



Corte III
C-6367/2013

Sentenza del 18 dicembre 2015

Composizione

Giudici: Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Christoph Rohrer, Vito Valenti;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,

patrocinato da Rechtsberatung für italienische Migrantinnen
und Migranten, 4054 Basilea,
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, riesame del diritto alla rendita
(decisione del 15 ottobre 2013).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, residente in Italia, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1972, dal 1974 al 1975 e dal 1986 fino al 2010, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 5/UAIE). Egli ha lavorato come frontaliere svolgendo la funzione di capo-muratore (doc. 31, 45/UAIE). Dal 1° ottobre 2008 l'interessato ha lavorato presso un'impresa di costruzioni di Z._____. Si è licenziato con effetto 30 settembre 2010 (doc. 34/inc. UAI Ticino). Poi, per tre giorni, nel dicembre 2010, ha svolto attività lavorativa per una ditta edile di V._____, ove, a detta del liquidatore (ditta in fallimento da gennaio 2011), il dipendente, il terzo giorno avrebbe simulato un infortunio (doc. 45/inc. UAI Ticino in toto).

B.

B.a In data 26 aprile 2011, per il tramite del Patronato INCA di Manno, A._____ ha formulato una domanda di prestazioni AI all'Ufficio AI del Cantone Ticino (doc. 21, 22 inc. UAI Ticino), allegando le lettere di dimissione ospedaliera per i ricoveri sotto ricordati (doc. 24/inc. UAI Ticino).

B.b L'Ufficio AI ha dapprima richiamato l'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), dal quale emergono atti relativi ad infortuni del marzo 2007 (blocco lombare), del luglio 2010 (lesione da bruciatura alla mano destra) e dicembre 2010 (schiacciamento all'emitorace destro). I primi due infortuni non hanno comportato lunghe inabilità di lavoro, mentre il terzo ha causato un'incapacità di lavoro dal 9 dicembre 2010 al 16 febbraio 2011 al 100% ed al 50% fino al 7 marzo 2011 (cfr. incarto INSAI).

Anche l'UAI ticinese ha ricevuto la perizia medica dettagliata (E 213 del 23 giugno 2011, doc. 35, 41 UAI Ticino = doc. 26 UAIE).

C.

C.a In data 17 maggio 2011, per il tramite dell'INPS di Varese, l'interessato ha formulato, all'attenzione dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), una domanda volta al conseguimento di una prestazione AI (doc. 16, 13/UAIE).

La domanda era accompagnata da diversa documentazione medica, segnatamente:

- la perizia medica particolareggiata del 23 giugno 2011 (E 213), ove il medico incaricato, Dott.ssa B._____, la cui specializzazione non è nota, dopo aver posto la diagnosi di "cardiomiopatia dilatativa con frazione di eiezione 20-25% persistente (ablazione circonferenziale delle vene polmonari), ha attestato un grado d'invalidità pari all'80% nell'ultimo lavoro svolto. Ha tuttavia dichiarato che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri a tempo pieno ("un lavoro adeguato alle sue condizioni", doc. 26 pag. 7 e 9 UAIE);

- alcuni estratti di cartelle cliniche che certificano ricoveri avvenuti nel dicembre 2010 e da febbraio ad aprile 2011 per scompenso cardiocircolatorio dapprima, indi cardioversione elettrica esterna, dispnea ingravescente ed astenia in scompenso emodinamico, nonché infine ablazione circonferenziale delle vene polmonari (doc. 22, 37, 38, 39, 47/UAIE).

C.b L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. C._____, dell'UAIE, di cui non è indicata l'eventuale specializzazione, il quale, nella relazione del 15 dicembre 2011 (doc. 48/UAIE), rilevata la grave patologia cardiaca, la frazione di eiezione nettamente patologica (20-25%) ed i segni di ischemia cardiaca, ha ammesso che l'interessato è incapace al lavoro sia nella precedente attività di capo muratore che in lavori sostitutivi in misura del 100% dal 23 dicembre 2010.

C.c Con progetto di decisione del 23 dicembre 2011, l'UAIE ha disposto il riconoscimento del diritto alla rendita AI un anno dopo il fattore invalidante, ossia il 23 dicembre 2011 (doc. 49/UAIE), confermato con provvedimento formale del 27 gennaio 2012, a decorrere dal 1° dicembre 2011 (doc. 61/UAIE).

L'UAI del Canton Ticino ha nel frattempo ha trasmesso l'incarto al servizio medico regionale (SMR). Il cardiologo, Prof. D._____, ha ritenuto che la documentazione medica era manifestamente insufficiente sotto il profilo cardiologico e relativamente ad altre patologie riscontrabili dalle lettere di dimissione ospedaliera (doc. 83/inc. UAI Ticino) ed ha proposto una perizia al SAM di Bellinzona, la quale è stata eseguita nell'aprile e maggio 2012 con rapporto del 16 luglio 2012 (doc. 86/inc. UAI Ticino). L'assicurato è quindi stato sottoposto a visite specialistiche in pneumologia (Dott. E._____), cardiologica (Dott. F._____) e psichiatria (Dott.ssa

G._____). Il SAM ha in particolare posto la seguente diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa (doc. 86 pag. 13/inc. UAI Ticino) di cardiopatia ipertensiva con/su pregressa tachi-cardiomiopatia (ventricolo sinistro dilatato con funzione sistolica severamente ridotta) secondaria a fibrillazione atriale tachicardica, pregressa radiofrequenza ablatoria a livello delle vene polmonari per fibrillazione atriale il 15 aprile 2011, arterie coronarie indenni, FRCV (ipertensione arteriosa, pregresso tabagismo, dislipidemia) e sindrome delle apnee da sonno di tipo ostruttivo di grado moderato. I periti hanno quindi concluso che "globalmente l'A. raggiunge una capacità lavorativa del 75% (presenza durante tutto il giorno ma con rendimento ridotto) come capo muratore e dello 0% come muratore (attività pesante) da metà maggio 2011 (ad un mese dall'intervento di ablazione) e continua". La capacità lavorativa raggiunge il 100% in attività comportanti sforzo fisico da lieve a moderato.

L'incarto è quindi stato trasmesso al Dott. H._____, internista, del SMR, il quale, nel rapporto del 23 luglio 2012 (doc. 87/inc. UAI Ticino) ha condiviso diagnosi e valutazioni espresse dai medici del SAM.

D.

Un'indagine comparativa dei redditi è stata effettuata dall'amministrazione dalla quale è risultato che, eventualmente esercitando attività sostitutive (invece di quella di muratore semplice), l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 29,11% (doc. 88, 89/inc. UAI Ticino). In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto dell'8% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato.

E.

Con progetto di decisione del 17 agosto 2012 l'UAI del Canton Ticino ha disposto la reiezione della domanda di rendita per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 90/inc. UAI Ticino). In risposta, l'interessato ha fatto pervenire un certificato della Dott.ssa I._____, specialista in fisiologia, del 3 settembre 2012, attestante quanto già noto, nonché la terapia farmacologica in atto (doc. 93, 94/inc. UAI Ticino). Il Dott. H._____, nella nota del 25 settembre 2012 (doc. 97/inc. UAI Ticino), ha confermato il suo precedente parere.

F.

L'UAIE, con lettera del 16 ottobre 2012 (doc. 109/1 inc. UAI Ticino), ha comunicato all'UAI di non poter notificare la decisione all'assicurato, in quanto gli aveva già riconosciuto il diritto alla rendita intera con decisione

propria del 27 gennaio 2012 (consid. C.c). In tale occasione l'amministrazione federale ha in particolare precisato che "essendo l'assicurato al beneficio di un permesso di frontaliere, appare evidente che l'istruzione della domanda di prestazioni non era di nostra competenza e che quindi qualora voi manteniate il vostro rifiuto la nostra decisione è da riconsiderare in quanto manifestamente errata".

G.

Con un nuovo progetto di decisione del 6 dicembre 2012 che annulla e sostituisce il precedente del 17 agosto 2012 (doc. 114/inc. UAI Ticino), l'UAI del Canton Ticino ha dichiarato che la decisione dell'UAIE del 27 gennaio 2012 era manifestamente errata e che la rendita in corso sarebbe stata soppressa a partire dalla fine del mese che segue quello dell'intimazione della nuova decisione.

Quale risposta, l'interpellato ha fatto pervenire un referto cardiologico del 20 dicembre 2012 attestante una situazione stabile in classe NYHA II (doc. 119-2 inc. UAI Ticino). L'UAI ha consultato ancora il Dott. H._____, il quale ha rilevato che la recente documentazione esibita non apportava novità di rilievo (doc. 128/inc. UAI Ticino). Nel frattempo l'interessato ha inviato un ulteriore rapporto di visita cardiologica (con referti oggettivi come un eco-lordoppler, un ECG dinamico) datato 21 marzo 2013 attestante una situazione di normalità cardiocircolatoria in buon compenso emodinamico in classe NYHA I (doc. 133/inc. UAI Ticino). Il tutto è stato sottoposto nuovamente in esame al Dott. H._____, il quale, con nota del 3 ottobre 2013, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 146/inc. UAI Ticino).

H.

Mediante decisione del 15 ottobre 2013, constatando che la precedente decisione di assegnazione di prestazioni del 27 gennaio 2012 era manifestamente errata, l'UAIE ha soppresso il diritto alla rendita intera AI di cui era beneficiario A._____, con effetto dalla fine del mese che segue l'intimazione della decisione, confermando il progetto di decisione (doc. 150/inc. UAI Ticino).

I.

Con ricorso depositato il 13 novembre 2013, A._____, rappresentato dalla Rechtsberatung für italienische Migrantinnen und Migranten, chiede l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento di una rendita intera AI a partire da settembre 2011 (doc. TAF 1). Il ricorrente rileva che la decisione del 27 gennaio

2012 dell'UAIE mantiene la sua validità in quanto fondata su documentazione medica regolarmente avallata da un SMR. La soluzione dell'UAI ticinese invece non rappresenta altro che un diverso parere posteriore. Non vengono esibiti documenti medici, pur facendone espressa riserva.

J.

L'UAIE, nella sua risposta del 6 gennaio 2014, propone la reiezione del ricorso (doc. TAF 4), richiamando il preavviso del 17 dicembre 2013 dell'UAI del Cantone Ticino, il quale ha rilevato come, in carenza di prove contrarie, la decisione impugnata, di considerare la decisione del 27 gennaio 2012 dell'UAIE come manifestamente errata, conservi la sua fondatezza.

K.

Dopo aver preso atto delle risposte delle rispettive amministrazioni AI e di altra documentazione di rilievo, il rappresentante del ricorrente, con replica del 18 febbraio 2014, ha manifestato la sua intenzione di mantenere il ricorso (doc. TAF 8).

L.

Con ordinanza del 24 marzo 2014 (doc. TAF 9) il TAF ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di fr. 400.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 31 marzo 2014 (doc. TAF 10).

M.

Pendente causa l'UAIE ha prodotto l'incarto completo concernente la procedura che ha condotto al riconoscimento del diritto alla rendita intera con decisione del 27 gennaio 2012 (doc. TAF 17, 18).

Diritto:

1.

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

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione

con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

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

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

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

3.

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

3.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

3.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009

(RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

3.4 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

4.

4.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

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

5.

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, pronunciata il 15 ottobre 2013. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

6.

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

6.2

Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione in quanto manifestamente erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento della sua pronuncia, prendendo in considerazione la prassi allora in vigore (DTF 125 V 383 consid. 3 pag. 389 con riferimenti), tenuto conto del fatto che un cambiamento di prassi o di giurisprudenza non giustifica di regola una riconsiderazione (DTF 117 V 8 consid. 2c pag. 17; 115 V 308 consid. 4a/cc pag. 314). Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente i presupposti del diritto a prestazioni di lunga durata, l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare non vi è inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, non è possibile procedere ad un riesame (cfr. sentenza 9C_439/2007 del 28 febbraio 2008 consid. 3.1 con riferimenti).

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale sull'erroneità della decisione non deve sorgere alcun ragionevole dubbio, segnatamente è possibile solo concludere in tal senso (DTF 138 V 325 consid. 3.3 e giurisprudenza citata). Questa condizione è di regola adempiuta se l'assegnazione di una rendita è intervenuta in base a disposizioni giuridiche errate o se disposizioni rilevanti non sono state applicate rispettivamente lo sono state scorrettamente. Un errore nell'apprezzamento per contro non adempie tali presupposti (DTF 119 V 475 consid. 3; SVR 2010 IV No. 5, sentenza del TF 8C_1012/2008 consid. 2.2).

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

7.

Oggetto del contendere è la legalità della modifica, con effetto dal mese che segue l'intimazione della decisione, tramite riconsiderazione, della decisione con cui l'UAIE, in data 27 gennaio 2012, aveva assegnato a A. _____ una rendita intera di invalidità con effetto dal 1° dicembre 2011. In particolare va esaminata la questione se la decisione originaria era manifestamente errata.

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

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

8.

8.1 In primo luogo va rilevato che per l'art. 40 cpv. 1 OAI per la ricezione e l'esame delle richieste è competente da un lato l'ufficio AI nel cui campo d'attività gli assicurati hanno il loro domicilio (lett. a); l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, fatti salvi i capoversi 2 e 2bis, se gli assicurati sono domiciliati all'estero (lett. b).

Per il capoverso 2 per la ricezione e l'esame delle richieste dei frontalieri è competente l'ufficio AI nel cui campo d'attività essi esercitano un'attività lucrativa. Questa regola si applica anche ai vecchi frontalieri, a condizione che al momento della richiesta il loro domicilio abituale si trovi ancora nella zona di frontiera e il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontaliera. L'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero notifica le decisioni.

8.2 Nel caso in esame dagli atti emerge e non è contestato, ma anzi ammesso, che l'assicurato ha lavorato in Svizzera, in particolare nel Canton Ticino con lo statuto di frontaliere. Competente per ricevere ed esaminare la richiesta di rendita era quindi l'Ufficio AI del Canton Ticino e non l'UAIE, il quale si doveva occupare unicamente della notifica della decisione istruita e preparata dall'Ufficio cantonale e non anche del suo esame.

La decisione con cui l'UAIE ha assegnato una rendita si fonda invece su esami e accertamenti propri. Ne consegue che già solo per questi motivi la decisione è errata. L'errore è pure manifesto in quanto non vi è alcun dubbio che l'UAIE ha commesso da un punto di vista procedurale un errore, non sottoponendo il caso per esame e istruttoria all'UAI del Canton Ticino.

La questione se la decisione andrebbe addirittura considerata nulla (si confronti in proposito SVR 8-9/2015 consid. 5 secondo cui un errore procedurale lampante può giustificare la nullità così come l'incompetenza materiale) può tuttavia restare inesa ritenuto che in ogni caso il riesame della decisione appare in ogni caso giustificato.

9.

9.1 Il Tribunale federale ha già inoltre avuto modo di statuire che una chiara violazione del principio inquisitorio, che conduce all'attribuzione di una prestazione in base ad atti palesemente incompleti o contraddittori, segnatamente, nel caso di rendite, la valutazione dell'invalidità non poggia su una valutazione medica comprensibile della capacità lavorativa, può costituire un motivo di riesame ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPG (sentenze del TF 8C_848/2012 del 16 aprile 2013 consid. 2.2, 9C_397/2012 del 30 ottobre

2012 consid. 3.1.2 e 9C_575/2007 del 18 ottobre 2007 consid. 3.3). La decisione va tuttavia considerata senza dubbio errata solo se, in base alla nuova situazione, risulterà verosimilmente una pretesa ridotta oppure addirittura non vi sarà alcun diritto ad una prestazione (sentenza del TF 9C_816/2013 del 20 febbraio 2014 e sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 434/03 del 22 aprile 2004 consid. 3.2).

Come verrà precisato al considerando seguente la decisione riesaminata si fonda su un accertamento manifestamente inesatto e contraddittorio dei fatti rilevanti e viola pertanto in modo chiaro il principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPG).

9.2 Dal tenore della decisione riesaminata emerge in particolare che l'UAIE ha assegnato la rendita intera limitandosi a dichiarare che "nel caso presente esiste un danno alla salute che causa un'incapacità al lavoro e al guadagno del 100% a partire dal 23 dicembre 2010 (doc. 54 dell'incarto UAIE). Di che danno alla salute si tratti non è dato di sapere.

Dagli atti emerge che l'amministrazione ha tratto le proprie conclusioni fondandosi sul rapporto medico del Dott. C._____. Quest'ultimo, facendo riferimento a diversi rapporti medici (rapporti 23 dicembre 2010, 12 febbraio e 1° aprile 2011 del Dott. L._____, cardiologo, rapporto del Dott. M._____, ergometrista, del 1° aprile 2011 del Dott. L._____, del 7 aprile 2011, nonché del Dott. N._____, del 13 aprile 2011 ed altri; doc. 37-39/UAIE) e al formulario E 213 (doc. 26/UAIE) prodotti dall'interessato, ha diagnosticato cardiomiopatia dilatativa (doc. 48/UAIE), attestando una capacità lavorativa nulla nella precedente attività, che non è stata precisata. Egli ha inoltre addotto che neppure un'attività sostitutiva non era ammissibile e che quindi pure in un'attività adeguate l'incapacità lavorativa era del 100%.

Il medico ha in particolare precisato che "der Versicherte ist schwer herzkrank und unter Ruhebedingungen kardial knapp kompensiert unter Polypharmazie. Es besteht keine wesentliche rentenvermindernde Arbeitsfähigkeit mehr" (doc. 48 pag. 1 e 2/UAIE).

9.3 Dalla perizia medica particolareggiata E 213 (doc. 26/UAIE) redatta dalla Dott.ssa B._____, la cui specializzazione non è nota, emerge che l'interessato soffre di cardiomiopatia dilatativa ipocinetica idiopatica (pag. 2) e FA persistente (ablazione circonfrenziale delle vene polmonari, pag. 7). Nel proprio rapporto il medico ha precisato che l'assicurato è in grado

di svolgere regolarmente unicamente lavori leggeri (pag. 7) e dovrebbe evitare fumo, gas, vapori, lavoro a turni, frequenti flessioni, trasporto e sollevamento pesi, salita di piani inclinati, scale o scale a pioli (pag. 8). Il medico ha poi precisato che l'assicurato non può svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro (di capo muratore, doc. 31 pag. 3/UAIE), essendo invalido all'80%, tuttavia egli è in grado di svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno (pag. 9).

In nessun altro rapporto medico appare una valutazione della capacità lavorativa residua.

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

In simili condizioni l'UAIE avrebbe dovuto approfondire la questione rivolgendo domande supplementari al Dott. C. _____ oppure rivolgendosi ad uno specialista nel ramo. Non risulta infatti che i medici interpellati dispongano della specializzazione in cardiologia.

Del resto dagli atti dell'UAI del Canton Ticino emerge che la perizia del SAM è stata esperita in quanto il Dott. Prof. D. _____, specialista in cardiologia, nella sua funzione di medico SMR, ha dichiarato che la documentazione agli atti, specialmente in relazione alla patologia cardiaca, non era aggiornata ed era carente. Egli ha altresì precisato che, oltre alla malattia cardiaca erano presenti anche numerose altre patologie, segnatamente la sindrome delle apnee del sonno, ipertensione arteriosa, ipertrofia prostatica e bronchiti ricorrenti (doc. 83 /UAI Ticino), affezioni di cui l'UAIE non ha per nulla tenuto conto.

In simili circostanze non vi è alcun dubbio che la decisione riesaminata è stata emanata, non solo in violazione delle norme sulla competenza (consid. 8.2), ma anche del principio inquisitorio, fondandosi su un accertamento chiaramente incompleto dei fatti e altresì su atti palesemente contraddittori. Il provvedimento è quindi manifestamente errato ai sensi della summenzionata giurisprudenza.

10.

10.1

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

Né la perizia del SAM, né i dati posti alla base dell'invalidità sono stati quindi contestati.

10.2

10.2.1 In relazione alla perizia del SAM va rilevato che il ricorrente è stato esaminato in maniera approfondita dal Dott. E. _____, specialista in malattie polmonari, dal Dott. O. _____ e dal Dott. F. _____, specialisti in cardiologia e angiologia e dalla Dott.ssa G. _____, specialista in psichiatria (doc. 86/inc. UAI Ticino).

Il SAM ha in particolare posto la diagnosi, con influsso sulla capacità lavorativa (doc. 86 pag. 13/inc. UAI Ticino), di cardiopatia ipertensiva con/su pregressa tachicardiomiopatia (ventricolo sinistro dilatato con funzione sistolica severamente ridotta) secondaria a fibrillazione atriale tachicardica, pregressa radiofrequenza ablatoria a livello delle vene polmonari per fibrillazione atriale il 15 aprile 2011, arterie coronarie indenni, FRCV (ipertensione arteriosa, pregresso tabagismo, dislipidemia) e sindrome delle apnee da sonno di tipo ostruttivo di grado moderato.

A proposito della patologia cardiologica e della sua evoluzione nel tempo il SAM ha precisato che (doc. 86 pag. 16):

"L'A. è stato sottoposto ad accertamenti (ECG, ecocardiografia, Holter ed ergometria) e valutato dal Dott. med. M.F. _____. L'A. presenta una cardiopatia ipertensiva con stato dopo cardiopatia dilatativa secondaria a tachi-miopia indotta da fibrillazione atriale e tachicardica; attualmente presenta un buon compenso cardiocircolatorio ed una ripristinata funzione ventricolare sinistra. L'A. si lamenta unicamente di una dispnea da sforzo

classificabile come NYHA I-II. L'ecocardiografia permette di mostrare un ventricolo sinistro nei limiti superiori della norma con una buona funzione sistolica senza alterazioni della cinesi segmentaria. Confrontando l'esame odierno con i diversi referti ecocardiografici, si può ammettere che al momento la funzione ventricolare sinistra si è completamente ripristinata. Nell'aprile 2011 l'A. è stato sottoposto ad ablazione tramite radiofrequenza della fibrillazione atriale e da allora le recidive dell'aritmia sopraventricolare non si sono più avverate e al controllo odierno si registra un ritmo sinusale regolare. In considerazione di una pregressa coronarografia ed alla luce della prova ergometrica odierna e dell'anamnesi, la cardiopatia ischemica sottogiacente può essere ragionevolmente esclusa. La dispnea è di natura multifattoriale (decondizionamento fisico, iniziale disfunzione diastolica ventricolare sinistra, probabile broncopatia cronico-ostruttiva da progresso tabagismo). L'eziologia della disfunzione ventricolare sinistra severa era da imputare all'elevata frequenza ventricolare indotta dalla fibrillazione atriale che ha trovato terreno fertile da un lato per la presenza di una cardiopatia ipertensiva iniziale e dall'altro da un abuso etilico. Quest'ultimo al momento è negato dall'A. Dal punto di vista terapeutico, in considerazione del fatto che è passato più di un anno dall'ablazione delle fibrillazione atriale e considerando la stabilità del ritmo sinusale in un A. con un CHAD-VASCSCORE attuale massimo di 1, la terapia anticoagulante potrebbe essere sospesa a favore di un'antiaggregazione piastrinica. Inoltre Fuorosemide potrebbe essere ridotto, se non interrotto. Dal punto di vista cardiologico l'A. raggiunge una capacità lavorativa del 75% come capo-muratore, tenendo conto del fatto che a volte doveva svolgere attività pesanti. La prognosi a medio e lungo termine è buona. Se si dovesse nuovamente sviluppare una fibrillazione atriale tachicardica (inducente tachi-cardiomiopatia) la valutazione dovrebbe essere rivista. Il nostro consulente fa notare che sono possibili delle recidive dopo l'ablazione dell'aritmia atriale".

I periti hanno quindi concluso che l'assicurato può svolgere al 100% attività con impegno fisico di grado lieve a moderato, mentre non può svolgere attività pesanti (doc. 86 pag. 15 a 17).

Da un punto di vista psichiatrico e pneumologico l'assicurato è stato considerato abile al 100%.

10.2.2 Riassumendo quindi l'assicurato è abile al 75% (presenza durante tutto il giorno ma con rendimento ridotto) dal 15 maggio 2011 nell'attività di capo muratore, che comprende per lo più attività dirigenziali e attività da moderate a leggere. Esclusi sono l'utilizzo di macchine pericolose e l'attività di autista. Al 100% egli è abile in attività con sforzo da lieve a moderato

da svolgere in luoghi non pericolosi, da eseguire senza l'uso di macchine pericolose e sconsigliata è l'attività di autista professionale. Non può più svolgere attività pesanti. In futuro non è da prevedere un miglioramento della sopracitata capacità lavorativa (doc. 86 pag. 18/inc. UAI Ticino). Il Dott. H. _____ nel proprio rapporto finale ha confermato le conclusioni del SAM (doc. 87/inc. UAI Ticino).

10.3 La perizia del SAM, fondata su esami e osservazioni approfonditi, è ben motivata e concludente e da essa traspare l'evoluzione della malattia cardiaca nel periodo seguente l'intervenuta ablazione della fibrillazione atriale. Gli esami risultano in particolare nella norma, i periti ritengono che la funzione ventricolare sinistra si è completamente ripristinata, né si sono più verificate recidive dell'aritmia sopraventricolare (pag. 16 succitata).

Non vi è inoltre alcun atto dell'incarto in grado di mettere in discussione le conclusioni del referto specialistico. Al riguardo va osservato che se è vero che nel rapporto del 23 giugno 2011 la dottoressa B. _____ ha indicato una frazione di eiezione del 20-25% (consid. Ca), è pur vero tale constatazione risale al periodo immediatamente successivo – giugno 2011 - l'insorgere della malattia (febbraio/marzo 2011, doc. 86 pag. 8) e che comunque il medico, ha tratto, per quanto riguarda la capacità lavorativa residua dell'assicurato le medesime conclusioni del SAM e meglio l'ha ritenuto in ogni caso capace al lavoro al 100% in attività leggere. L'assicurato inoltre non ha né contestato la perizia né trasmesso, pendente causa di ricorso documentazione atta a metterla in discussione.

Ne consegue che essendo stata eseguita conformemente ai principi fissati dalla giurisprudenza federale in materia (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4) la perizia pluridisciplinare può essere considerata affidabile e pertanto posta alla base del presente giudizio.

11.

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

11.2 Il Tribunale amministrativo federale (TAF) applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). L'autorità

di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2),

11.3

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

11.3.2 Va aggiunto che è compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice, motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6; cfr. pure 129 V 472 che conferma questi principi). Al riguardo va rilevato che quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), per stabilire l'estensione della riduzione da apporre al reddito da invalido, il TAF deve valutare le differenti soluzioni di cui disponevano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata fosse maggiormente appropriata e quindi si imponga per un valido motivo, senza tuttavia sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3 e 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

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

11.4 Alla luce della giurisprudenza suesposta una deduzione dell'8% non è pertanto corretta.

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

12.

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

13.

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

13.2 Per i medesimi motivi non si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA).

Le autorità federali e, di regola, le altre autorità con qualità di parte non hanno diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di fr. 400.-, sono addossate al ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già fornito.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Dario Croci Torti

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: