



Corte III
C-1766/2015

Sentenza del 4 febbraio 2019

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Viktoria Helfenstein, Madeleine Hirsig-Vouilloz,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avv. Patrick Untersee,
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, rendita limitata nel tempo (decisione del 9 febbraio 2015).

Fatti:**A.**

A.a A. _____, cittadino italiano, nato il (...) 1973, divorziato con figli, ha lavorato in Italia dal 1988 al 2006, dopodiché è stato attivo per diversi datori di lavoro in Svizzera, da ultimo – dal 14 febbraio 2011 al 30 settembre 2013 – presso la B. _____ SA di (...), in qualità di operaio addetto alla produzione nella torrefazione del caffè (doc. A 1, 9 e 14), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. A 9, 20 e 38). In seguito al licenziamento da parte della B. _____ SA, egli non ha più ripreso un'attività lavorativa, né in Svizzera, né in Italia.

A.b

A.b.a In data 7 aprile 2013, l'assicurato è stato vittima di una caduta in motocicletta nel vialetto antistante alla propria abitazione e si è infortunato alla spalla destra (cfr. ad esempio doc. B 12), motivo per cui è stato ricoverato ed operato (intervento di riduzione e osteosintesi con fili di K e vite alla spalla destra) presso l'Ospedale C. _____ di (...) dall'8 al 20 aprile 2013 e dimesso con la diagnosi di frattura tripartita e scomposta dell'omero prossimale destro (doc. A 15, p. 46 e segg.).

A.b.b A seguito del menzionato incidente è stata aperta una procedura da parte dell'assicuratore contro gli infortuni, nella fattispecie l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni, INSAI (v. annuncio infortunio del 10 aprile 2013: doc. B 8).

A.b.c Con valutazione medica del 6 dicembre 2013, all'attenzione dell'INSAI, il dott. D. _____, neurologo, ha posto la diagnosi di "stato dopo frattura pluri-focale scomposta dell'omero prossimale collo e testa destra del 7.04.2013 – Neurologicamente lesione parziale del muscolo deltoide destra, rispettivamente del nervo ascellare destra" (doc. B 45).

B.

B.a In data 15 gennaio 2014, l'assicurato ha trasmesso all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone E. _____ (UAI-E. _____) il formulario per la richiesta di integrazione professionale/rendita dell'assicurazione per l'invalidità, indicando di essere totalmente inabile al lavoro dal 7 aprile 2013 (doc. A 1 e 5). Nel corso dell'istruttoria, l'UAI-E. _____ ha acquisito agli atti l'incarto dell'assicuratore contro gli infortuni.

B.b Con referto del 27 febbraio 2014, all'attenzione dell'INSAI, i dott. i F. _____ e G. _____ del servizio di chirurgia e ortopedia dell'Ospedale regionale di (...), hanno posto la diagnosi di "esiti di osteosintesi omero prossimale destro con fili di Kirschner e vite trans-cervicale il 19.04.2013 con:

- Lesione trasmurale del tendine sovraspinoso in sede inserzionale, sul versante anteriore
- Modica artrosi acromio-claveare
- Plurimi frammenti ossei nello spazio sub-acromiale
- Lesione parziale del nervo ascellare destro".

I medici hanno pure rilevato di trovare ragionevole, essendo constatato un deficit del sovraspinato con persistenza di dolore, effettuare un intervento in artroscopia (doc. A 21).

B.c In data 15 aprile 2014, l'assicurato si è dunque sottoposto, presso l'Ospedale regionale di (...), ad un intervento in artroscopia alla spalla destra, con asportazione delle calcificazioni multiple, sutura parziale del sovraspinato ed acromioplastica (doc. B 67).

B.d Nel rapporto post-operatorio del 21 maggio 2014, i dott. i F. _____ e G. _____ hanno evidenziato un'evoluzione molto favorevole e che il paziente "riferisce di essere praticamente asintomatico. I dolori che aveva prima dell'operazione sono scomparsi" (doc. B 71).

B.e A fronte della riapparizione di lievi dolori, con scritto del 10 settembre 2014, i dott. i F. _____ e G. _____ hanno proposto di far esperire un'ulteriore elettromiografia dal dott. D. _____ (doc. B 77).

B.f Nel rapporto del 2 ottobre 2014, il dott. D. _____ ha confermato la lesione del nervo ascellare destro, rilevato che la maggior parte della guarigione doveva considerarsi terminata e preso atto di un deficit muscolare nella spalla per quanto concerne la forza muscolare, particolarmente sopra il livello orizzontale (doc. B 78).

B.g Nel rapporto relativo alla visita medica di chiusura del 17 novembre 2014, la dott.ssa H. _____, specialista in chirurgia ortopedica, ha confer-

mato le note diagnosi ed attestato che in attività adeguate l'assicurato risultava nondimeno "abile nella misura dell'esigibilità al 100% da subito" (doc. B 81).

B.h L'UAI-E. _____ ha quindi reso il progetto di decisione del 1° dicembre 2014, con cui ha prospettato di assegnare una rendita intera d'invalidità, limitata nel tempo, dal 1° aprile 2014 al 28 febbraio 2015, con la corrispondente rendita per figli (doc. A 33).

B.i Dal canto suo, l'assicurato non ha trasmesso osservazioni.

B.j Pertanto, con decisione del 9 febbraio 2015, l'UAIE ha deciso di assegnare all'interessato una rendita intera d'invalidità, limitata nel tempo, dal 1° aprile 2014 al 28 febbraio 2015, con la corrispondente rendita per figli (doc. A 38).

C.

C.a Il 17 marzo 2015, l'interessato ha inoltrato ricorso contro la summenzionata decisione dell'UAIE dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF), mediante il quale ha chiesto di esser posto a beneficio di almeno un quarto di rendita a far tempo dal 1° marzo 2015. In via subordinata, egli ha chiesto di essere posto al beneficio dei necessari provvedimenti di integrazione (provvedimenti di reinserimento e provvedimenti professionali). Il ricorrente ha censurato un'istruttoria carente, in particolare per quel che concerne i limiti funzionali, le attività ancora esigibili e la capacità lavorativa residua. Ha altresì lamentato il mancato parallelismo del reddito da valido ed un insufficiente riduzione "giurisprudenziale" dei valori tabellari per il reddito da invalido (doc. TAF 1).

C.b Il 1° aprile 2015, l'interessato ha versato il richiesto anticipo di CHF 400.- a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 4 e 5).

C.c Nella risposta al ricorso del 21 maggio 2015, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato. Rinviano al preavviso dell'UAI-E. _____ del 21 maggio 2015, l'autorità inferiore ha osservato che, trattandosi di un puro caso infortunistico, essa si sarebbe a giusto titolo basata sulla valutazione resa dall'assicuratore infortuni. Inoltre, l'amministrazione ha indicato che anche qualora fossero date le condizioni per un parallelismo dei redditi (condizioni che nel caso di specie non sarebbero date, il ricorrente essendosi spontaneamente accontentato di un salario più modesto rispetto a quello che avrebbe potuto ottenere)

e si effettuasse tale parallelismo, nulla cambierebbe per l'esito delle vertenze, in quanto il grado d'invalidità sarebbe del 3%. Lo stesso dicasi, qualora la riduzione giurisprudenziale fosse aumentata dal 10% al 20%, dal momento che ne risulterebbe un discapito economico arrotondato del 14% (doc. TAF 7).

C.d Con replica del 14 agosto 2015, il ricorrente si è riconfermato nel proprio gravame, indicando tra l'altro di non essersi accontentato di un salario particolarmente basso, motivo per cui sarebbe necessario effettuare un parallelismo dei redditi (doc. TAF 13).

C.e Con duplice dell'11 settembre 2015, l'UAIE ha nuovamente chiesto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. L'autorità inferiore ha inoltre allegato la decisione su opposizione dell'INSAI del 6 luglio 2015. Mediante la stessa, è stata respinta l'opposizione interposta dal ricorrente contro la decisione dell'INSAI dell'11 maggio 2015 con la quale è stata rifiutata al ricorrente la corresponsione di una rendita d'invalidità in quanto i postumi infortunistici non hanno comportato alcun discapito e concesso un'indennità per menomazione all'integrità del 15% (doc. TAF 15).

C.f Nelle osservazioni del 19 novembre 2015, l'insorgente sostiene che a torto i medici dell'INSAI e dell'AI non avrebbero tenuto conto dei dolori cronici alla spalla destra e delle conseguenze di detta affezione per i limiti funzionali e la residua capacità lavorativa. Ha prodotto uno referto medico del 12 novembre 2015 indirizzato all'INSAI dai dott.i F. _____ e G. _____ (doc. TAF 17).

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 sono 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 dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

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 LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile. Inoltre, con versamento del 1° aprile 2015 (doc. TAF 4 e 5), il ricorrente ha tempestivamente corrisposto l'anticipo spese richiesto (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

2.

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

2.2 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).

2.3 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.

2.4 Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

2.5 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).

3.

Giusta l'art. 40 cpv. 2 OAI, 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.

4.

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

4.2 Nell'evenienza concreta, la domanda di prestazioni è stata presentata il 15 gennaio 2014 e quindi di principio si applicano al caso di specie le nuove norme in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali 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), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata.

4.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in quanto il giudice delle assicurazioni sociali esamina il provvedimento sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 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).

4.4 Oggetto del contendere, è l'eventuale diritto del ricorrente, da un lato, a dei provvedimenti di integrazione (provvedimenti di reinserimento e provvedimenti professionali) e, dall'altro lato, a percepire una rendita d'invalidità, di almeno un quarto, anche dopo il 28 febbraio 2015. Va altresì rammentato che allorquando l'autorità amministrativa assegna retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo, la stessa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 131 V 164 consid. 2.2. e 2.3 con rinvii).

5.

5.1

5.1.1 Giusta l'art. 8 cpv. 1 LAI, gli assicurati invalidi o minacciati da un'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità

al guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete, e le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute. Il diritto ai provvedimenti d'integrazione non dipende dall'esercizio di un'attività lucrativa prima dell'invalidità. Per determinare questi provvedimenti occorre tenere conto della durata probabile della vita professionale rimanente (art. 8 cpv. 1bis LAI). I provvedimenti d'integrazione sono, segnatamente, i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 LAI).

5.1.2 L'art. 14a cpv. 1 LAI prevede che gli assicurati che da almeno sei mesi presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 50 per cento hanno diritto a provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (provvedimenti di reinserimento), purché questi ultimi permettano di porre le condizioni per attuare provvedimenti professionali. Conformemente all'art. 14a cpv. 2 LAI, sono considerati provvedimenti di reinserimento i seguenti provvedimenti mirati per favorire l'integrazione professionale: lett. a) provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale; lett. b) provvedimenti d'occupazione.

5.1.3 Secondo l'art. 8 cpv. 3 lett. b LAI, i provvedimenti professionali sono l'orientamento (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riformazione professionale (art. 17 LAI), il collocamento (art. 18 LAI) e l'aiuto in capitale (art. 18d LAI). Va peraltro rammentato che la soglia minima di diminuzione di capacità di guadagno conferente un diritto alla riformazione professionale (art. 17 LAI) è del 20% (DTF 139 V 399 consid. 5.3). La perdita di guadagno è determinata secondo i medesimi principi applicati per la determinazione del grado d'invalidità nel caso di una domanda di rendita (cfr. sentenza del TAF 6350/2014 del 30 luglio 2018 consid. 4.2 con rinvio). Fanno parte dei provvedimenti professionali necessari e idonei tutte le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. La loro estensione non è definibile in maniera astratta; occorre piuttosto tenere conto delle circostanze concrete del singolo caso, e in particolare delle capacità soggettive e oggettive d'integrazione, che variano da persona a persona (stato di salute, capacità di rendimento, idoneità all'istruzione, motivazione). Di principio, la persona assicurata ha diritto unicamente ai provvedimenti idonei e necessari al raggiungimento del singolo scopo integrativo prefisso, ma non ai migliori provvedimenti nel caso di specie. Questo perché l'integrazione deve essere garantita solo nella misura necessaria, ma anche sufficiente (DTF 139 V 399 consid. 5.5). La necessità di una riformazione non è pertanto data allorché – in un mercato del lavoro cosiddetto equilibrato – sussiste un ventaglio sufficiente di

attività, rispettose dei limiti funzionali dell'assicurato, ragionevolmente esigibili, conto tenuto della formazione e dell'esperienza professionale dell'assicurato medesimo, suscettibili di assicurargli, in media, possibilità di guadagno non inferiori a quella dell'ultima attività esercitata (cfr. sentenza del TF 9C_511/2015 del 15 ottobre 2015 consid. 3 con rinvii). In altri termini, la riforma professionale non è necessaria in particolare allorché l'assicurato è sufficientemente riadattato, ossia che gli è possibile d'esercitare un'altra attività compatibile con le sue attitudini, senza formazione supplementare (DTF 130 V 488 consid. 4,2; sentenza del TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015 consid. 5.4 con rinvii).

5.1.4 Il diritto a determinati provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione invalidità presuppone che siano appropriati allo scopo d'integrazione perseguito dall'assicurazione invalidità rispettivamente che gli stessi siano obiettivamente, per quanto attiene al provvedimento da adottare, e soggettivamente, in rapporto alla persona assicurata, necessari. In effetti, i provvedimenti d'integrazione non possono essere efficaci che se la persona alla quale è destinata è suscettibile di trarne, almeno parzialmente, beneficio per quanto attiene all'integrazione (sentenza del TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015 consid. 5.2 con rinvio). Pertanto, se l'attitudine soggettiva di (re)integrazione dell'assicurato fa difetto, l'amministrazione può rifiutare di mettere in atto dei provvedimenti di (re)integrazione o porvi fine.

5.2

5.2.1 L'invalidità ai sensi della LPGGA 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 LPGGA e art. 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, 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).

5.2.2 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 la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

5.2.3 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 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).

5.2.4 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In 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).

5.2.5 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

5.2.6 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 (sentenza del TF 9C_790/2015 del 22 giugno 2016 consid. 6.2 con rinvii).

5.3

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

5.3.2 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5; DTF 117 V 198 consid. 3b).

5.3.3 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.

5.3.4 Giova altresì rammentare che le condizioni (art. 17 LPGA) e gli effetti temporali (art. 88a OAI) della riduzione o soppressione di una rendita in caso di prima assegnazione retroattiva decrescente o temporanea sono regolati in analogia all'ipotesi di revisione (DTF 131 V 164; 125 V 413 consid. 2d; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

6.

6.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

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

6.3 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 125 V 351 consid. 3b/bb).

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

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

7.

7.1 Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 9 con rinvio).

7.2 Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; DTF 136 I 229 consid. 5.3 con rinvii; sentenza del TF 9C_482/2016 del 22 dicembre 2016 consid. 3.3.2 con rinvii). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cost..

8.

8.1 Per quel che attiene alla capacità lavorativa del ricorrente, è incontestato – né appare esservi motivo per questo Tribunale di intervenire d'ufficio su questa questione – che a seguito dell'incidente, e fino al 17 novembre 2014, il medesimo ha presentato una totale incapacità lavorativa in qualsiasi attività. Inoltre, nella precedente attività di operaio nell'industria alimentare, la totale incapacità lavorativa ha continuato a sussistere anche dopo il 17 novembre 2014 (cfr. doc. B 81).

8.2 Resta pertanto da esaminare la residua capacità lavorativa in attività sostitutive rispettose dei limiti funzionali a decorrere dal 17 novembre 2014 e le conseguenze che ne derivano dal profilo dell'eventuale attribuzione di una rendita.

8.3

8.3.1 A tal proposito, giova qui ricordare brevemente quanto intervenuto dal profilo delle verifiche mediche dopo l'incidente del 7 aprile 2013.

8.3.2 Il 19 aprile 2013, l'insorgente si è sottoposto ad un primo intervento chirurgico, presso l'Ospedale C. _____ di (...), per una riduzione cruenta di frattura dell'omero con fissazione interna (cfr. doc. B 9, p. 24). Con valutazione medica del 6 dicembre 2013, il dott. D. _____ ha poi constatato

“una lesione traumatica del muscolo deltoide con elementi neurogenici provocati probabilmente da una lesione parziale del nervo ascellare destra” e rilevato che “si può presumere che la funzionalità del nervo ascellare rispettivamente del muscolo deltoide può ancora migliorare nelle prossime settimane/mesi”. In merito alla capacità lavorativa, il medico ha rilevato che “visto il paziente di 40 anni, visto che lui attualmente non ha più un contratto lavorativo e visto che lui dovrebbe cercare un nuovo datore di lavoro, consiglieri al paziente di cercare un lavoro dove lui non dovrebbe usare il braccio destro in modo importante con forza in orizzontale”, attestando da subito un’abilità lavorativa del 100% (doc. B 45).

8.3.3 Il secondo intervento, dal momento che il ricorrente continuava a lamentare dolori e ridotta mobilità della spalla destra (cfr. doc. B 49, 50, 55 e 58), è stato effettuato il 15 aprile 2014 presso l’Ospedale regionale di (...) (il ricorrente ha subito un intervento d’asportazione delle calcificazioni multiple, sutura parziale del sopraspinato ed acromioplastica, eseguito dal dott. G. _____ [doc. B 67]). Nel rapporto post-operatorio di controllo radio-clinico del 21 maggio 2014, i dott. i F. _____ e G. _____ hanno indicato che il paziente ha affermato di “essere praticamente asintomatico. I dolori che aveva prima dell’operazione sono scomparsi”. Essi hanno anche prescritto delle sedute di fisioterapia per aumentare le ampiezze articolari e prolungato l’inabilità lavorativa fino al 20 luglio 2014 (doc. B 71).

8.3.4 In seguito alla visita di controllo ambulatoriale del 21 luglio 2014, i dott. i F. _____ e G. _____ hanno rilevato che il paziente riferisce della riapparizione di lievi dolori a livello retro scapolare, segnatamente quando effettua movimenti contro resistenza, ma che si tratta in ogni caso di dolori nettamente meno importanti rispetto a prima dell’intervento. Per conseguenza, i medici hanno prescritto ulteriori sedute di fisioterapia e prolungato l’incapacità lavorativa fino al 1° settembre 2014, precisando inoltre che “molto probabilmente, l’avvenire professionale del paziente, sarà deficitario, in quanto non potrà più eseguire dei movimenti al di là del piano orizzontale, soprattutto nel portare pesi” (doc. B 75).

8.3.5 Nella lettera del 10 settembre 2014, i dott. i F. _____ e G. _____ hanno indicato che il paziente riferiva “sempre la presenza di questi lievi dolori a livello retro scapolare, eseguendo soprattutto dei movimenti contro resistenza. Però, per quanto riguarda l’evoluzione, risulta essere sempre molto soddisfatto dell’operazione” (doc. B 77).

8.3.6 Nuovamente interpellato, con rapporto neurologico del 2 ottobre 2014, il dott. D. _____ ha confermato la diagnosi di:

“lesione del nervo ascellare destra con atrofia e debolezza muscolare del muscolo deltoide destra, particolarmente anteriore in uno stato dopo frattura pluri-focale dell’omero prossimale del collo e testa destra il 7.04.2013”.

Per quel che concerne l’evoluzione della patologia, lo specialista ha indicato che “un anno e mezzo dopo incidente menzionato, mi sembra che la maggior parte della guarigione sia terminata e dobbiamo purtroppo descrivere un deficit muscolare nella spalla destra per quanto riguarda la forza muscolare, particolarmente sopra in orizzontale”. In merito alla capacità lavorativa residua, il medico ha ritenuto “che un lavoro pesante come quello che svolgeva prima dell’incidente con le macchine del caffè non sarà più possibile neanche un lavoro come magazziniere, come pensava il paziente”. Infine, egli si è detto convinto che l’assicurato potrebbe comunque svolgere un’attività manuale, con oggetti non pesanti e, in particolare, in un’attività che non richieda l’utilizzo del braccio destro oltre l’orizzontale (doc. B 78).

8.3.7 Preso atto del rapporto neurologico del dott. D. _____ del 2 ottobre 2014, i dott. i F. _____ e G. _____ hanno confermato la lesione neurogenica nella parte anteriore del muscolo del deltoide destro. Per quel che concerne la capacità lavorativa essi hanno rilevato come sia “chiaro che il sig. A. _____, necessita di una riqualifica professionale, che non comporti il portare pesi o soprattutto tutte quelle professioni che necessitano di lavorare al di sopra del piano orizzontale con i membri superiori”, senza tuttavia prolungare l’incapacità lavorativa (doc. B 79).

8.3.8 Nel rapporto relativo alla visita medica di chiusura del 17 novembre 2014, la dott.ssa H. _____, specialista in chirurgia ortopedica, ha rilevato che dopo il secondo intervento effettuato dal dott. G. _____, l’assicurato sente la spalla più libera, ma ha pure dichiarato di stancarsi “subito e nota che permane un dolore in sede anteriore e laterale, a volte anche posteriore (...)”, e “di aver recuperato abbastanza bene la muscolatura del braccio, permane però una stanchezza, un dolore in sede della parte anteriore e laterale, a volte posteriore del IV superiore del braccio dominante destro, dolore che viene quantificato sulla VAS con 5/10 punti, a volte accompagnato da formicolio, a volte irradiando fino alla testa, motivo per cui deve sdraiarsi e assumere 2 Oki di seguito, al massimo 2 volte alla settimana”. La dott.ssa ha poi indicato che da un punto di vista oggettivo sussiste un’atrofia del deltoide e dolore in corrispondenza delle viti, con limitazione funzionale dolorosa della spalla dominante destra soprattutto in flessione, abduzione e rotazione interna/presa alla nuca. In merito all’evoluzione

della patologia, essa ha riscontrato che “lo stato clinico è considerato stabilizzato” e ha posto le diagnosi di:

“stato dopo infortunio del 07.04.2013 con

Frattura tripartita e scomposta dell’omero prossimale destro.

Stato dopo riduzione cruenta ed osteosintesi del 19.04.2013.

Stato dopo artroscopia della spalla destra, asportazione di calcificazioni multiple, sutura parziale del sovraspinato anteriore, acromioplastica del 15.04.2014 in

Lesione in massa della cuffia dei rotatori “sovra e infraspinato” con retrazione fino alla glena.

Neurologicamente lesione parziale del nervo ascellare di destra”.

In merito ai limiti funzionali, la dott.ssa H. _____ ha segnalato che non vi è “nessuna limitazione per sollevare pesi molto leggeri fino a 5 kg fino all’altezza dei fianchi con la sinistra. Talvolta a spesso possibile sollevare e portare pesi leggeri tra 5 a 10 Kg fino all’altezza dei fianchi con la sinistra e oltre l’altezza del petto fino a 5 kg con la sinistra. Mai a di rado possibile sollevare e portare pesi medi tra i 10 e i 25 kg fino all’altezza dei fianchi (...). Mai più possibile sollevare e portare pesi pesanti oltre i 25 kg (...) fino all’altezza dei fianchi o pesi oltre i 5 kg oltre l’altezza del petto”. D’altra parte, la sanitaria ha pure attestato che non sussistono limitazioni “per il maneggio di attrezzi leggeri/di precisione. Di rado a talvolta possibile il maneggio di attrezzi medi”. L’assicurato non potrà invece più maneggiare attrezzi pesanti. Infine, talvolta resta “possibile la rotazione della mano contro resistenza. Con la sinistra talvolta a spesso sono possibili lavori sopra la testa, con la destra non più possibile. Nessuna limitazione per la rotazione del tronco, posizione seduta/inclinata in avanti, posizione in piedi/inclinata in avanti, posizione inginocchiata e flessione delle ginocchia. Nessuna limitazione per la posizione seduta di lunga durata o posizione in piedi di lunga durata. Nessuna limitazione per camminare fino e oltre i 50 metri, camminare per lunghi tratti, camminare su terreno accidentato, salire le scale. Mai più possibile salire su scale a pioli. (...) Nessuna limitazione per l’equilibrio e stare in equilibrio”.

Per quel che concerne la capacità lavorativa, la dott.ssa ha pertanto confermato la totale impossibilità di svolgere la precedente attività di operario nell’industria alimentare. Allo stesso tempo, essa ha tuttavia ritenuto esigile da subito un’attività adeguata al 100% (doc. B 81, pag. 195 e segg.).

8.4

8.4.1 Conto tenuto del fatto che il ricorrente non ha prodotto agli atti alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata con valutazione diversa della sua residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate a decorrere dal 17 novembre 2014 rispetto a quelle di cui alla convincente documentazione medica agli atti di causa, non vi è motivo per questa Corte di scostarsi dall'apprezzamento delle risultanze processuali di cui alla decisione impugnata, secondo cui il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale ed una completa capacità lavorativa in attività lavorative sostitutive adeguate rispettose delle limitazioni funzionali.

8.4.2 Più in dettaglio, dalla documentazione medica di cui agli atti emerge in effetti esservi stata, ad oltre sei mesi dal secondo intervento in artroscopia, una modifica e stabilizzazione dello stato di salute del ricorrente, nel senso di un miglioramento – segnatamente una riduzione dei dolori – tale da giustificare la soppressione della rendita secondo un esame della fattispecie completo e libero, ossia senza vincoli a precedenti valutazioni (segnatamente DTF 141 V 9). Le conclusioni univoche e convergenti riportate dalla dott.ssa H._____, dai dott.i F._____, G._____ e dal dott. D._____, nelle rispettive valutazioni, che possono essere considerate complete, concludenti e affidabili non sono altresì messe in dubbio da alcun rapporto medico oggettivo presentato dal ricorrente. Dalla lettera del 12 novembre 2015 dei dott.i F._____ e G._____ all'assicurazione INSAI presentata dal ricorrente in sede ricorsuale non è peraltro possibile desumere che la sua situazione medica fino alla data della decisione litigiosa fosse diversa da quella ritenuta in quest'ultima, gli specialisti in questione non essendosi altresì nemmeno pronunciando sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente, senza che abbiano peraltro fatto riferimento a problemi medici già presenti al momento della decisione impugnata e che non sarebbero stati adeguatamente presi in considerazione dall'autorità inferiore.

8.4.3 In sostanza, l'allegazione ricorsuale secondo la quale il ricorrente sarebbe in grado di svolgere un'attività sostitutiva adeguata solo nella misura del 75% al massimo, poiché non potrebbe utilizzare che il braccio sinistro per lavorare, non trova conferma in alcun certificato medico. Non vi è neppure una dimostrazione, da parte dell'insorgente, dell'esistenza di affezione extra-infortunistiche che possano giustificare ulteriori accertamenti medici. Da questo profilo, non soccorrono l'insorgente gli invero generici referti medici della dott.ssa I._____ del 9 febbraio 2010 e del dott.ssa L._____ del 14 gennaio 2010 esibiti in sede ricorsuale con la replica

(doc. TAF 13), documenti che peraltro non lasciano trasparire alcuna affezione che possa incidere sulla capacità lavorativa del ricorrente – che ha altresì continuato a lavorare a tempo pieno anche dopo tali controlli medici e fino al momento dell'infortunio del 7 aprile 2013 – e non si pronunciano né indicano sussistere impedimenti o restrizioni al lavoro in relazione alle loro generiche constatazioni mediche. La sollevata censura di un accertamento medico insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti dal profilo medico risulta pertanto priva di fondamento. Da questo profilo, la decisione impugnata merita pertanto, come già indicato, di essere confermata.

9.

Non soccorre il ricorrente neppure la doglianza secondo la quale l'autorità inferiore non avrebbe indicato con precisione a quali attività sostitutive essa faccia riferimento per ammettere che, nonostante le constatate affezioni, possa esercitare un'attività sostitutiva a tempo pieno. Certo, l'autorità inferiore avrebbe potuto indicarne alcune nella decisione impugnata. Tuttavia, in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi, un numero significativo di queste attività sono di natura leggera, permettono sicuramente di tenere conto delle limitazioni dovute all'infortunio subito dal ricorrente nel 2013 e indicate nel rapporto relativo alla visita di chiusura della dott.ssa H. _____ del 17 novembre 2014 (cfr. consid. 8.3.7 del presente giudizio), e sono pertanto adatte al danno alla salute presentato dall'assicurato. Il Tribunale federale ha del resto già ripetutamente statuito, in casi con limitazioni funzionali simili, che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono altresì pure il cambiamento frequente di posizione (cfr., fra le tante, le sentenze del TF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3 con rinvii, 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 con rinvii, I 359/06 del 22 giugno 2007 consid. 4.2 con rinvii). Tramite la riduzione del reddito ammessa dalla giurisprudenza (DTF 126 V 75) si tiene inoltre conto delle limitazioni riconducibili al danno alla salute, come ad esempio dell'impossibilità di portare pesi superiori ad una certa misura, e quindi anche del fatto che la persona può, in realtà svolgere, solo lavori leggeri ("leidensbedingte Einschränkung", DTF 129 V 472 consid. 4.2.3 con rinvii).

10.

10.1 Va ancora esaminato se la capacità lavorativa in attività sostitutive rispettose delle limitazioni funzionali del ricorrente sia sfruttabile nel mercato del lavoro equilibrato.

10.2 Per esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del TF 9C_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorquando le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Al riguardo non ci si deve altresì fondare su possibilità di impiego irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro (v. sentenza del TF 9C_391/2017 del 27 novembre 2017 consid. 4.2 con rinvii).

10.3 Peraltro, questo Tribunale osserva che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario anche in una nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2).

10.4 Nel caso in esame, la dott.ssa H. _____, nella visita medica di chiusura del 17 novembre 2014, ha ritenuto una completa capacità lavorativa in attività sostitutive rispettose dei limiti funzionali, segnatamente attività leggere che non richiedono regolarmente il sollevamento di pesi medi/pesanti o il maneggio di attrezzi medi/pesanti, che non comportano lavori sopra la testa con la mano destra e salire su scale a pioli (cfr. consid. 8.3.7 e doc. B 81). Nella decisione dell'11 maggio 2015 dell'assicuratore contro gli infortuni (confermata con decisione su opposizione del 6 luglio 2015), è stato indicato che dall'interessato si può esigere "l'esecuzione di un lavoro

leggero, dove l'uso di entrambi gli arti superiori è necessario a determinate condizioni" (cfr. allegato al doc. TAF 7 [decisione dell'11 maggio 2015] e cfr. allegato al doc. TAF 15 [decisione su opposizione del 6 luglio 2015]). Questo Tribunale osserva che l'autorità inferiore ha ritenuto una capacità lavorativa totale in attività semplici e ripetitive, tenuto conto delle indicate limitazioni funzionali. Non vi è altresì alcuna ragione di dubitare del fatto che l'insorgente, nato nel 1973, dispone di sufficienti strumenti e risorse per trovare una nuova occupazione (cfr. anche doc. B 78, p. 2) – in sede di ricorso non ha altresì presentato elementi concreti e precisi suscettibili di far sorgere dei dubbi in merito – e che al medesimo si presenta un ventaglio di professioni piuttosto ampio, con mansioni semplici e ripetitive – che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale, ma che possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro e un breve periodo di pratica – le possibilità di reintegrazione nel mondo del lavoro in un'attività sostitutiva leggera ed adeguata non possono pertanto essere considerate irrealistiche o eccezionali. Pertanto, questo Tribunale rileva che la capacità lavorativa residua in attività sostitutive rispettose delle limitazioni funzionali è pienamente sfruttabile in un mercato del lavoro equilibrato, senza peraltro necessità d'effettuazione preliminare di particolari provvedimenti di reinserimento e professionali, fermo restando che l'autorità inferiore ha indicato di rimanere comunque a disposizione per un eventuale aiuto al collocamento. Giova tutt'al più ancora rilevare che il ricorrente neppure ha indicato in sede ricorsuale quali specifici provvedimenti di reinserimento e professionali sarebbero necessari al suo reinserimento professionale e per quale motivo, senza che la necessità di siffatti provvedimenti risulti chiara ad un esame d'ufficio degli atti di causa.

11.

11.1 Avendo appurato che, a decorrere dal 17 novembre 2014, il ricorrente è abile al lavoro al 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre, infine, esaminare la conformità del grado d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore, tenuto conto delle censure sollevate dal ricorrente (mancato parallelismo dei redditi e insufficiente riduzione giurisprudenziale).

11.2

11.2.1 Per quanto attiene al parallelismo dei redditi, secondo giurisprudenza, allorché il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi non imputabili

all'invalidità (quali scarsa formazione scolastica, formazione professionale carente, conoscenze linguistiche lacunose, limitate possibilità di assunzione a causa dello statuto di stagionale rispettivamente problematiche legate al mercato del lavoro), ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media e non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone (sentenze del TF 9C_112/2012 del 19 novembre 2012 consid. 4.4 e 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.2 e 6.4; DTF 135 V 58 consid. 3.1 e DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2). Il TF ha precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297 consid. 6.1.2). Laddove un reddito da invalido di fascia media è realisticamente conseguibile rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media (per motivi economici) non deve essere adattato al livello medio (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 e 3.4.4; cfr. pure sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 4.4). Il TF ha altresì precisato che non occorre procedere ad un parallelismo dei due redditi di paragone qualora la persona assicurata si è accontentata, volontariamente e senza necessità economiche, di un reddito più basso di quello che avrebbe potuto pretendere e non sussistono indizi secondo cui la persona assicurata medesima, senza il danno alla salute, avrebbe rinunciato all'attività in questione in favore di un lavoro meglio remunerato (sentenze del TF 9C_520/2012 del 20 agosto 2012 e 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3; cfr. anche sentenza del TF I 644/06 del 15 febbraio 2007 consid. 5.2).

11.2.2 In merito alla nozione relativa al fatto che l'assicurato "non si sia accontentato" del salario percepito prima dell'invalidità di cui alla giurisprudenza sopra menzionata (sentenze del TF 9C_520/2012 del 20 agosto 2012; 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3; I 644/06 del 15 febbraio 2007 consid. 5.2 [conto tenuto che, secondo giurisprudenza, non vi è una presunzione in tal senso; cfr. sentenza del TF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.2 con rinvii]), incombe all'Ufficio AI incaricato dell'istruttoria di esaminare se l'assicurato si è accontentato di una retribuzione più modesta di quella che avrebbe potuto pretendere (sentenza del TF 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3). Questa circostanza deve essere appurata con il grado di verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali (sentenza del TF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.2 con rinvii). Nella presente fattispecie, l'autorità inferiore non si è chinata in maniera approfondita sulla questione di sapere se l'assicurato

ha rinunciato, o meno, ad un salario più elevato. Non risulta dagli atti nessun accertamento specifico in tal senso, fermo restando che, in ogni caso, non può essere a priori ammesso che, in ragione del semplice statuto di frontaliere, si debba o possa presumere che l'assicurato si sia accontentato spontaneamente della retribuzione ricevuta.

11.2.3 Tuttavia, e come rettamente rilevato dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso, non si giustifica comunque per tale motivo un annullamento della decisione impugnata con rinvio della causa all'autorità inferiore poiché, come precisato di seguito, anche volendo procedere ad un parallelismo dei due redditi di paragone, non si ottiene comunque un tasso di invalidità pensionabile (cfr. consid. 12 del presente giudizio).

11.3

11.3.1 Per quanto attiene alla riduzione giurisprudenziale, il ricorrente fa valere che avrebbe dovuto essere fissata nel 20% (cfr. in particolare doc. TAF 1).

11.3.2 A tal proposito, giova ricordare che il reddito da invalido dedotto dalle tabelle dell'ISS può essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75).

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

11.3.4 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'Al 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).

11.3.5 L'UAIE ha operato in concreto una riduzione dapprima dell'8%, poi aumentata al 10%, per tenere conto delle limitazioni funzionali in relazione al danno alla salute in esame (doc. A 31 e 38 e doc. TAF 7).

11.3.6 Dal canto suo, il ricorrente ha indicato che oltre al fattore di riduzione del 10% per attività leggere va tenuto conto pure del fatto che permangono "importanti limitazioni al braccio dominante destro che incidono negativamente anche nel contesto di attività ritenute leggere ed esigibili, configurando svantaggi salariali importanti, minore forza contrattuale, nonché una maggiore vulnerabilità in ambito lavorativo, al punto che per questo aspetto occorre ammettere un'ulteriore riduzione del 10%", con una riduzione totale del 20%.

11.3.7 Nel caso di specie, come anche riconosciuto dall'autorità inferiore, va senz'altro riconosciuta una deduzione del 10% per il fatto che l'assicurato, dopo aver sempre svolto attività manuali pesanti (falegname e posatore, addetto alla produzione, operaio), può occuparsi ora unicamente di attività leggere (cfr., fra le tante, la sentenza del TF 9C_455/2013 consid. 4.4).

11.3.8 Per quanto concerne infine le limitazioni funzionali, la dott.ssa H._____ ha ritenuto che l'insorgente è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri che non necessitano lavori sopra la testa con la mano destra e l'utilizzo di scale a pioli (consid. 13.7). Dal canto loro i dott.i F._____ e G._____ hanno considerato che l'insorgente è idoneo ad esercitare tutte quelle attività che non comportino il portare pesi o soprattutto tutte quelle

professioni che non necessitano di lavorare al di sopra del piano orizzontale con i membri superiori” (cfr. doc. B 79). Infine, anche il dott. D. _____ ha sempre attestato una piena capacità lavorativa, indicando di essere convinto che il paziente “potrebbe lavorare manualmente in un posto con oggetti non pesanti e particolarmente in un posto dove non ha bisogno di lavorare con il braccio destro sopra in orizzontale” (doc. B 78). Alla luce di quanto esposto non risultano limitazioni funzionali tali da ridurre ulteriormente lo spettro di attività leggere ancora esigibili dall'assicurato. Un'ulteriore riduzione al di là del 10% già ritenuto dall'autorità inferiore non risulta pertanto giustificata. In simili circostanze, la riduzione del 10% operata dall'autorità inferiore merita tutela, fermo restando che anche volendo operare, per semplice ipotesi, una riduzione giurisprudenziale del 20%, l'esito della lite non muterebbe (cfr. consid. 12 del presente giudizio).

11.4 Infine, il Tribunale federale ha già avuto modo di respingere richieste di parallelismo delle ore lavorative (non dei redditi), ricordato come ogni assicurato debba intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 134 V 9 consid. 7.3.1 e DTF 8C_537/2014, consid. 4.3).

12.

12.1 Alla luce di quanto precede e considerati i dati del 2014 (anno in cui vi è stato il miglioramento dello stato di salute), in merito alla valutazione economica va rilevato quanto segue.

12.2 Raffrontando il reddito da valido di CHF 50'700.- con un reddito da invalido di CHF 50'624.92 (ottenuto applicando la tabella TA1 del 2012, pubblicata nell'ottobre del 2014, tenendo conto del livello di qualifica 4, attività semplici e ripetitive, valore mediano, uomini per 41.7 h/settimana, dell'indicizzazione e di un gap salariale del 14.95%, così come di una riduzione giurisprudenziale del 10%: $[5'210 / 40 \times 41.7 \times 12] + 1.8\%$ [indicizzazione] - 14.95% [parallelismo]), consegue la determinazione di un grado di invalidità dello 0% ($[50'700 - 50'624.92] : 50'700 \times 100 = 0.14\%$).

12.3 Peraltro, e quand'anche per denegata ipotesi si dovesse applicare una riduzione giurisprudenziale del 20%, come richiesto dall'assicurato (62'414.90 [reddito da invalido nel 2014] – 14.95% [parallelismo] – 20%

[deduzione giurisprudenziale] = 44'999.93), il ricorrente non raggiungerebbe comunque un grado d'invalidità pensionabile, ma solo dell'11.24% ($[50'700 - 44'999.93] : 50'700 \times 100 = 11.24\%$).

12.4 Fermo restando che le leggere divergenze di grado di invalidità rispetto ai calcoli eseguiti dall'autorità inferiore, segnatamente con la risposta del al ricorso (doc. TAF 7), sono dovuti all'anno di riferimento (2014 e non 2012) e l'utilizzo dei dati risultanti dalla tabella TA1 2012 (e non TA1 2010).

13.

Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

14.

14.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di CHF 400.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA, nonché art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 1° aprile 2015.

14.2 Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e cpv. 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di CHF 400.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di CHF 400.-, corrisposto il 1° aprile 2015, è computato con le spese processuali.

3.

Non sono assegnate spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Vito Valenti

Oliver Engel

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 (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: