cardiologica [doc. UAIE 78]); v. anche lo scritto dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ del 14 febbraio 2020, in cui è stato ritenuto necessario (anche) un approfondimento psicodiagnostico [doc. UAIE 91], e lo scritto del SAM del 2 giugno 2020 [doc. UAIE 99]).

B.j Nella perizia pluridisciplinare del 15 marzo 2021 del Servizio accertamento medico (SAM) di (...; consecutiva ad esami del 9, 15, 29 e 30 luglio 2020), i periti hanno posto la diagnosi di cardiopatia ischemica con esiti di infarto inferoposteriore, dilatazione e disfunzione ventricolare sinistra moderata con insufficienza cardiaca stabile NYHA II, esiti di impianto defibrillatore, sindrome ansiosa generalizzata (ICD 10 F 41.1) DD disturbo di personalità ansioso (ICD 10 F 60.6; con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di ipercolesterolemia (senza ripercussione sulla capacità lavorativa). L'interessato presenta, a giudizio dei periti, un'incapacità lavorativa del 100% dal 24 agosto 2017 nell'attività di idraulico, ma una capacità al lavoro dello 0% dal 24 agosto 2017, del 50% da dicembre del 2017, del 70% da gennaio del 2018, del 50% dall'8 ottobre 2018, dello 0% dall'11 aprile 2019, del 50% dall'8 aprile 2020 e del 70% dal 15 luglio 2020 in un'attività confacente allo stato di salute (doc. UAIE 102).

B.k Nel rapporto del 17 marzo 2021, il medico SMR – dopo aver indicato che, a suo parere, l'interessato presenta un'incapacità al lavoro del 100% dal 23 agosto 2017, del 50% dal 1° dicembre 2017 e del 100% dal 1° gennaio 2018 nell'attività di idraulico – ha ripreso la capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata attestata nella menzionata perizia del SAM (doc. UAIE 104).

B.l Il 18 marzo 2021, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha determinato, in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi, un grado d'invalidità dell'interessato del 35% (dall'agosto) 2018, del 54% (dall'ottobre) 2018 e del 35% dal 2019 (doc. UAIE 107, UAIE 108 e UAIE 111).

B.m Con progetto di decisione del 18 marzo 2021 (che annulla e sostituisce il progetto del 5 luglio 2019; doc. UAIE 106), l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha, da un lato, comunicato all'interessato che – secondo il rapporto del 17 marzo 2021 del medico SMR, il quale, a sua volta, si è fondato sulla perizia pluridisciplinare del 15 marzo 2021 del SAM – egli presenta un'incapacità al lavoro del 100% dal 23 agosto 2017, del 50% dal 1° dicembre 2017 e del 100% dal 1° gennaio 2018 nell'attività di idraulico ed un'incapacità al lavoro del 100% dal 23 agosto 2017, del 50% dal 1° dicembre 2017, del 30% dal 1° gennaio 2018, del 50% dall'8 ottobre 2018, del 100% dall'11 aprile 2019, del 50% dall'8 aprile 2020 e del 30% dal 15 luglio 2020 in un'attività sostitutiva adeguata, ciò che comporta un grado d'invalidità del 35% dall'agosto 2018, del 54% dall'ottobre 2018, del 100% dal luglio 2019 e del 35% dal luglio 2020. Pertanto, sussisterebbe un diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° ottobre 2018 (incapacità di guadagno del 40% almeno) e ad una rendita intera dal 1° luglio 2019 (tre mesi

dopo l'accertato peggioramento dello stato di salute) al 31 ottobre 2020 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute). Dall'altro, e per quanto attiene all'adozione di provvedimenti professionali, ha rilevato che il servizio integrazione professionale ha ritenuto siffatte misure inapplicabili.

B.n Con scritto del 4 maggio 2021 (doc. UAIE 116), l'interessato ha chiesto, previo complemento della perizia pluridisciplinare, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 2018 al 31 ottobre 2020 e di tre quarti d'invalidità a decorrere dal 1° novembre 2020. Si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute e della sua capacità lavorativa. Ha in particolare segnalato che – secondo i rapporti cardiaci del 7 marzo e 20 settembre 2018 (già agli atti) e del 19 aprile 2021 (allegato in copia) ed i rapporti psichiatrici del 2 novembre 2018 e del 21 maggio 2019 (già agli atti) – le patologie di cui soffre ed i farmaci che assume comportano un'incapacità al lavoro almeno del 50% in un'attività leggera adeguata. Infine, ha criticato il calcolo per la determinazione del grado d'invalidità.

B.o Con complemento peritale del 14 giugno 2021 (fondato su una presa di posizione cardiologica ed una presa di posizione psichiatrica; doc. UAIE 120), i medici SAM hanno ritenuto che la documentazione medica prodotta non comporta elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'interessato.

B.p Con annotazione del 22 giugno 2021 (doc. UAIE 121), il medico SMR ha confermato, in virtù del menzionato complemento peritale, la sua precedente presa di posizione.

B.q Con decisioni del 4 agosto 2021 (doc. UAIE 124 e UAIE 125), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore dell'interessato una mezza rendita d'invalidità svizzera dal 1° ottobre 2018 al 30 giugno 2019 ed una rendita intera dal 1° luglio 2019 al 31 ottobre 2020. Quanto alla domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio nell'ambito della procedura amministrativa, ha indicato che *“la richiesta di gratuito patrocinio deve essere respinta”*.

C.

C.a Il 10 settembre 2021 (doc. TAF 2), l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro le decisioni dell'UAIE

del 4 agosto 2021 mediante il quale ha chiesto, in via principale, d'accogliere il gravame, d'annullare la decisione impugnata e di rinviare gli atti di causa all'autorità inferiore affinché la stessa emetta una nuova decisione. In via subordinata, ha presentato preliminarmente un'istanza d'assunzione di prove (l'audizione del dott. C. _____, una misura d'accertamento professionale e una superperizia sul suo stato di salute e sulla sua capacità lavorativa) e nel merito l'accoglimento del gravame, con, da un lato, la riforma della decisione impugnata nel senso del riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 2018 al 31 ottobre 2020 e di tre quarti di rendita dal 1° novembre 2020, e, dall'altro lato, il ricalcolo dell'importo della rendita. Il ricorrente si è doluto di una violazione del suo diritto di essere sentito. Ha poi fatto valere un'errata valutazione del suo stato di salute. Ha in particolare segnalato che, secondo i rapporti cardiaci del 20 aprile e 3 settembre 2021 (quest'ultimo allegato in copia), le patologie di cui soffre ed i farmaci che assume comportano un'incapacità al lavoro almeno del 50% in un'attività sostitutiva leggera. Chiede peraltro di essere sottoposto ad una perizia medica sul suo stato di salute e la sua capacità lavorativa. Infine, l'insorgente ha contestato il calcolo per la determinazione del grado d'invalidità ed il calcolo dell'importo mensile della rendita d'invalidità (doc. TAF 1).

C.b Il 22 settembre 2021, l'insorgente ha versato il richiesto anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 3 a 5). Il 27 settembre 2021, ha esibito un certificato cardiologico del 22 settembre 2021 ed un rapporto di controllo del defibrillatore del 16 settembre 2021 (doc. TAF 6).

C.c Con risposta al ricorso del 17 novembre 2021 (doc. TAF 8), l'UAIE ha proposto, quanto al merito della causa, la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato al preavviso dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ dell'8 novembre 2021, secondo il quale, in virtù dei rapporti del 17 marzo e 22 giugno 2021 del medico SMR – il quale, a sua volta, si è fondato sulla perizia pluridisciplinare del SAM del 15 marzo 2021 e relativo complemento del 14 giugno 2021 – si giustifica il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° ottobre 2018 al 30 giugno 2019 e ad una rendita intera dal 1° luglio 2019 al 31 ottobre 2020. Detto Ufficio ha poi precisato che i documenti medici prodotti in sede di ricorso e sottoposti ad esame del medico SMR (v. l'annotazione del 2 novembre 2021) non comportano elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'insorgente. Infine, l'Ufficio AI ha ribadito la correttezza del confronto dei redditi effettuato. Per il resto, l'UAIE ha postulato, quanto all'importo della rendita d'invalidità accordata al ricorrente, d'accogliere parzialmente il ricorso e di rinviare gli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa possa

procedere, conformemente alla presa di posizione della Cassa svizzera di compensazione del 18 novembre 2021, ad un nuovo calcolo della rendita.

C.d Nella replica del 10 gennaio 2022 (doc. TAF 8), il ricorrente – dopo aver preso atto che *“l’UAIE ammette unicamente la possibilità di rinviare l’incarto all’Ufficio AI affinché venga emanata una nuova decisione tenendo conto nel calcolo della rendita (degli 8 anni di accrediti educativi)”* – si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 10 settembre 2021, chiedendo altresì il riconoscimento dell’importo di fr. 7'000.- a titolo di spese ripetibili. Ha esibito un rapporto psichiatrico del 25 novembre 2021.

C.e Nella duplica del 24 marzo 2022 (doc. TAF 14), l’UAIE ha proposto l’ammissione del ricorso, l’annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti di causa all’amministrazione affinché la stessa possa procedere conformemente alla presa di posizione dell’Ufficio AI del Cantone B._____ del 22 marzo 2022 (doc. TAF 14), il quale rinvia a sua volta all’annotazione del medico SMR del 15 marzo 2022. Secondo quest’ultima, in virtù del complemento peritale del 14 marzo 2022 del SAM (fondato su una presa di posizione psichiatrica ed una presa di posizione cardiologica), dal profilo psichico, non può essere escluso che sia intervenuto un peggioramento dello stato di salute, motivo per cui è necessario completare l’istruttoria e sottoporre il ricorrente ad una *“rivalutazione peritale psichiatrica in ambito SAM”*; dal profilo somatico, per contro, non vi è stata alcuna modifica dello stato di salute.

C.f Invitato ad esprimersi sulla proposta dell’UAIE, nella presa di posizione del 19 aprile 2022 (doc. TAF 16), l’insorgente ha riconfermato *“la sua domanda tendente a che il ricorso sia accolto, nel senso che la decisione impugnata sia annullata e gli atti di causa sono rinviati all’UAIE affinché proceda al completamento dell’istruttoria e all’emanazione di una nuova decisione ai sensi dei considerandi; ciò che del resto auspica pure l’amministrazione”*. Ha altresì chiesto il riconoscimento dell’importo di fr. 7'434.- (*“oltre ad altri”* fr. 700.-) a titolo di spese ripetibili.

C.g Il 19 aprile 2022 (doc. TAF 17), il ricorrente ha esibito dinanzi all’Ufficio AI del Cantone B._____ un rapporto psichiatrico del 30 marzo 2022 ed un rapporto di controllo del defibrillatore del 3 febbraio 2022 (documenti che ha poi prodotto, su richiesta di questa Corte, il 13 dicembre 2022 dinanzi al Tribunale amministrativo federale [doc. TAF 25]).

C.h Il 7 giugno 2022 (doc. TAF 18), l'insorgente ha esibito due rapporti psichiatrici, l'uno del 19 maggio 2022, l'altro del 10 maggio 2022.

C.i Il 19 settembre 2022, il ricorrente ha sollecitato l'evasione del gravame (doc. TAF 19). Questo Tribunale gli ha comunicato con scritto del 26 settembre 2022 (doc. TAF 20), che si sarebbe adoperato al fine di poter notificare la sentenza entro un tempo ragionevolmente contenuto. Il 27 settembre 2022 (doc. TAF 21), l'insorgente ha poi chiesto il riconoscimento dell'importo di fr. 8'442.20 a titolo di spese ripetibili, producendo, su richiesta di questa Corte (doc. TAF 20), un "*dettaglio prestazioni per la procedura di ricorso*".

C.j Il 15 novembre 2022 (doc. TAF 22), il ricorrente ha nuovamente sollecitato l'evasione del gravame. Ha esibito un rapporto psichiatrico dell'11 novembre 2022.

C.k Reso edotto da questo Tribunale del fatto che non poteva essere esclusa una reformatio in peius in caso di rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria, e concessagli pertanto la facoltà di ritirare il ricorso (giusta la giurisprudenza di cui a DTF 137 V 314 consid. 3.2 [doc. TAF 23]), l'insorgente nella sua presa di posizione del 13 dicembre 2022 (doc. TAF 25) ha comunicato di mantenere il ricorso interposto il 10 settembre 2021.

Diritto:

1.

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

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

1.3 La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPG (RS 830.1). Secondo

l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa 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), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, 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 146 V 364 consid. 7.1; 144 V 210 consid. 4.3.1; 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

2.2 La domanda di una rendita d'invalidità svizzera essendo stata presentata il 6 novembre 2017 (essendo determinante in tale contesto la data riportata a mano dall'insorgente nel formulario "richiesta per adulti" [doc. UAIE 4] e non la data di ricezione da parte dell'Ufficio AI del Cantone B._____ della "domanda di compensazione" della D._____ [doc. UAIE 2; domanda a cui è allegato il menzionato formulario "richiesta per adulti"]), al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata. Al caso concreto, non sono comunque applicabili le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della

LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'OAI (RU 2021 706), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022.

2.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 4 agosto 2021. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

3.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera negli anni dal 1990 al 2017 (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46

cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

4.

4.1 Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 OAI (RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

4.2 Inoltre, giusta l'art. 49 lett. b PA, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è un motivo di ricorso.

5.

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 27 anni (doc. UAIE 124 e 125) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

6.

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 art. 4 cpv. 1 LAI).

6.1.1 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).

6.1.2 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a 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).

6.1.3 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), 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 la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

6.1.4 In virtù dell'art. 29 cpv. 1 LAI, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 6.1.2 del presente giudizio]; DTF 142 V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa altresì che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto.

6.1.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In virtù dell'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), 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, in una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del confronto dei redditi).

6.1.6 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce peraltro, e di principio, 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.

6.2 Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), 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. 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 modifica.

6.2.1 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (DTF 133 V 263 consid. 6.1; sentenze del TF 8C_578/2019 del 5 marzo 2020 consid. 4.2 con rinvii nonché 8C_759/2020 del 22 gennaio 2020 consid. 2.2).

6.2.2 Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5; sentenza del TF 9C_347/2020 del 25 marzo 2021 consid. 3).

6.2.3 Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGa (DTF 131 V 164; 131 V 120; 125 V 143; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

7.

7.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid.

3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C_885/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

7.2 Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

7.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

7.4 In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi

“danno alla salute” (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), “personalità” (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria “coerenza” (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l’anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]).

7.5 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

8. Domanda d’assunzione di prove

8.1 Preliminarmente, giova rilevare che il ricorrente ha formulato una richiesta volta all’audizione del cardiologo dott. C._____ dinanzi a questo Tribunale. Nel caso in esame, l’insorgente ha avuto ampia facoltà di presentare per iscritto le sue argomentazioni. In particolare, ha indicato nel gravame che, a suo parere, il cardiologo curante *“ha spiegato chiaramente perché (egli) non possa operare, anche in attività leggere e adeguate, a pieno regime durante tutta la giornata”* (ricorso pag. 3 ad pto II.B.6). In siffatte circostanze, non si giustifica di procedere in sede ricorsuale all’audizione del cardiologo dott. C._____.

8.2 L’insorgente ha altresì chiesto di poter svolgere un periodo di accertamento professionale (presso il Centro di accertamento professionale di [...]) al fine di accertare la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all’integrazione. Nel caso in esame, si può prescindere dal disporre in sede ricorsuale una misura di accertamento professionale, ritenuto che per i motivi che saranno esposti ai considerandi che seguono, la decisione impugnata – che viola il diritto federale (accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti) – incorre comunque nell’annullamento. Nell’ambito della nuova istruttoria, l’autorità inferiore dovrà pronunciarsi (anche) sulla questione di sapere se il ricorrente debba, o meno, essere sottoposto ad un periodo di accertamento professionale.

8.3 Quanto alla richiesta, formulata nel ricorso in via subordinata, d'effettuazione di una superperizia giudiziale, essa può essere respinta, dal momento che per i motivi indicati di seguito, va accolta la conclusione principale del ricorrente nel senso dell'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria e nuova decisione ai sensi dei considerandi.

9.

9.1 Occorre altresì ancora preliminarmente esaminare la censura di violazione del diritto di essere sentito sollevata dal ricorrente (ricorso pag. 2 ad pto II.A).

9.2 Secondo giurisprudenza, dal diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul procedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 143 V 71 consid. 4.1 con rinvii).

9.3 Nel caso concreto, il ricorrente rimprovera all'UAIE di non avergli trasmesso, nell'ambito della procedura di opposizione, il complemento peritale del 14 giugno 2021 del SAM (fondato su una presa di posizione cardiologica ed una presa di posizione psichiatrica; doc. UAIE 120) in visione. La censura non appare del tutto priva di fondamento, ove solo si rilevi che le valutazioni dei periti del SAM non sono state riportate nelle decisioni del 4 agosto 2021. Sennonché, l'insorgente, rappresentato da mandatario professionale, ha ottenuto dall'autorità inferiore di poter prendere visione degli atti di causa prima della redazione del ricorso (doc. UAIE 127 e 128), con la conseguenza che la violazione del diritto di essere sentito del ricorrente deve considerarsi siccome sanata nell'ambito della procedura amministrativa.

10.

10.1 Nel merito occorre poi esaminare se la proposta dell'UAIE d'ammissione del ricorso, d'annullamento della decisione impugnata e di rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché venga proceduto conformemente alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ sia condivisibile, in particolare se l'accertamento dei fatti giuridicamente connesso con tale rinvio debba limitarsi – oltre che eventualmente al nuovo calcolo della

rendita (v. risposta al ricorso del 17 novembre 2021) – all'effettuazione di una perizia psichiatrica di decorso per il periodo posteriore alla visita peritale del 27 agosto 2020 (come propone l'amministrazione) o se, per contro, debba essere dato seguito alla conclusione in via principale postulata dal ricorrente, ossia all'annullamento della decisione impugnata e al rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore affinché, dopo aver proceduto al necessario completamento dell'istruttoria dal profilo medico, emetta una nuova decisione.

10.2 Nel caso in esame, questo Tribunale ritiene solo in parte giustificata la proposta dell'UAIE e dell'Ufficio AI del Cantone B._____ rispettivamente del medico SMR d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa completi l'istruttoria, poiché contrariamente alla proposta dell'amministrazione e del medico SMR – e per i motivi che saranno indicati di seguito – il completamento dell'istruttoria, in seguito al rinvio degli atti di causa da parte di questo Tribunale all'amministrazione, dovrà riguardare, da un lato, sia l'aspetto psichico che quello somatico, e, dall'altro, anche il periodo anteriore alla perizia pluridisciplinare del 15 marzo 2021 del SAM e non solo quello posteriore, quindi tutto il periodo in esame.

11.

Questo Tribunale rileva in effetti che nell'ambito della procedura AI che ha condotto alle decisioni del 4 agosto 2021, il ricorrente era stato sottoposto, nel marzo e settembre 2018, a valutazioni cardiologiche e, nel novembre 2018 e maggio 2019, a valutazioni psichiatriche.

11.1 Nel rapporto del 7 marzo 2018, il dott. C._____, specialista in cardiologia (medico incaricato dalla D._____; doc. UAIE 58 pag. 174), aveva diagnosticato una cardiopatia ischemica con stato dopo STEMI infero-laterale e ritenuto per l'insorgente un'inabilità lavorativa del 100% in una qualsiasi attività lavorativa. Nel rapporto del 20 settembre 2018 (doc. UAIE 58 pag. 177), detto medico ha poi indicato che il ricorrente è stato sottoposto ad un intervento chirurgico di posa di un defibrillatore. A suo parere, si giustificava un'inabilità lavorativa del 100% in una qualsiasi attività lavorativa e del 50% in un'attività sedentaria leggera.

11.2 Nel rapporto del 2 novembre 2018 (doc. UAIE 65 pag. 187), la dott.ssa E._____, specialista in psichiatria e psicoterapia (medico incaricato dalla D._____), aveva posto la diagnosi di disturbo depressivo persistente (ICD 10 F 34.1) e di disturbo di panico (ICD 10 F 41.0). Dal profilo psichico, sussisteva, a suo giudizio, un'incapacità lavorativa del 50%. La dott.ssa

F._____, specialista in psichiatria e psicoterapia (medico incaricato dalla D._____), nel rapporto del 21 maggio 2019 (doc. UAIE 65 pag. 196), ha poi diagnosticato una sindrome depressiva ricorrente (ICD 10 F 34.1). Secondo la dott.ssa, il ricorrente presentava una riduzione totale della capacità lavorativa per motivi psichici. Si giustificava, peraltro, a suo parere, *“un’inabilità lavorativa completa per altri quattro mesi, fino alla fine di agosto 2019”*.

12.

Nella perizia pluridisciplinare del 15 marzo 2021 e relativo complemento del 14 giugno 2021 del SAM (fondata su un esame internistico, un consulto cardiaco ed un consulto psichico; doc. UAIE 102 pag. 306 e UAIE 120 [perizia su cui sono basate le impugnate decisioni dell’agosto 2021]), i periti hanno posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di cardiopatia ischemica con esiti di infarto infero-posteriore, dilatazione e disfunzione ventricolare sinistra moderata con insufficienza cardiaca stabile NYHA II, esiti di impianto defibrillatore, sindrome ansiosa generalizzata (ICD 10 F 41.1) DD disturbo di personalità ansioso (ICD 10 F 60.6). Senza ripercussione sulla capacità lavorativa, hanno poi valutato l’ipercolesterolemia. I periti hanno quindi ritenuto che il ricorrente presentava un’incapacità lavorativa del 100% dal 24 agosto 2017 nell’attività di idraulico, mentre in un’attività confacente allo stato di salute è abile al lavoro allo 0% dal 24 agosto 2017 (incapacità per motivi cardiaci), al 50% da dicembre del 2017 (incapacità per motivi cardiaci), al 70% da gennaio del 2018 (incapacità per motivi psichici), al 50% dall’8 ottobre 2018 (incapacità per motivi psichici), allo 0% dall’11 aprile 2019 (incapacità per motivi psichici), al 50% dall’8 aprile 2020 (incapacità per motivi psichici) ed al 70% dal 15 luglio 2020 (incapacità per motivi psichici).

12.1

12.1.1 Dal profilo psichico, nei rapporti del 27 agosto 2020 e del 14 giugno 2021 (doc. UAIE 102 pag. 388 e UAIE 120 pag. 520) – alla base della perizia pluridisciplinare del 15 marzo 2021 e relativo complemento del 14 giugno 2021 – il dott. G._____, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha segnalato che il ricorrente riferisce che ha cominciato a manifestare dei disturbi ansiosi nel 2011, è in cura presso uno psichiatra ed assume una terapia psicofarmacologica. L’esame psichico evidenzia un tono dell’umore orientato al polo negativo, espressione del viso piuttosto tesa e preoccupata, tensione endopsichica, nervosismo, quota ansiosa incrementata. Agli esami psicologici, sono rilevabili una marcata preoccupazione per il proprio stato di salute, problemi di bassa autostima con tendenza a credere poco

nelle proprie capacità, aspetti di tipo ansioso legati ad un'eccessiva anticipazione di conseguenze negative. Secondo il perito, l'insorgente, da parecchi anni, presenta uno stato ansioso pervasivo, che non gli ha comunque impedito, grazie al trattamento psicofarmacologico che assume, di continuare a svolgere – pur in presenza di un tono vitale divenuto vieppiù scialbo, di una chiara tendenza all'evitamento e di una presa di distanza dal coinvolgimento personale – attività ridotte, ma comunque ancora abbastanza significative, a livello individuale, familiare e sociale. A suo giudizio, il disturbo psicopatologico di cui il ricorrente soffre pare essersi strutturato e assestato nel corso del tempo. Dal profilo diagnostico, il dott. G. _____ ha indicato una sindrome ansiosa generalizzata (ICD 10 F 41.1) DD disturbo di personalità ansioso (ICD 10 F 60.6). Quanto alla capacità lavorativa, ritiene che l'insorgente ha presentato *“una riduzione della capacità lavorativa che ha oscillato dal 50% (come attestato dalla dott.ssa E. _____ nel rapporto del 2 novembre 2018) fino al 100% (come attestato dalla dott.ssa F. _____ nel rapporto del 21 maggio 2021) per una durata presumibile di sei mesi dopo la valutazione dello psichiatra curante dott. H. _____ (di cui al rapporto del 7 ottobre 2019)”,* in una qualsiasi attività lucrativa. A suo parere, è poi *“presumibile un miglioramento dello stato di salute con una riduzione della capacità lavorativa del 50% a partire da aprile 2020 e in seguito un'incapacità lavorativa del 30% a partire dall'attuale valutazione”,* in una qualsiasi attività lucrativa.

12.1.2 Ora, la perizia psichiatrica del 27 agosto 2020 del dott. G. _____ (doc. UAIE 102 pag. 388) non consente una valutazione dello stato di salute e degli effetti dell'affezione psichica lamentata sulla capacità al lavoro dell'insorgente secondo gli indicatori stabiliti dalla giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281; v. consid. 7.4 del presente giudizio). Il dott. G. _____ non ha in particolare specificato per quale motivo ha diagnosticato una sindrome ansiosa generalizzata (ICD 10 F 41.1) ed un disturbo di personalità ansioso (ICD 10 F 60.6). Non ha indicato perché non condivide la diagnosi di disturbo depressivo maggiore ricorrente, con ansia, di gravità media, posta dallo psichiatra curante dott. H. _____ (doc. UAIE 82 [rapporto psichiatrico del 7 ottobre 2019]). Nella perizia psichiatrica mancano poi, fra l'altro, le necessarie informazioni sulle risorse personali del ricorrente in rapporto alla sua personalità e al contesto sociale in cui vive nonché sulla coerenza, dal punto di vista del comportamento, delle limitazioni funzionali fatte valere su tutti gli ambiti di vita paragonabili. Il dott. G. _____ si è in effetti limitato a rilevare che il medesimo *“presenta una personalità ansiosa, astenica, insicura ed evitante che lo rende vulnerabile dal lato emotivo, particolarmente suscettibile allo stress*

e in costante condizione di difficoltà a sostenere le proprie attività in rapporto con la realtà circostante”. L’insorgente è poi in cura presso lo psichiatra dott. H. _____ ed assume degli antidepressivi dall’aprile del 2011 (doc. UAIE 22 [rapporto psichiatrico del 5 aprile 2018]). Quanto al trattamento psicofarmacologico, nel rapporto del 7 ottobre 2019 dello psichiatra curante (doc. UAIE 82), è invero riferito che la terapia antidepressiva è da considerarsi *“appena sufficiente nel mantenere un equilibrio minimo”*. Il dott. G. _____ non ha comunque preso posizione sulla descrizione degli stati psichici, sugli evocati peggioramenti dello stato di salute del ricorrente (segnatamente, in ottobre 2017, in gennaio e settembre 2018, in aprile e settembre 2019 [doc. UAIE 22, UAIE 42, UAIE 74 pag. 229 e UAIE 82]) e sulle modifiche della terapia farmacologica (segnatamente, in ottobre 2017, gennaio e ottobre 2018, in aprile e settembre 2019 [doc. UAIE 22, UAIE 42, UAIE 74 pag. 229 e UAIE 82]), di cui ai rapporti psichiatrici agli atti di causa. Per il resto, quanto all’apprezzamento del dott. G. _____, secondo cui sussiste una riduzione della capacità lavorativa *“che ha oscillato dal 50% (come attestato dalla dott. E. _____) fino al 100% (come attestato dalla dott.ssa F. _____) per una durata presumibile di sei mesi (dopo la valutazione dello psichiatra dott. H. _____)”*, può essere rilevato quanto segue. Secondo la psichiatra E. _____, sussiste invero una difficoltà di elaborazione dell’accaduto e di mobilitazione delle risorse effettive, che si ripercuote in modo negativo sulla capacità lavorativa (doc. UAIE 65 pag. 187 [rapporto del 2 novembre 2018]). La prognosi, a giudizio della psichiatra F. _____, è incerta e suscettibile di peggioramento (doc. UAIE 64 pag. 196 [rapporto del 21 maggio 2019]). Lo psichiatra H. _____ segnala poi un nuovo scompenso dell’equilibrio clinico in un disturbo depressivo più grave, la cui prognosi appare incerta, anche in considerazione di un rischio suicidario potenziale (doc. UAIE 82 [rapporto del 7 ottobre 2019]). Infine, non è dato sapere per quale motivo il dott. G. _____ abbia ritenuto che è presumibile un miglioramento dello stato di salute dell’insorgente nell’aprile del 2020, nel senso di una ritrovata capacità al lavoro del 50%, e nell’agosto del 2020 (data dell’effettuazione della perizia psichiatrica), nel senso di una ritrovata capacità al lavoro del 70%. Stante queste premesse, un accertamento più approfondito delle affezioni psichiche appare indispensabile.

12.1.3 Un complemento della perizia psichiatrica del 27 agosto 2020 è tanto tanto più necessario ove solo si rilevi che il dott. H. _____, nel rapporto del 25 novembre 2021 (doc. TAF 10), riferisce di un ulteriore peggioramento dello stato di salute psichico, negli ultimi 6 mesi, con un incremento d’intensità dell’ansia, sia in forma panico-fobica sia in forma somatizzata, ed un mutamento del tono dell’umore, sia in senso depressivo che

disforico, caratterizzato da maggior tristezza, disforia, ideazione con tematiche di morte e fantasie suicidarie. Secondo lo psichiatra curante, il ricorrente soffre di un disturbo depressivo maggiore, con ansia di gravità media, a decorso cronico. Ciò premesso, a giusta ragione, nel rapporto del 2 marzo 2022 (doc. TAF 14), il perito psichiatra dott. G. _____ ha ritenuto necessario “*un aggiornamento dello stato di salute*” dell’insorgente. Per il resto, nel rapporto del 30 marzo 2022 del dott. H. _____ (doc. TAF 17), è indicato che l’insorgente si è presentato regolarmente ai controlli clinici mensili e che la nuova terapia ha permesso di ridurre la componente ansiosa del disturbo dell’umore, pur essendo sempre rilevabili oscillazioni timiche, con ricomparsa di umoralità “mista”, in combinazione con tristezza vitale, associata a ideazione pessimistica intrisa di fantasie di morte. La dott.ssa I. _____, nel rapporto del 10 maggio 2022 (doc. TAF 18), ha poi diagnosticato un episodio depressivo grave (ICD 10 F 32.2) nell’ambito di una sindrome depressiva ricorrente (ICD 10 F 33) e di una sindrome ansiosa generalizzata (ICD 10 F 41.1) con associata sindrome da attacchi di panico (ICD 10 F 41.0). A suo giudizio, a causa dei deficit mentali e psichici interferenti sulla funzionalità del quotidiano e nell’attività lavorativa, si giustifica un’incapacità lavorativa del 100% in una qualsiasi attività lucrativa. Nel rapporto del 19 maggio 2022 del dott. H. _____ (doc. TAF 18), è precisato che il ricorrente soffre di un disturbo dell’umore depressivo maggiore ricorrente (ICD 10 F 33) a decorso cronico, con una componente ansiosa ad elevata intensità, disturbo di panico (ICD 10 F 41.0), in comorbilità con disturbo d’ansia generalizzata (ICD 10 41.1) e concluso ad un’inabilità al lavoro del 100% nell’attività di idraulico. Infine, il dott. H. _____, nel rapporto dell’11 novembre 2022 (doc. TAF 22), ha segnalato che il ricorrente manifesta segni psicopatologici peggiorativi, con incremento dello stato ansioso ed ulteriore deflessione del tono dell’umore.

12.2

12.2.1 Dal profilo cardiaco, nei rapporti del 30 luglio 2020 e del 15 febbraio e 18 maggio 2021 (doc. UAIE 102 pag. 358 e pag. 374 e doc. UAIE 120 pag. 521) – alla base della perizia pluridisciplinare del 15 marzo 2021 e relativo complemento del 14 giugno 2021 – il dott. J. _____, specialista in cardiologia, ha rilevato che il ricorrente ha subito, il 24 agosto 2017, un infarto miocardico acuto su occlusione della coronaria destra trattato con impianto di stent, ha sviluppato nel seguito una dilatazione ventricolare sinistra e una disfunzione sistolica moderata ed è stato sottoposto, il 10 luglio 2018, ad un intervento chirurgico di impianto di un defibrillatore. Secondo il perito, la situazione cardiaca è da allora stabile. L’esame cardiopolmonare è normale. Agli esami cardiaci, sono rilevabili una marcata dilatazione

ventricolare sinistra ed una funzione sistolica moderatamente diminuita. Il perito ha poi indicato che l'insorgente lamenta una leggera intolleranza allo sforzo corrispondente ad una classe funzionale II secondo NYHA. Manifesta una dispnea e un affaticamento per sforzi di una certa intensità. Il ricorrente presenta poi dei valori di pressione tendenzialmente bassi. La terapia farmacologica che assume può, a giudizio del perito, favorire dei valori di pressione bassi. Sempre secondo il perito, l'insorgente può svolgere attività fisiche leggere. Il dott. J. _____ ha pertanto posto la diagnosi di cardiopatia ischemica con esiti di infarto postero-inferiore, dilatazione e disfunzione ventricolare sinistra moderata con insufficienza cardiaca stabile NYHA II, esiti di impianto defibrillatore (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di ipercolesterolemia (senza ripercussione sulla capacità lavorativa). Quanto alla capacità lavorativa, non condivide la valutazione del dott. C. _____, di cui al rapporto del 20 aprile 2021 (doc. UAIE 116 pag. 506), secondo cui il ricorrente è abile al lavoro solo al 50% in un'attività leggera adeguata in seguito ad affaticabilità psico-fisica, detta valutazione includendo, a suo parere, aspetti psichici. Il dott. J. _____ ha quindi ritenuto che l'insorgente è inabile al lavoro al 100% nell'attività di idraulico dal 23 agosto 2017. In un'attività sostitutiva adeguata (trattasi di attività che comporti sforzi fisici leggeri in ambienti esterni), a suo giudizio – fermo restando una completa incapacità lavorativa dal 24 agosto 2017 a novembre del 2017 (periodo di tre mesi di riabilitazione cardiovascolare dopo l'infarto miocardico acuto) – si può ammettere una capacità al lavoro del 50% nel dicembre del 2017 e del 100% da gennaio del 2018.

12.2.2 Quanto al momento a partire dal quale sarebbe intervenuto il miglioramento dello stato di salute del ricorrente, il dott. J. _____, nella perizia cardiaca del 30 luglio 2020 (doc. UAIE 102 pag. 358), ha indicato che la situazione cardiaca è stabile da luglio del 2018 (data dell'intervento chirurgico di impianto di un defibrillatore). A tal proposito, va però rilevato che il dott. C. _____, specialista in cardiologia, nel rapporto del 20 settembre 2018 (doc. UAIE 58 pag. 177), ha sottolineato, rimandando ai precedenti esami effettuati nel marzo 2018 (doc. UAIE 20 pag. 91 [rapporto del 3 marzo 2018]), che la frazione d'eiezione, dunque il rimodellamento cardiaco, ha subito un peggioramento. La situazione cardiaca è, a suo parere, da considerarsi siccome seria e verosimilmente irreversibile. Secondo il dott. C. _____, la terapia farmacologica assunta e la riduzione della frazione d'eiezione (35%) giustificano un'astenia e un'affaticabilità che precludono qualsiasi tipo di attività lavorativa. L'attività di idraulico non è esigibile, ma teme purtroppo anche attività di tipo sedentario in quanto sussiste una componente di stanchezza mentale che influenzerebbe la capacità di concentrazione ed il rendimento anche in attività che non implicano sforzi

fisici. Detto medico ha concluso ad un'inabilità lavorativa del 100% in una qualsiasi attività lucrativa e del 50% in attività sedentarie leggere. Nel rapporto del 20 aprile 2021 (doc. UAIE 116 pag. 506), il dott. C. _____ ha poi confermato per l'insorgente un'inabilità lavorativa del 100% in attività impicanti sforzi fisici da modesti ad intensi. In un'attività leggera, detto medico ritiene un rendimento al 50% a seguito di affaticabilità psicofisica, precisando che la stessa è riferibile alla patologia psichica (preesistente, ma peggiorata per la situazione cardiaca), ma anche a parametri emodinamici caratterizzati da ipotensione e bradicardia farmacoindotta. In considerazione di quanto esposto, anche tenuto conto del fatto che il dott. C. _____ accenna pure ad aspetti psicofisici, l'evocato miglioramento della salute cardiologica da parte del dott. J. _____ precedentemente evocato non trova sufficiente e convincenti ragioni per potere ritenere con probabilità preponderante una capacità al lavoro del 50% nel dicembre 2017 e del 100% da gennaio del 2018 in un'attività sostitutiva adeguata. È dunque indispensabile anche un complemento della perizia cardiaca del 30 agosto 2020. Basti rilevare che, nel rapporto del 1° settembre 2021 (doc. TAF 1), il dott. C. _____ ha indicato che *“pressione bassa e frequenza bassa possono interferire sulla tolleranza allo sforzo sia fisico che intellettuale creando stanchezza ed affaticabilità nonché difficoltà di concentrazione mantenuta su 8 ore. Al di là dei parametri numerici misurabili, vi è sempre una componente soggettiva che gioca un ruolo sulla reale capacità di svolgere attività lavorativa in caso di pressione bassa e bradicardia. Anche il grado di preoccupazione, comprensibile, tipico di chi è portatore di un (defibrillatore cardiaco impiantabile) interferisce in modo molto diverso e personale da paziente a paziente”*. Per il resto, i rapporti di controllo del defibrillatore del 16 settembre 2021 e del 3 febbraio 2022 (doc. TAF 6 e 25) evidenziano episodi di fibrillazione atriale anche se di breve durata.

13.

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale – accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti – incorre nell'annullamento.

14.

14.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio. In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TAF C-1867/2021 del 19 settembre 2022

consid. 9.1 con rinvii). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente una perizia pluridisciplinare psichiatrica e cardiologica, da svolgersi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C- 4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C-2102/2020 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2]; cfr., sulla possibilità di rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze [nel senso del complemento/chiarimento della perizia cardiaca del 30 luglio 2020 e della perizia psichiatrica del 27 agosto 2020], DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 e sentenza del TF 8C_633/2014 dell'11 dicembre 2014 consid. 3.2 e 3.3), nonché effettuato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato di tale istruttoria complementare, l'UAIE dovrà in particolare pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica come pure sullo svolgimento di un (eventuale) periodo di accertamento professionale nonché, a seconda del risultato di tale esame, eseguire un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute. Infine, qualora l'UAIE dovesse decidere di attribuire una rendita d'invalidità, dovrà anche effettuare, conformemente alla presa di posizione della Cassa svizzera di compensazione del 18 novembre 2021 (doc. TAF 8), un nuovo calcolo della rendita d'invalidità (tenendo conto nel calcolo della rendita segnatamente di un riconoscimento di accrediti per compiti educativi di 8 anni [e non di 5 anni]).

14.2 Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute del ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla capacità a svolgere un'attività sostitutiva adeguata. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento peritale interdisciplinare in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima

dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, il consid. 12 del presente giudizio]). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C- 1621/2020 consid. 9.3).

14.3 Per il resto, il ricorrente, reso edotto da questo Tribunale della possibilità che il rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore per complemento dell'istruttoria e nuova decisione ai sensi dei considerandi, avrebbe potuto anche comportare la resa di una nuova decisione a suo detrimento da parte dell'autorità inferiore e concessagli pertanto la facoltà d'eventualmente ritirare il gravame (v. il provvedimento del Tribunale amministrativo federale del 7 dicembre 2022 [doc. TAF 23]), ha comunicato a questo Tribunale di mantenere il ricorso interposto il 10 settembre 2021.

15.

15.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 22 settembre 2021, sarà restituito al ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

15.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità 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];

v. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2, secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione).

15.2.1 Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF). In virtù dell'art. 7 cpv. 1 TS-TAF, la parte vincente ha diritto alle ripetibili per le spese necessarie derivanti dalla causa. Secondo gli art. 8 e 9 TS-TAF, le ripetibili comprendono, fra l'altro, le spese di patrocinio, ossia l'onorario dell'avvocato, ed i disborsi, quali, segnatamente, le spese di fotocopiatura, le spese di porto e le spese telefoniche. L'art. 10 cpv. 1 e 2 TS-TAF precisa che l'onorario dell'avvocato è calcolato in funzione del tempo necessario alla rappresentanza della parte; la tariffa oraria per gli avvocati oscilla tra un minimo di 200 e un massimo di 400 franchi.

15.2.2 Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere di apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (sentenza del TF 9C_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6). Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (sentenza del TF I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5).

15.2.3 Nel caso concreto, con scritto del 27 settembre 2022, il ricorrente ha chiesto il riconoscimento dell'importo di fr. 8'442.20 a titolo di spese ripetibili (fr. 85.60 quali spese e fr. 8'356.60 quale onorario [28 ore e 15 minuti alla tariffa oraria oscillante da fr. 270.- a fr. 320.-]), secondo l'allegata nota d'onorario del proprio rappresentante (doc. TAF 21 [nota d'onorario definita quale "dettaglio prestazioni per la procedura di ricorso"]).

15.2.4 Questo Tribunale constata che si tratta di un caso relativamente complesso dal punto di vista dei fatti, ritenuto che la domanda di rendita d'invalidità svizzera è stata presentata nel novembre del 2017, che l'incarto dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ è voluminoso e comprende copiosa

documentazione medica e che agli atti figurano rapporti del medico SMR da luglio 2018 a giugno 2021 ed una perizia pluridisciplinare del marzo 2021 con relativo complemento del giugno 2021. La fattispecie non pone per contro questioni in diritto di particolare difficoltà. Peraltro, il ricorrente con procura del 3 giugno 2019 ha conferito mandato all'avvocato Mattia Pontarolo di rappresentarlo già nell'ambito della procedura dinanzi all'UAIE (doc. UAIE 59) e il patrocinatore ha ricevuto copia degli atti di causa nel marzo 2021 (doc. UAIE 113), ossia prima della redazione delle osservazioni al progetto di decisione del 4 maggio 2021 (doc. UAIE 116). Occorre altresì precisare che in tale ambito erano già stati trattati i principali argomenti che in seguito hanno potuto essere, almeno parzialmente, ripresi e sviluppati nel ricorso del 10 settembre 2021.

15.2.5

15.2.5.1 Per quanto attiene alla richiesta tariffa oraria per l'attività svolta dall'avvocato, va osservato che di regola è stata fissata da questo Tribunale una retribuzione oraria di fr. 250.- per l'attività svolta da un avvocato nell'ambito di procedure ricorsuali in materia d'assicurazione per l'invalidità (cfr., fra le tante, le sentenze del TAF C-4/2019 del 26 settembre 2019 consid. 8.6; C-5702/2018 del 4 giugno 2019 consid. 8.3.2 in fine; C-3771/2018 del 28 novembre 2018 consid. 10.2.5; C-1990/2014 del 22 marzo 2018 consid. 10.2.4; C-3280/2014 del 15 maggio 2017 consid. 6.2.2; C-6248/2011 del 25 luglio 2012 consid. 12.2.5). Non vi è motivo nel caso in esame di scostarsi dalla menzionata abituale tariffa oraria di fr. 250.-, la parte ricorrente non avendo fornito alcuna particolare giustificazione per una tariffa oraria (più elevata) oscillante tra fr. 270.- e fr. 320.- e non risultando neppure un motivo per un intervento d'ufficio da parte di questo Tribunale.

15.2.5.2 Quanto all'attività svolta dall'avvocato, appare potersi risarcire il dispendio di tempo indicato nella nota d'onorario, di 5 ore e 50 minuti, per l'allestimento di lettere ed atti al cliente o nel suo interesse e per la consulenza telefonica con il cliente. Può altresì essere ammesso il tempo occorso, di 8 ore e 40 minuti, per la redazione del ricorso (attività svolta nei giorni 31 agosto, 3, 6 e 9 settembre 2021). Per contro, la redazione della replica nonché l'esame degli atti, la lettura della perizia pluridisciplinare e le ricerche giuridiche in relazione alla replica (attività svolte il 10, 13, 17, 20, 21, 22, 23, 27, 29 e 30 dicembre 2021 ed il 10 gennaio 2022), non giustificano il dispendio di tempo (di 13 ore 45 minuti) indicato nella nota d'onorario, ritenuto che non è dato sapere per quale motivo la fase di redazione dell'atto di replica giustificerebbe un tempo superiore a quello oc-

corso per la redazione del ricorso. Appare adeguato riconoscere al massimo un dispendio orario di 8 ore e 40 minuti, come ammesso per la fase di redazione del ricorso. In effetti, trattasi di caso che non presenta questioni di diritto di particolare difficoltà – seppure relativamente complesso dal profilo fattuale (quest'ultimo aspetto potendo tuttavia essere relativizzato alla luce del principio inquisitorio che regge la procedura in materia d'assicurazioni sociali [sentenza del TF I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.10]) – e che il legale ha rappresentato il ricorrente già nell'ambito della redazione delle osservazioni al progetto di decisione in procedura di prima istanza; ha così già allora potuto e dovuto studiare una prima volta gli atti di causa. Ha poi ripreso, almeno parzialmente, nella replica i principali argomenti trattati nell'ambito nel ricorso (e in parte nell'ambito delle osservazioni al progetto di decisione in procedura di prima istanza). Possono quindi essere riconosciute al più complessivamente 23 ore e 10 minuti (a fr. 250.- l'ora) e non 28 ore e 15 minuti come richiesto.

15.2.6 Sono altresì rimborsabili dei disborsi per fr. 72.10 (i postulati fr. 85.60 dedotti fr. 13.50 in merito alle fotocopie [per le fotocopie – 9 pagine – potendo essere fatturati 50 centesimi a pagina {per un totale di fr. 4.50; cfr. art. 11 cpv. 4 TS-TAF} e non 2 franchi a pagina {per un totale di fr. 18.-, come indicato nella nota d'onorario}]).

15.2.7 Infine, considerato che per prestazioni di rappresentanti fornite a persone domiciliate all'estero non è dovuta l'IVA, la stessa non può essere indennizzata (v., sulla questione, e fra le tante, le sentenze del TAF C- 1136/2021 del 23 dicembre 2022 consid. 13.2 con rinvio; C-1109/2017 del 15 maggio 2017 consid. 8.2 [l'IVA è per contro eccezionalmente dovuta in caso di ammissione del gratuito patrocinio conformemente alla sentenza del TF 6B_498/2014 del 9 settembre 2015; cfr. sentenza del TAF C- 1990/2014 del 22 marzo 2018 consid. 10.2.6]).

15.3 In conclusione, sulla base della nota d'onorario "moderata" in questa sede, le spese ripetibili a favore del ricorrente sono fissate in fr. 5'863.75 (23 ore e 10 minuti [a fr. 250.- l'ora = fr. 5'791.65 {arrotondati}] per l'attività svolta e disborsi di fr. 72.10). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto, nel senso che le decisioni impugnate del 4 agosto 2021 sono annullate e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché sia proceduto al completamento dell'istruttoria e alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 22 settembre 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 5'863.75 a titolo di spese ripetibili.

4.

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: