



Corte III
C-6414/2012

Sentenza del 26 gennaio 2015

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Beat Weber,
cancelliera Anna Röthlisberger.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS,
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
Revisione della rendita
(decisione del 13 novembre 2012).

Fatti:**A.**

A.a A._____, cittadino italiano, nato il (...) 1954, coniugato con B._____, padre di quattro figli (nati nel 1989, 1991, 1993 e 2000), residente in Italia, ha lavorato in Svizzera in qualità di muratore dal 1988 al 1996 e dal 2005, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 1, 4, 8, 10 e 23-3 dell'incarto dell'UAIE [doc. A 1, 4, 8, 10 e 23-3]). Il 28 maggio 2009 ha cessato l'attività di manovale presso la C._____ per motivi di salute (doc. A 1). Da tale data fino al 2 giugno 2009 l'assicurato è stato infatti ricoverato in ospedale per un'ulcera del bulbo duodenale e anemizzazione (doc. A 5-11, 5-22 a 5-24, 5-43 e 5-44 e doc. 1-11 dell'incarto della D._____, doc. B 1-11), mentre dal 23 luglio al 3 agosto 2009 per un intervento cardiaco dovuto a un'insufficienza valvolare mitralica di grado severo, classe funzionale NYHA II e pregressa ulcera duodenale (doc. A 6-5 a 6-7).

A.b Il 13 ottobre 2009 l'assicurato ha formulato, all'attenzione dell'UAIE, una domanda di provvedimenti d'integrazione tempestiva rispettivamente volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 9).

Il 12 luglio 2011 l'amministrazione ha deciso di erogare, in favore di A._____, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità limitata nel tempo e meglio dal 1° maggio 2010 al 31 marzo 2011, nonché quattro rendite ordinarie per i figli (doc. A 65).

L'8 settembre 2011 questa decisione è stata impugnata dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF [doc. A 67-8 e seguenti]), che con sentenza C-4961/2011 del 21 novembre 2011 (doc. A 74) ha parzialmente accolto il ricorso, annullato la decisione impugnata e rinviato gli atti di causa all'autorità inferiore affinché completasse l'istruttoria, segnatamente verificasse "se l'(eventuale) affezione psichica e/o l'affezione reumatologica, eventualmente un peggioramento della problematica cardiaca, possano avere un'incidenza significativa sulla residua capacità lavorativa del ricorrente in un'attività sostitutiva adeguata a far tempo da dicembre 2010" (doc. A 74 consid. 7.2). Secondo la Corte adita infatti era necessario procedere ad un complemento istruttorio da un punto di vista cardiologico in considerazione del tempo trascorso dalla valutazione del Servizio medico regionale (SMR) del dicembre 2010 (cfr. doc. A 38) ed altresì un esame dello stato di salute psichico e reumatologico, che fino ad allora non erano stati eseguiti (doc. 74 consid. 7.1 e cfr. doc. A 70).

B.

B.a Per dar seguito alla sentenza del TAF l'UAIE ha incaricato il Servizio d'accertamento medico (SAM) di eseguire una perizia pluridisciplinare che valutasse lo stato di salute di A. _____ da un punto di vista cardiologico (doc. A 81-26 a 81-29), reumatologico (doc. A 81-30 a 81-35) e psichiatrico (doc. A 81-36 a 81-40). Alla luce delle perizie esperite dal dott. E. _____, psichiatra e psicoterapeuta, del 26 aprile 2012, del dott. F. _____, specialista in medicina interna e cardiologia, del 10/24 maggio 2012, e del dott. G. _____, reumatologo, del 31 maggio 2012, il dott. H. _____ ha redatto la perizia pluridisciplinare del 21 giugno 2012 (doc. A 81-1 a 81-25), da cui emerge che globalmente l'assicurato, a far tempo dal 1° dicembre 2010, raggiunge una capacità lavorativa dell'80% (presenza durante tutto il giorno con rendimento ridotto) in un'attività rispettosa dei limiti funzionali.

B.b Inoltre, dalle carte processuali risultano numerosi documenti medici, tra cui:

- il rapporto operatorio per l'intervento di plastica valvolare mitralica complessa con anello physio 36mm del dott. I. _____, chirurgo, del 27 luglio 2009 (doc. A 5-1 a 5-9, 5-11 e 5-27 a 5-42 e doc. B 1-23);
- il formulario E 213 dell'11 dicembre 2009 riportante segnatamente la diagnosi di esiti da intervento di plastica valvolare mitralica in rottura corda su P2 severo prollasso lembi mitralici con IM grave, IVSx, esofagite erosiva di grado B e ulcera bulbare con melena e anemizzazione, sottoposto ad emotrasfusioni, splenoepatomegalia in fegato steatosico, ansia reattiva in muratore di anni 55; malattie della valvola mitrale (ICD 394) e ulcera duodenale acuta con emorragia (ICD 5320 [doc. A 67-40 a 67-52]);
- l'annotazione del dott. J. _____ del SMR del 14 gennaio 2010 (doc. A 19), dalla quale emerge che le limitazioni funzionali sono inquadrate in stanchezza fisica e/o astenia, che emerge soprattutto alla sera; in considerazione del fatto che dal profilo cardiologico non presenta alcuna limitazione della funzionalità cardiaca (FE normale), si giustificano misure di rientro graduale e/o accompagnamento lavorativo nell'abituale attività lavorativa per un periodo di circa 3-6 mesi a causa della residua astenia tutt'ora presente; evitare per tale periodo mansioni medio-pesanti;

- l'esame di laboratorio di ecocardiografia del 31 maggio 2011 (doc. A 64-12);
- il certificato della dott.ssa K._____, chirurgo, del 25 luglio 2011, secondo cui l'assicurato ha sviluppato una sintomatologia ansioso-depressiva per la quale è in terapia con L._____, (doc. A 67-13);
- il rapporto medico della dott.ssa M._____, chirurgo, del 24 agosto 2011 (doc. A 67-35 a 67-39);
- l'ecocardiografia del 9 novembre 2011 (allegata al doc. TAF 1);
- l'elettrocardiogramma del 29 marzo 2012 (doc. A 81-42 a 81-47) che rileva che le anomalie riscontrate erano già presenti in un tracciato del 23 marzo 2011;
- l'esame di laboratorio di ecocardiografia del 12 giugno 2012 (allegato al doc. TAF 1);
- il certificato medico del dott. N._____, cardiologo, del 30 agosto 2012 (doc. A 89-13), secondo cui l'interessato deve evitare sforzi fisici intensi e/o prolungati;
- il parere valutativo medico-legale della dott.ssa M._____, chirurgo, del 30 agosto 2012 (doc. A 89-6 a 89-10);
- il rapporto medico psichiatrico della dott.ssa O._____ del 25 settembre 2012, la quale diagnostica una sindrome da disadattamento con depressione reattiva a condizione medica generale (cod. 309.28 sec ICD9-CM [doc. A 92-2]);
- il rapporto della dott.ssa K._____, chirurgo, del 6 dicembre 2012 (allegato al doc. TAF 1);

B.c Nel rapporto finale del SMR del 25 giugno 2012 il dott. J._____ ha ripreso le diagnosi indicate nella perizia pluridisciplinare esperita dal SAM, con l'unica differenza che, tra le diagnosi prive di influsso sulla capacità lavorativa, ha inserito la FRCV (pregresso tabagismo, leggero sovrappeso, dislipidemia, possibile familiarità [doc. A 82-1]), attestando un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività abituale dal 27 maggio 2009 e del 70% dal 1° dicembre 2010 (sull'arco di una giornata lavorativa normale con diminuzione del rendimento), mentre in attività adeguata è stata considerata del 100% dal 27 maggio 2009 e del 20% dal 1° dicembre 2010 (sull'arco di una

giornata lavorativa normale con diminuzione del rendimento). Il medico interpellato ha pure indicato le limitazioni funzionali fisiche e psichiatriche di cui tener conto nell'ambito dell'integrazione professionale (doc. A 82-2 e 82-3). Quali terapie applicabili atte a migliorare la capacità lavorativa ha fatto infine riferimento alla continuazione della presa a carico psichiatrica nonché la fisioterapia (doc. A 82-4).

C.

C.a Con progetto di decisione del 26 luglio 2012 (doc. A 86) l'UAIE ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale nella professione svolta fino all'insorgenza del danno alla salute in qualità di muratore, mentre dal mese di dicembre 2010 ha considerato esigibili attività adeguate allo stato di salute a tempo pieno con riduzione del rendimento del 20%. Dal confronto del reddito da valido di fr. 68'171.- con il reddito da invalido di fr. 41'993.- (fr. 61'754.- a cui è stata effettuata una riduzione del 15% [10% per attività leggere e 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari] e del 20% per la valutazione medico teorica, ottenendo così un reddito da invalido di fr. 41'993.- [cfr. doc. A 85]) è risultato un grado d'invalidità pari al 38%, insufficiente per ottenere una rendita d'invalidità.

È stato quindi confermato il diritto alla rendita intera per il periodo dal 1° maggio 2010 al 31 marzo 2011, ma non per il periodo successivo. È stato inoltre ribadito il mancato diritto a provvedimenti professionali (non ritenuti opportuni considerando l'età e l'iter scolastico-socio-professionale dell'interessato [cfr. doc. A 65-14]). Tuttavia, è stata indicata, su espressa richiesta scritta, la possibilità di ottenere un aiuto al collocamento.

C.b Con osservazioni del 5 settembre 2012 (doc. A 89) l'interessato ha contestato il progetto di decisione, in quanto la documentazione medica, ed in particolare il parere valutativo medico-legale della dott.ssa M._____, chirurgo, del 30 agosto 2012, ivi allegato, indicavano chiaramente che nelle condizioni di salute attuali l'assicurato era da ritenersi inabile al lavoro in misura completa. In particolare è stato evidenziato che l'interessato ha subito in breve tempo una dilatazione medio/grave dell'aorta ascendente (da 43mm a 45mm), che non va sottovalutata e che probabilmente dovrà essere operata, che al paziente è vietato qualsiasi sforzo, anche leggero (e in merito ha allegato un dischetto contenente una TAC di contrasto), e che lo stato depressivo è in fase di peggioramento. Una ripresa del lavoro anche leggera e in misura parziale non è pertanto attuabile in quanto andrebbe a peggiorare lo stato di salute, mettendo in pericolo di

vita il paziente. L'assicurato ha inoltre trasmesso, il 5 ottobre 2012 seguente, il rapporto medico psichiatrico della dott.ssa O. _____ del 25 settembre 2012, la quale diagnostica una sindrome da disadattamento con depressione reattiva a condizione medica generale (cod. 309.28 sec ICD9-CM [doc. A 92-2]).

C.c Presa visione in particolare dei rapporti della dott.ssa O. _____, psichiatra, del 25 settembre 2012, del dott. P. _____, ortopedico, dell'8 ottobre 2012, del dott. Q. _____ del 23 agosto 2012 e del dott. N. _____, cardiologo, del 30 agosto 2012, il dott. J. _____ del SMR ha ritenuto che gli stessi non apportano alcun nuovo elemento medico che non sia già stato valutato tramite la perizia pluridisciplinare del SAM ed ha quindi confermato il proprio rapporto del 25 giugno 2012 (doc. A 95).

C.d Con decisione del 13 novembre 2012 l'UAIE ha confermato il diritto alla rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità per il periodo dal 1° maggio 2010 al 31 marzo 2011 in favore di A. _____ – già erogata all'interessato – mentre per il periodo successivo, tenuto conto di una capacità lavorativa in attività esigibili adeguate allo stato di salute a tempo pieno, con rendimento ridotto del 20%, ne è risultato un grado d'invalidità del 38%, che non raggiunge il minimo richiesto per l'attribuzione di una rendita svizzera per l'invalidità (doc. A 98).

D.

D.a L'11 dicembre 2012 l'interessato, per il tramite del suo rappresentante, ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la succitata decisione, chiedendo il riconoscimento di almeno una mezza rendita d'invalidità. Il ricorrente sostiene in particolare che è impensabile che possa riprendere la propria attività lavorativa, mentre lo svolgimento di un'altra attività leggera confacente risulta improbabile in misura completa a causa della scarsa scolarizzazione. Precisa inoltre che lo stato di salute è peggiorato essendo la dilatazione dell'aorta passata da 39 mm a 45 mm, la depressione reattiva peggiorata e, alla lombosciatalgia recidivante da postumi lombosacrali plurime (L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1) e stenosi del canale rachideo, si è aggiunta la problematica della cervicale per la quale l'assicurato segue una fisioterapia. Il ricorrente indica che "lo spostamento giornaliero in auto o con i mezzi pubblici dal domicilio al posto di lavoro, anche solo per una ripresa parziale, sarebbe sufficiente per aggravare il suo stato di salute" e che "se l'aorta dovesse ulteriormente ingrossarsi sarà costretto ad un nuovo intervento", preoccupazione che aumenta

l'ansia depressiva del medesimo. Ha infine formulato una domanda di assistenza giudiziaria (doc. TAF 1).

D.b Il 15 gennaio 2013 il ricorrente ha trasmesso il formulario "Domanda di assistenza giudiziaria" (doc. TAF 5). L'11 febbraio 2013 seguente (doc. TAF 9) ha inviato nuovamente il menzionato formulario parzialmente compilato e degli atti giustificativi incompleti.

E.

Con risposta del 14 marzo 2013 (doc. TAF 11) l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Dal preavviso dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone R. _____ (UAI) del 12 marzo 2013 emerge che la documentazione medica prodotta in fase ricorsuale è stata trasmessa ai medici del SAM, i quali riconfermano integralmente la perizia pluridisciplinare del 21 giugno 2012 (cfr. corrispondenza allegata al doc. TAF 11) e che pure il SMR conferma la validità della precedente valutazione in assenza di una modifica sostanziale dello stato di salute (cfr. annotazione del dott. S. _____ del SMR del 5 marzo 2013 allegata al doc. TAF 11).

Secondo la valutazione di T. _____, consulente del Servizio integrazione professionale dell'UAI, dell'11 marzo 2013 (allegata al doc. TAF 11), il mercato del lavoro accessibile all'assicurato è apprezzabilmente esteso in attività semplici e ripetitive (quali quella di operaio generico, di vendita al dettaglio [per es. addetto alla vendita di carburanti], di magazziniere con l'ausilio del muletto, di agente di custodia, autista, fattorino, addetto alla distribuzione e consegna a domicilio di merce non troppo pesante, portiere, custode e addetto al traffico), che per loro natura non richiedono una preparazione professionale specifica. Il consulente ritiene anche che l'assicurato è pure in grado di svolgere attività semi-pesanti, che una riduzione del 15% (per età, attività leggera [tuttavia non si giustifica secondo il consulente] e categoria del permesso) è più che adeguata, se non già troppo estesa, che la prassi giudiziaria non ammette quale fattore autonomo di riduzione l'attenzione e il riguardo maggiori che i disturbi psichici potrebbero imporre al potenziale datore di lavoro e ai colleghi. Egli precisa infine che non è necessario eseguire il parallelismo dei redditi, poiché prima dell'insorgere del danno alla salute l'interessato percepiva un salario leggermente inferiore a quello delle tabelle TA1 categoria 41-43 (salario conseguito pari a fr. 68'170.80, mentre il salario secondo le tabelle TA1 corrisponde a fr. 69'030.-) con il conseguente gap salariale del 1.24%, inferiore al limite del 5% posto dalla giurisprudenza.

F.

Nella replica del 29 aprile 2013 (doc. TAF 14) l'interessato ha contestato la perizia pluridisciplinare, in particolare il fatto che la perizia psichiatrica è stata redatta sulla base di un'unica visita, senza effettuare ulteriori esami di laboratorio, mentre dal profilo cardiaco segnala che l'evoluzione e lo stato dell'aorta sono tali che "un intervento radicale è ormai improrogabile dato che la dilatazione è continua e inarrestabile" e richiede pertanto l'allestimento di una perizia "neutra". Il ricorrente contesta inoltre le attività esigibili indicate che, per formazione ed età, non possono essere considerate una valida proposta per determinare il grado d'invalidità, in quanto i dolori alla schiena, non solo dovuti a reumatismi, bensì a varie ernie non ravvisate nella perizia pluridisciplinare, precludono ogni sollevamento di pesi, anche di piccola entità, nonché gli spostamenti, come pure sono controindicati i lavori su mezzi di trasporto. All'atto di replica il ricorrente ha allegato diversa documentazione medica.

G.

G.a Il 5 luglio 2013, in duplica (doc. TAF 18), l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata, sulla base della duplica dell'UAI del 27 giugno 2013, dalla quale emerge che la documentazione medica prodotta agli atti è stata sottoposta al SAM. Il rapporto del SAM del 26 giugno 2013 (allegato al doc. TAF 18), il quale riporta la valutazione del dott. F. _____ (allegata al doc. TAF 18), specialista in medicina interna e cardiologia, nonché consulente esterno del SAM, ritiene l'assicurato abile al lavoro nella misura del 20% in attività pesanti come quella di muratore, evitando di sollevare ripetutamente pesi maggiori ai 20 Kg, e mantiene valida la valutazione precedente (cfr. perizia pluridisciplinare), secondo cui il medesimo possiede una capacità lavorativa dell'80% in attività rispettose dei limiti funzionali. Per quanto concerne le contestazioni di ordine economico l'UAI rinvia a quanto già indicato dal consulente in integrazione professionale l'11 marzo 2013.

G.b Con osservazioni alla duplica del 14 agosto 2013 (doc. TAF 21), A. _____ contesta quanto prodotto dalla controparte in duplica richiedendo che sia effettuata una visita medica non di parte ed indicando "che l'ente italiano ha recentemente applicato un grado d'incapacità al lavoro nella misura del 74%" con possibile sospensione della patente di guida. Ha allegato in particolare il parere della dott.ssa K. _____, chirurgo, del 18 luglio 2013, la quale sottolinea il "pericolo di salute cui andrebbe incontro l'assicurato se iniziasse un lavoro [...] del 20% in attività pesanti [...] e dell'80% in altre attività rispettose dei limiti funzionali). (...) l'ectasia

dell'aorta toracica di 4,4 per 4,3 cm presenta una dilatazione tale da essere operata nell'immediato, ma tale patologia associata all'età, alla situazione familiare ed allo stress lavorativo, anche solo per raggiungere il posto di lavoro, potrebbe far precipitare la situazione mettendo in serio rischio la vita del mio paziente. (...) deve avere la possibilità di evitare qualsiasi tipo di stress, di sottoporsi scrupolosamente ai controlli medici al fine di arrivare all'intervento in soddisfacenti condizioni di salute e non in emergenza". Viene allegato inoltre il parere medico-legale della dott.ssa M. _____, chirurgo, del 10 agosto 2013, la quale conclude che il paziente è "affetto da pluripatologie ad interessamento cardiologico, osteo-muscolare e sindrome depressiva reattiva, per cui risulta totalmente inabile a svolgere la propria attività specifica di muratore; il grado di invalidità permanente, tenuto conto delle attività lavorative a lui confacenti, tenuto conto di età, qualifica professionale, grado di istruzione, è da valutarsi complessivamente, tenuto conto delle varie patologie sofferte, nella misura pari al 74%".

G.c Il 16 settembre 2013 l'UAIE ha inoltrato le proprie osservazioni, mediante le quali postula la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata (doc. TAF 23). Dalle osservazioni dell'UAI del 6 settembre 2013 (allegate al doc. TAF 23) emerge in particolare che la documentazione medica è stata sottoposta al SMR, secondo cui tali rapporti non contengono nuovi elementi, che il dott. F. _____ è già stato oltremodo chiaro per quanto concerne l'esigibilità lavorativa e che "le limitazioni elencate in particolare dalla dott.ssa K. _____ sono prive di fondamento scientifico e ansiogene" (cfr. anche annotazione del dott. S. _____ del SMR del 5 settembre 2013 allegata al doc. TAF 23). L'UAI precisa inoltre che il calcolo del grado d'invalidità italiano è effettuato su basi differenti da quelle svizzere e che la revisione dell'opportunità di usufruire della licenza di condurre dell'assicurato non è un elemento idoneo a modificare le valutazioni già espresse.

Le stesse sono state trasmesse al ricorrente con facoltà di prendere posizione con provvedimento del 30 settembre 2013 (doc. TAF 24 [notificato al rappresentante del ricorrente il 1° ottobre 2013 {doc. TAF 25}]).

G.d Il 6 dicembre 2013 il ricorrente ha trasmesso una RM della colonna lombare effettuata dal dott. U. _____ (neuro radiologo) il 26 novembre 2013 (doc. TAF 26). La stessa è stata trasmessa per conoscenza all'autorità inferiore con provvedimento del 23 dicembre 2013 (doc. TAF 27).

Il 9 luglio 2014 il ricorrente ha inoltrato un certificato medico relativo ad una visita ortopedica eseguita dalla dott.ssa V. _____, chirurgo, specialista in

ortopedia e traumatologia del 20 giugno 2014 (tuttavia non firmata dalla medesima), che si riferisce ad un'ultima RMN (senza tuttavia allegarla o altrimenti specificarla), consiglia un trattamento fisiochinesiterapico riabilitativo, nonché l'astensione dalle importanti sollecitazioni funzionali (doc. TAF 28). La documentazione è stata trasmessa per conoscenza all'UAIE con provvedimento del 23 luglio 2014 (doc. TAF 29).

Il 20 ottobre 2014 l'insorgente ha sollecitato una presa di posizione ed ha inviato documentazione medica attestante lo stato di salute della figlia minore dovuto, a suo dire, all'incertezza della situazione (doc. TAF 30).

Il 22 dicembre 2014 e il 2 gennaio 2015 l'interessato ha trasmesso ulteriore documentazione per comprovare la propria domanda di assistenza giudiziaria (doc. TAF 33 e 34).

Diritto:

1.

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

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

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, per rimando dell'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la 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 il diritto di A. _____ di percepire almeno una mezza rendita svizzera di invalidità anche dopo il 31 marzo 2011, segnatamente lo stato di salute dell'assicurato e l'incidenza dello stesso sulla sua capacità lavorativa, a far tempo dal 1° dicembre 2010 (consid. B).

L'UAIE ritiene infatti che da tale data l'assicurato è abile al lavoro a tempo pieno con riduzione del rendimento del 20% in attività esigibili adeguate allo stato di salute, mentre l'interessato si considera inabile al lavoro al 100% non solo nell'attività precedentemente svolta di muratore, fatto non contestato, bensì anche in attività adatte, principalmente a causa della malattia cardiaca, in quanto la dilatazione dell'aorta sarebbe aumentata e quindi vi sarebbe necessità imminente di procedere ad un intervento, ma anche perché la depressione di cui soffre è peggiorata e da un punto di vista reumatologico si sarebbe aggiunto un problema alla cervicale (consid. C.d. e D.a.).

In concreto va pertanto determinato se, a partire da dicembre 2010, sussiste una residua capacità lavorativa in un'attività sostitutive adeguate e, in caso affermativo, va stabilito il grado d'invalidità.

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), entrato in vigore il 1° giugno 2002.

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.

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

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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2).

Ne discende che in concreto si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro, e per il periodo successivo, le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

4.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa, nel caso in esame il 13 novembre 2012. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

5.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71 [art. 46 del regolamento (CE) n. 883/2004 {che rinvia al Capitolo 5}]) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

Il ricorrente adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (doc. A 23-3 [estratto del conto individuale]).

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 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al

guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

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

7.

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

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

8.

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

8.2 Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 232 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]). In particolare decisivo è, secondo la giurisprudenza, che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, 2001, pag. 266).

Per quanto attiene alle perizie/rapporti medici di parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351).

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può inoltre evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002). Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista

medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).

9.

9.1 Secondo l'art. 17 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

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

9.3 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

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

10.

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

si fonda su informazioni fornite sia dalla persona esaminata che dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze delle visite dell'insorgente nonché sulla documentazione medica prodotta agli atti. Il rapporto è costituito da un'introduzione, dall'anamnesi, da informazioni tratte dall'incarto, dalle indicazioni del peritando, da constatazioni obiettive, dalla diagnosi nonché dalla discussione. Tale perizia può pertanto essere considerata, per lo meno da un punto di vista formale, un mezzo probatorio idoneo per valutare lo stato di salute del ricorrente e la capacità lavorativa residua.

Il rapporto summenzionato pone in particolare le diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa, di:

- sindrome da disadattamento, reazione mista ansioso-depressiva (ICD10 F 43.22) da stress prolungato per condizione medica generale;
- sindrome pan vertebrale con/su:
 - componente cervico-lombo-spondilogeno cronica bilaterale,
 - spondilosi dorsale,
 - minima anterolistesi L2 su L3,
 - minima retrolistesi di L3 su L4,
 - osteocondrosi L3-L4,
 - iniziale osteocondrosi L4-L5,
 - canale spinale lombare ristretto su base degenerativa-congenita,
 - scoliosi cervico-dorsale sinistro-convessa e destro-convessa toraco-lombare,
 - decondizionamento e sbilancio muscolare;
- cardiopatia valvolare con/su:
 - pregressa ricostruzione della valvola mitralica con impianto di anello Physio 36 mm e posizionamento di due corde Gorotex P1-2 e P2-3 (27 luglio 2009),
 - pregressa coronarografia blanda (24 luglio 2009),
 - ventricolo sinistro di dimensioni normali, contrazione asincrona antero-settale, EF circa 60%,
 - lieve-moderata dilatazione dell'atrio sinistro,
 - blocco di branca sinistro intermittente,
 - FRCV (pregresso tabagismo, leggero sovrappeso, dislipidemia, possibili familiarità).

A titolo di diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa sono indicate: pregressa ulcera del bulbo duodenale, anemizzante (27 maggio 2009), iperglicemia ed epatopatia.

10.2 A proposito della capacità lavorativa residua dell'assicurato le singole perizie specialistiche hanno concluso come segue:

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

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

11.

11.1 In sede di risposta l'amministrazione ha sottoposto la documentazione medica prodotta dall'interessato al SAM. Il dott. G. _____, in data 28 gennaio 2013, si è in particolare espresso come segue: "va notato che nello scritto "parere valutativo medico-legale in tema di incapacità lavorativa in ambito di assicurazione sociale ed invalidità lavorativa svizzera sulla persona di A. _____", redatto dalla Dr.ssa M. _____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, del 30.8.2012, non figurano nuovi elementi oggettivi relativi al mio campo di specialità rispetto a quelli già noti durante la valutazione peritale del 31.5.2012; neanche nel manoscritto redatto dall'ambulatorio di ortopedia dell'ospedale di Verbania dell'8.10.2012, si evincono elementi oggettivi nuovi rispetto a quelli già acquisiti il 31.5.2012. Di conseguenza, dal lato strettamente reumatologico, le informazioni pervenutemi, non sono in grado di modificare la mia valutazione della capacità funzionale e di carico residua".

Il 28 febbraio 2013 il dott. F. _____ dal canto suo ha affermato che: "il paziente ha fatto redigere una perizia di parte datata il 30.08.2012, dalla Dr.ssa M. _____, medico chirurgo di Verbania. Dal lato cardiologico gli accertamenti menzionati sono stati eseguiti nel maggio 2011 (ecocardiografia, esame Holter), il 12.06.2012 (ecocardiografia) e il 23.08.2012 (angi-TAC toracica). I reperti che emergono sono sovrapponibili a quelli rilevati in occasione della perizia da me effettuata nel maggio 2012. Si può dunque affermare che dal punto di vista cardiologico non vi siano elementi nuovi di rilievo. La mia valutazione rimane identica a quella del maggio 2012".

11.2 Alla luce della nuova documentazione sottopostagli dall'assicurato con la replica (doc. TAF 14), in sede di duplica (doc. TAF 18) l'autorità inferiore ha nuovamente sottoposto il caso al dott. F. _____, cardiologo, il quale ha prodotto un'ulteriore presa di posizione. A mente del ricorrente infatti a causa di un'ectasia dell'aorta ascendente di attualmente 45 mm egli non sarebbe abile di svolgere nessuna attività (cfr. anche l'annotazione del dott. S. _____ del 29 maggio 2013 allegata al doc. TAF 16).

L'esperto ha in particolare spiegato che "una TAC toracica effettuata il 27.03.2013 ha evidenziato una dilatazione del bulbo aortico di 4,5 x 4,5 x 4,4 mm e una ectasia dell'aorta toracica ascendente con diametri massimi rilevati al III medio di 4,4 x 4,3 cm. Il reperto è sovrapponibile con quello dell'ecocardiografia del 10.05.2012. Bisogna altresì notare come il paziente presenti una valvola aortica tricuspide, senza particolari conseguenze emodinamiche. Nella letteratura medica non esistono dati concreti su come comportarsi in questi casi. Molto generalmente, a partire da un diametro di

4 cm dell'aorta ascendente, si consiglia di evitare lavori molto pesanti e attività sportive competitive, in particolare di contatto. Queste proposte sono tuttavia state elaborate per patologie genetiche (p. es. Marfan, sindrome di Loeys-Dietz) e per la valvola aortica bicuspidale. Per le dilatazioni "degenerative", come nel caso del paziente, l'indicazione operatoria viene data a partire da dilatazioni superiori a 5,5 cm. Il decorso di queste patologie è di solito stabile nel tempo con una tendenza alla progressione molto più contenuta, come anche evidenziato dal confronto fra l'ecocardiografia del 10.05.2012 e la TAC del 27.03.2013. Attività lievi e moderate sono quindi da ritenersi possibili senza particolari restrizioni mentre per attività pesanti, soprattutto nel sollevare ripetutamente pesi maggiori di 20 kg, si potrebbero, in via precauzionale, introdurre ulteriori limitazioni. Il paziente viene inoltre già trattato con un W._____. All'e-same clinico del maggio 2012 i valori diastolici della PA erano elevati. Credo che un miglior controllo della PA rappresenti un intervento prognostico molto più importante che non una limitazione assoluta dell'attività fisica. Tutto sommato, in via precauzionale, si potrebbe restringere la capacità lavorativa dichiarando il paziente abile al 100% per attività lievi-moderate e al 20% per attività pesanti, evitando di sollevare ripetutamente pesi maggiori di 20 kg".

12.

Il ricorrente contesta il valore probatorio della perizia pluridisciplinare esperita presso il SAM, facendo riferimento in particolare ai pareri valutativi medico-legale della dott.ssa M._____, medico chirurgo, specialista in medicina legale e delle assicurazioni del 30 agosto 2012 (allegato al doc. TAF 1) e del 10 agosto 2013 (allegato al doc. TAF 21), ed ai rapporti della dott.ssa K._____, medico chirurgo, del 6 dicembre 2012 (allegato al doc. TAF 1), del 10 aprile 2013 (allegato al doc. TAF 14) e del 18 luglio 2013 (allegato al doc. TAF 21).

Questo Tribunale rileva in primo luogo che i medici summenzionati, che non dispongono tra l'altro della specializzazione in cardiologia, si limitano ad apprezzare differientemente l'incidenza sulla capacità lavorativa delle affezioni di cui soffre il ricorrente, senza motivare in maniera circostanziata le valutazioni espresse e senza che emergano elementi atti a mettere in discussione le conclusioni della perizia pluridisciplinare così come il rapporto complementare del dott. F._____, del 17 giugno 2013, concludenti e ben motivati.

In particolare va rilevato che dai documenti medici citati dalla dott.ssa M._____ nel suo rapporto del 30 agosto 2012 risulta unicamente l'inesi-

gibilità da un punto di vista cardiologico di eseguire sforzi isometrici (sollevamento pesi) oppure sforzi intensi prolungati. Non emerge per contro l'impossibilità di svolgere attività leggere adeguate. Se è vero poi che la dott.ssa K._____ sostiene che l'assicurato non può svolgere alcuna attività, rinviando alle presunte asserzioni del cardiologo, è anche vero che come appena precisato, tali controindicazioni non risultano per nulla dalla documentazione cardiologica agli atti, come emerge chiaramente dai rapporti della collega M._____. Il rapporto di quest'ultima dottoressa del 10 agosto 2013 appare inoltre un doppione di quello precedente in cui è stato unicamente inserito un nuovo esame e la nuova valutazione della capacità lavorativa indicata dall'INPS. Non emerge per contro l'impossibilità di svolgere attività leggere adeguate.

All'affermazione della dott.ssa K._____ del 10 aprile 2013 secondo cui "gli specialisti che affermano che possa svolgere attività lavorativa all'80% si devono assumere la responsabilità di ciò che può accadere al signor A._____" il dott. F._____ ha invece risposto in modo convincente e motivato tramite il rapporto complementare già citato per esteso. Anche detto rapporto medico, non motivato – il cardiologo curante dott. I._____ non indica infatti un'inabilità lavorativa in tutte le attività – non può pertanto mettere in discussione la perizia del SAM ed il suo complemento. Lo stesso vale per il rapporto della dott.ssa K._____ del 18 luglio 2013, in cui ammette, confermando quindi le conclusioni del dott. F._____, che l'ectasia dell'aorta toracica di 4,4 x 4,3 cm non presenta una dilatazione tale da essere operata nell'immediato.

Infine le dottoresse M._____ e K._____ fondano le loro conclusioni su elementi di natura non medica (età, qualifica professionale, grado d'istruzione, situazione familiare, patente di guida) che, secondo il diritto svizzero, non possono incidere sull'apprezzamento della capacità lavorativa residua.

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

13.

Sulla scorta delle risultanze della perizia pluridisciplinare del SAM (che dà seguito a quanto richiesto da questo Tribunale con sentenza C-4961/2011 del 21 novembre 2011, accertando lo stato di salute da un punto di vista psichiatrico, cardiologico e reumatologico e l'incidenza dello stesso sulla

capacità lavorativa dopo il 1° dicembre 2010), che sul rapporto complementare del dott. F. _____ relativo alle conseguenze sull'abilità lavorativa in caso di dilatazione dell'aorta pari a 45mm, questo Tribunale non ha pertanto alcun motivo di scostarsi dalla valutazione medica del caso, secondo la quale sussiste in sostanza, per motivi reumatologici, cardiaci e psichiatrici, un'incapacità lavorativa nella precedente attività di muratore dell'80% (cfr. valutazione del dott. F. _____ del 17 giugno 2013) a decorrere dal 1° dicembre 2010. Per contro, sempre dal 1° dicembre 2010, sussiste una capacità lavorativa residua dell'80% in attività sostitutive adeguate per motivi psichiatrici, in quanto dal profilo cardiologico che reumatologico i periti hanno valutato l'interessato valido al 100% in attività leggere e ripetitive rispettanti dei limiti funzionali.

14.

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

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

14.3 In primo luogo quanto all'esigibilità per il ricorrente, nato il (...) 1954, di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che nel momento in cui è stato accertato – il 21 giugno 2012, data della redazione della perizia pluridisciplinare (cfr. in proposito DTF 138 V 457 consid. 3.3 e 3.4) – che l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata era medicalmente esigibile all'80%, l'interessato aveva 58 anni. A. _____ non aveva pertanto ancora raggiunto l'età a partire dalla quale

la giurisprudenza considera che, di principio, realisticamente non vi è più la possibilità di mettere a frutto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generale supposto equilibrato (DTF 138 V 457 e sentenza del TF 9C_728/2012 del 31 dicembre 2012 consid. 5.1). Il Tribunale federale ritiene raggiunta questa età quando la persona assicurata è vicina all'età del pensionamento (sentenze del TF 9C_725/2012 del 4 marzo 2013 consid. 3 e 9C_651/2008 del 9 ottobre 2009 consid. 6.2.2.2). In concreto un eventuale rapporto di lavoro avrebbe pertanto potuto rimanere in vigore almeno ancora per 7 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero).

Questo Tribunale osserva peraltro che ad ogni buon conto all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (cfr. considerando E della presente sentenza), con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale, in quanto non richiedono una preparazione professionale specifica, ma possono già essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro, appunto come rettamente già indicato dal consulente. Da quanto esposto discende che in concreto si poteva ragionevolmente pretendere dal ricorrente che mettesse a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

15.

15.1 Se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione [cfr. doc. A 85-3 e 85-4]), criteri che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il Tribunale federale ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1 e DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). Va da sé che i fattori estranei all'invalidità di cui è già stato

tenuto conto con il parallelismo dei redditi non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 135 V 297; 134 V 322).

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

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

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

15.4 Alla luce di quanto appena esposto va rilevato in primo luogo che la deduzione considerata dall'amministrazione appare solo parzialmente motivata e quindi lesiva del diritto costituzionale di essere sentito. Né nella

decisione impugnata viene infatti precisato cosa si debba intendere con "svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari", formulazione insufficiente che l'amministrazione tra l'altro utilizza regolarmente, né dal tenore del doc. A 85-3 e 85-4 versato agli atti dell'amministrazione, che non risulta peraltro allegato alla decisione, è deducibile integralmente la sua portata. L'UAIE non ha inoltre considerato che l'assicurato in seguito al danno alla salute è in grado di svolgere unicamente attività leggere semplici e ripetitive (consid. E) a tempo parziale. La perizia ha infatti specificato che quest'ultimo dispone di una capacità lavorativa dell'80% (che si traduce nella presenza durante tutto il giorno con rendimento ridotto) in un'attività rispettosa dei limiti funzionali (cfr. in proposito sentenza del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 2.2).

In tali circostanze secondo questa Corte vi sono validi motivi per scostarsi dall'apprezzamento posto in atto dall'amministrazione (cfr. sentenza del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012) e ritenere più appropriata una riduzione del 20%, per tener conto, oltre che del fatto di poter svolgere solo attività leggera (e non semi pesante come afferma il consulente; cfr. in proposito il rapporto complementare del dott. F. _____), del tipo di permesso e dell'età, come rettamente indicato dall'amministrazione (cfr. ad es. sentenza del TF 9C_956/2009 del 23 febbraio 2010), anche dell'impossibilità di svolgere un'attività a tempo pieno (sentenza del TF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 9.2; cfr. anche STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN, *Recht der sozialen Sicherheit*, 2014, pag. 788, N 22.66 e 22.67 e la giurisprudenza citata secondo cui persone che sono limitate anche nello svolgimento di attività ausiliarie leggere e uomini con attività a tempo parziale in attività semplici e ripetitive percepiscono retribuzioni inferiori), in un settore del tutto nuovo per l'assicurato.

Si precisa invece che, come già segnalato dal consulente, la prassi giudiziaria non ammette quale fattore autonomo di riduzione l'attenzione e il riguardo maggiori che i disturbi psichici potrebbero imporre al potenziale datore di lavoro e ai colleghi (cfr. sentenze del TF 9C_226/2013 del 4 settembre 2013 consid. 4.2.2; 9C_474/2010 dell'11 aprile 2011 consid. 3.4; 9C_708/2009 del 19 novembre 2009 consid. 2.3.2).

16.

Il consulente ha altresì segnalato che, prima dell'insorgere del danno alla salute, l'assicurato percepiva un salario di fr. 68'170.80, ossia inferiore dell'1.24% rispetto a quello delle Tabelle TA1 categoria 41-43, vale a dire di fr. 69'030.-. L'amministrazione non ha pertanto, correttamente, effettuato un parallelismo dei redditi, in quanto il gap salariale resta al di sotto del 5%

(DTF 135 V 297 consid. 6.1.2; sentenza del TF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 3).

17.

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

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

17.2 Quale reddito da invalido per il 2010 l'autorità inferiore ha indicato di avere utilizzato i dati forniti dalle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica (Tabella TA1, anno 2010, categoria 4.2: attività semplici e ripetitive, valore mediano). Ha ritenuto pertanto che il ricorrente avrebbe potuto realizzare un salario mensile di fr. 4'948.-, poi adeguato all'orario lavorativo settimanale del settore (41.6 ore), ottenendo un reddito di fr. 5'146.- mensili oppure di fr. 61'754.- annui. Partendo da un salario base di fr. 61'754.-, è stato ottenuto il valore di fr. 41'993.-, tenuto conto di una deduzione del 15% per circostanze personali e professionali (DTF 126 V 75) e del 20% per incapacità lavorativa residua.

Tuttavia, secondo le citate statistiche, il valore mediano corrisponde a fr. 4'901.- mensili (Tabelle TA1, anno 2010, categoria 4, uomini, valore mediano), che adeguato all'orario lavorativo settimanale del settore corrisponde a fr. 5'097.05 mensili oppure a fr. 61'164.50 annui. Questo deve ancora essere adeguato all'anno 2011, ottenendo così un salario da invalido di fr. 61'776.15 (aumento dell'1% secondo la Tabella dell'indice dei salari nominali T1.10, anno 2011, valore mediano).

Tenendo conto delle deduzione del 20% e di un 20% supplementare per considerare le circostanze personali e professionali del caso concreto, l'amministrazione avrebbe dovuto ritenere un salario da invalido pari a fr. 39'536.75. Contrapponendo il reddito senza invalidità di fr. 68'863.15 a quello con invalidità di fr. 39'536.75, risultante dalla Tabella TA1 adeguata al 2011, discende infatti un grado di invalidità del 43% ($\frac{68'863.15 - 39'536.75}{68'863.15} = 43\%$).

$39'536.75 \times 100] : 68'863.15 = 42.58\%$), sufficiente per giustificare il diritto ad un quarto di rendita svizzera di invalidità.

18.

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

19.

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

19.2 Si giustifica altresì l'attribuzione al ricorrente di un'indennità parziale a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 800.-, tenuto conto del lavoro svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione impugnata del 13 novembre 2012 è riformata nel senso che a A._____ è riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita di invalidità dal 1° aprile 2011.

2.

Gli atti di causa sono ritornati all'UAIE affinché proceda al calcolo delle prestazioni.

3.

Non si prelevano spese processuali.

4.

La domanda d'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali e del relativo anticipo, è divenuta priva di oggetto.

5.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 800.- a titolo di spese ripetibili.

6.

Comunicazione a:

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

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Michela Bürki Moreni

Anna Röthlisberger

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. 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: