



Corte III
C-2509/2012

Sentenza del 30 novembre 2012

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Beat Weber, Daniel Stufetti;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale, casella
postale 287, 4005 Basilea,
ricorrente,

Contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 28 marzo 2012.

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1972 al 1973 e nel 1981 e dal 1987 in poi, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dal 1987 era alle dipendenze della COOP Ticino come macellaio, in ragione di 41 ore settimanali; non si è più presentato al lavoro causa problemi di salute dal 1° marzo 2010 (doc. 12).

B.

In data 10 agosto 2010 ha presentato una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1). L'Ufficio AI del Cantone Ticino, competente per esaminare sul merito la domanda, ha dapprima acquisito agli atti l'incarto della Cassa malati Svizzera (CM). Da questo emerge in particolare:

- una perizia ortopedica allestita il 27 dicembre 2010 dal Dott. Da Silva Godinho, ortopedico all'Ospedale regionale di Bellinzona, il quale ha rilevato la diagnosi di rigidità post-operatoria spalla sinistra in stato dopo decompressione sub-acromiale con tenotomia del capo lungo bicipite artroscopica (marzo 2010); l'esperto stima che il paziente sarebbe in grado di riprendere il suo lavoro di capo-macellaio al 50% (nella misura in cui questo compito è essenzialmente amministrativo-organizzativo); altre attività più leggere, a determinate condizioni, sarebbero esigibili al 100% (doc. 15 CM);

- una lettera di dimissione ospedaliera relativa al ricovero dal 12 al 13 maggio 2011 per intervento chirurgico di artroscopia spalla sinistra decompressione subacromiale senza lesione della cuffia (doc. 31 CM);

- diversi referti oggettivi (radiografie, RM).

C.

Un primo colloquio di valutazione è stato svolto l'8 settembre 2010 dall'Ufficio AI cantonale (doc. 14). È stata studiata l'eventualità di adottare misure atte a fare recuperare la capacità lavorativa. Nel rapporto del 6 dicembre 2010 è stata tuttavia esclusa la necessità di procedere a misure di intervento tempestivo o altri provvedimenti professionali (doc. 23).

Il 23 marzo 2011, il medico curante, Dott. Zecchini, ha compilato il questionario sanitario rilevando i recenti problemi ed intervento alla spalla sinistra e più vecchi problemi alla spalla destra; egli pone un tasso d'invalidità generale del 100% dal 16 marzo 2010 (doc. 25).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Servizio medico regionale (SMR) il quale ha disposto una visita specialistica (doc. 27). Nel frattempo è pervenuto un secondo formulario medico del Dott. Zecchini del 5 settembre 2011 che fa stato del secondo intervento alla spalla sinistra (cfr. incarto CM) del 12/13 maggio 2011 (doc. 35).

L'Ufficio AI ha quindi disposto il già previsto consulto ortopedico. L'assicurato è stato visitato il 17 novembre 2011 dalla Dott.ssa Stamm, specialista in chirurgia ortopedica, Lugano. Nel suo rapporto del 5 dicembre successivo, la stessa ha rilevato la diagnosi (riassunto) di stato dopo artroscopia della spalla destra nel 2007; lesione del tendine sovraspinato della spalla sinistra e stato dopo 2 interventi (marzo 2010 e maggio 2011), cervicalgia sinistra, artrosi delle mani, diabete mellito, ipercolesterolemia. Secondo l'esperta, l'assicurato non è più in grado di svolgere un lavoro pesante come quello di macellaio, se non nella parte amministrativa di questo compito (era capo macellaio). In lavori più leggeri, semisedentari, a determinate condizioni ergonomiche e di porto di pesi, il paziente è abile al cento per cento (doc. 40).

L'incarto è stato risottoposto in esame al SMR (Dott. Billiter), il quale, nel rapporto del 7 dicembre 2011 (doc. 41), ha condiviso diagnosi e valutazione della Dott.ssa Stamm.

Un'indagine comparativa dei redditi è stata effettuata dal Consulente in integrazione professionale dell'Ufficio AI (CIP), il quale è giunto alla conclusione che, svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di capo macellaio, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 16% (doc. 43). In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ridotto del 10% per tenere conto di fattori personali (età, handicap).

Con progetto di decisione del 23 gennaio 2012, l'Ufficio AI cantonale ha disposto l'attribuzione di una rendita limitata nel tempo dal 1° marzo 2011 (un anno dopo la cessazione dell'attività lucrativa) fino al 1° marzo 2012 (tre mesi dopo il presunto miglioramento constatato dalla Dott.ssa Stamm nel novembre 2011 (doc. 44). L'incarto completo è stato inviato al Patronato INCA di Manno, già regolare rappresentante di A. _____ (doc. 47).

Con scritto del 14 febbraio 2012, A._____ si è opposto a tale progetto (doc. 48). Produce un breve certificato del medico orto-chirurgo curante Dott. Andrini del 10 febbraio 2012 il quale fa stato degli interventi subiti alle spalle e l'esito non soddisfacente delle operazioni alla spalla sinistra funzionalmente ancora limitata (doc. 48).

L'incarto è stato sottoposto al Dott. Billiter, il quale, nella nota del 6 marzo 2012, ha rilevato come il referto del Dott. Andrini non apporti novità di rilievo rispetto alla perizia della Dott.ssa Stamm (doc. 50).

Mediante decisione del 28 marzo 2012 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare le decisioni di assicurati non residenti in Svizzera, ha erogato in favore del nominato una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° marzo 2011 al 29 febbraio 2012 (doc. 53).

D.

Con il ricorso depositato l'8 maggio 2012, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI anche dopo il 29 febbraio 2012. La parte ricorrente stima che nella perizia effettuata non si è debitamente tenuto conto della cervicalgia cronica da lui sofferta e si riserva di produrre ulteriore documentazione specialistica.

E.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 19 giugno 2012, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione del gravame con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio. Anche l'UAIE, nella sua risposta di causa del 3 luglio 2012, propone di respingere il ricorso.

Dopo aver preso atto delle rispettive risposte, il Patronato INCA, con replica del 30 agosto 2012, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

Con decisione incidentale del 4 settembre 2012, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di 400 franchi corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 1° ottobre 2012.

Diritto:**1.**

1.1 Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale (TAF) giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE possono essere portate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

1.2 Va precisato che nella fattispecie l'Ufficio AI cantonale è competente per trattare l'esame della richiesta di prestazioni, mentre l'autorità inferiore è competente per notificare l'impugnata decisione (art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

2.

2.1 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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella fattispecie.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il ricorrente ha versato l'importo di 400 franchi corrispondente alle presunte spese processuali, entro il termine assegnato. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea. Di conseguenza, è applicabile, nella fattispecie, l'accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte e la Comunità europea ed i suoi Stati membri dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681).

3.2 L'allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale è stato modificato il 1° aprile 2012 (decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato (a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI) dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (cfr. RU 2002 1527, RU 2006 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421), in base al quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: il regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 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 (RU 2004 121, RU 2008 4219, RU 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento) ed il regolamento (CEE) n° 574/71 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del regolamento (CEE) n° 1408/71 (RU 2005 3909, RU 2009 621, RU 2009 4845).

3.3 Secondo l'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. In base all'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore del presente accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'accordo, in particolare l'allegato II che regola i sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC) 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 257 consid. 2.4).

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2012, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore

re modificato il 18 marzo 2011 (6^a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui i fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2011 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 28 marzo 2012, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

6.

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella fattispecie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

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

7.2 L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

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

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

7.5 Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita

in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 OAI se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento 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. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che se la capacità di guadagno peggiora, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole.

7.6 Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa 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 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione venga accordata con effetto retroattivo ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta, esiste un'unica relazione giuridica; ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

8.

8.1 L'interessato ha lavorato a tempo pieno, salvo precedenti brevi periodi di malattia, fino al 1° marzo 2010 (doc. 12, cifra 2.14).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

8.3 In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2).

8.4 Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352 e 122 V 160).

9.

9.1 Nella fattispecie, l'interessato presenta principalmente una lesione del tendine del sovraspinato della spalla sinistra, stato dopo artroscopia con decompressione subacromiale e tenotomia del capo lungo il bicipite della spalla sinistra il 15 marzo 2010 e stato dopo seconda artroscopia della spalla sinistra con decompressione subacromiale del 12 maggio 2011. Secondariamente egli presenta uno stato dopo artroscopia della spalla destra dopo lesione tendinea nel 2007, diabete mellito insulinodipendente, cervicalgia sinistra, artrosi delle mani (cfr. perizia della Dott.ssa Stamm del 5 dicembre 2011 – visita del 17 novembre 2011 – e riassunto del Dott. Billiter dell'UAI cantonale del 7 dicembre 2011, doc. 40, 41).

9.2 Non è contestato il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI dal 1° marzo 2011. Corrisponde al periodo d'attesa di un anno previsto dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI, a contare dalla data di cessazione dell'attività lucrativa e decorre oltre i 6 mesi dalla data di presentazione della domanda di prestazioni, condizione prevista dall'art. 29 cpv. 1 LPGA. Questo dato è dunque acquisito ed il collegio giudicante non ha motivi fondati per porre in dubbio tale valutazione. Resta contestata la soppressione del diritto alla rendita a partire dal 29 febbraio 2012.

9.3

9.3.1 Nel caso in esame l'Ufficio AI cantonale ha fatto eseguire una perizia dalla Dott.ssa Stamm, specialista in chirurgia ortopedica. La dottoressa ha esaminato i documenti clinici concernenti, segnatamente, gli ultimi interventi alla spalla sinistra e le cure prestate. L'assicurato è stato sottoposto a diverse radiografie (spalle, colonna cervicale, mani) il 24 novembre 2011 (doc. 40 13-15). La Dott.ssa Stamm ha rilevato che la limitazione funzionale più importante si rileva alla spalla sinistra, dove l'assicurato lamenta anche facile dolorabilità. Sono sopraggiunti dolori anche alla spalla destra (già operata nel 2007). Ora, la funzionalità della spalla sinistra è limitata soprattutto all'abduzione ed intra/extrarotazione. La mobilità della spalla destra è leggermente limitata per l'abduzione e la flessione anteriore attiva. L'assicurato dimostra inoltre una limitazione della rotazione e lateroflessione della colonna cervicale con dolore in rotazione e lateroflessione fine corsa a sinistra. E' presente una difficoltà di chiusura completa della mano sinistra e qualche problema interfalangeo alle due mani con lieve deformazione in loco. Le radiografie della spalla sinistra confermano una deformazione della testa dell'omero ed una deformazione del trachite. Più modeste sono invece le irregolarità della spalla destra e della colonna cervicale. La specialista ritiene che l'assicurato non è più in grado di effettuare lavori pesanti, non può alzare pesi sopra il livello della testa, ma può ancora effettuare lavori leggeri sia in posizione seduta che eretta, può camminare, salire e scendere le scale, senza particolari limitazioni; può accovacciarsi, può inginocchiarsi ed effettuare altri movimenti. Egli può manipolare oggetti leggeri senza difficoltà, un po' meno quelli di peso medio; egli comunque conserva una capacità di rotazione delle mani intatta, pur ammettendo una modesta disabilità. Qualsiasi posizione di lavoro costante è ancora pienamente esigibile (con rotazione, seduta e piegata in avanti, eretta e piegata in avanti, inginocchiata, flessa, ecc.), salvo quella con le braccia sopra il capo.

9.3.2 La parte ricorrente critica la perita di non essersi sufficientemente chinata sul problema del dolore e della limitazione funzionale a livello della colonna cervicale. Ora, a giudizio di questo Tribunale, si osserva che la Dott.ssa Stamm ha rilevato già in diagnosi il problema della cervicalgia sinistra e l'ha sufficientemente esaminata dal punto di vista funzionale nella valutazione. Il paziente è limitato nella rotazione e nella lateroflessione del collo dove ha una sensazione algica, ma questa ipomobilità non rappresenta un impedimento di rilievo nell'ambito di lavori che non impegnino in modo particolare la colonna cervicale (continui movimenti di lateroflessione del collo).

9.3.3 Per il resto, l'insorgente presenta da molto tempo un diabete tenuto sotto controllo da opportuna terapia. Le condizioni generali di salute di A._____ sono buone, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

9.3.4 Inoltre, questo collegio giudicante non intravede la necessità di procedere ad un'ulteriore indagine specialistica. Una perizia richiesta dall'Ufficio AI cantonale non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte. Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). In questo contesto l'Ufficio AI agisce quale organo amministrativo preposto all'attuazione della legge, sicché le perizie ordinate in adempimento di questo compito non possono essere considerate di parte (DTF 123 V 175 e 122 V 157).

10.

10.1 Nel caso di specie, il collegio giudicante può quindi aderire al parere della Dott.ssa Stamm e dei medici dell'Ufficio AI cantonale. La parte ricorrente, malgrado che, in sede ricorsuale, si sia riservata di farlo, non ha mai prodotto documenti sanitari atti a sovvertire il parere della specialista incaricata dall'Ufficio AI di allestire una perizia. Le scarse limitazioni accennate sono tuttavia incompatibili con il precedente lavoro (pesante). Tale circostanza non è contestata. A lui resta comunque proponibile una vasta gamma d'attività fra leggere/ripetitive e pure di medio impegno fisico che non esigono una particolare formazione, come per esempio quelle di fattorino, operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto al controllo di produzione, custode, bidello, cassiere, commesso in negozio di generi minuti, ecc.

10.2 Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri menzionati, ritiene che A._____, a partire dalla data della visita presso la Dott.ssa Stamm, 17 novembre 2011, non avrebbe più potuto svolgere un'attività di macellaio, se non in misura sensibilmente ridotta o unicamente come parte amministrativa, ma a lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, lavori di ripiego leggeri e/o semisedentari o medio-pesanti, ripetitivi, non qualificati quali quelli sopra descritti.

10.3 Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve 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 in una nuova professione (DTF 130 V 97 consid. 3.2).

10.4 È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di macellaio. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione e ciò nonostante l'età. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

11.

11.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGa). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

11.2 Nel 2010, anno di riferimento (cessazione dell'attività lucrativa nel marzo di quell'anno), il salario privo d'invalidità sarebbe ammontato a 66'157 franchi, circostanza non contestata. Potrebbe essere precisato che il calcolo comparativo dei redditi avrebbe dovuto essere effettuato sui dati del 2011 (DTF 128 V 174 e 129 V 222), anno in cui è sorto il diritto alla rendita. Tuttavia, il calcolo è stato effettuato il 7 dicembre 2011 (doc. 43-1), per cui i dati statistici (necessari poi per il rilevamento del reddito privo d'invalidità) non erano ancora a disposizione dell'Ufficio AI. Va rilevato tuttavia, alla luce del risultato finale, che tale circostanza è del tutto influente per il diritto a prestazioni.

11.3 Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero fino a medio pesante, semplice, non qualificato, ripetitivo. Queste attività (salari statistici aggiornati al 2010) comportano un salario medio mensile di 4'948,24 franchi. Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.6 medio svizzero (della categoria), ciò che permette di ottenere 61'753,99 franchi all'anno.

Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. Va rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. L'Ufficio AI, che gode di un ampio margine d'apprezzamento (DTF 137 V 71 consid. 5.2), ha operato una riduzione complessiva del 10%, percentuale che questo collegio giudicante può condividere. Ne consegue un introito annuale di 55'578,59 franchi.

11.4 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 66'157 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 55'578,59 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 15.99%, arrotondato al 16%, grado che non comporta alcun riconoscimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

12.

12.1 È quindi a ragione che l'autorità inferiore ha soppresso la rendita intera con effetto dal 1° marzo 2012 (tre mesi dopo la visita dalla Dott.ssa Stamm) in applicazione dell'art. 88a OAI (cfr. consid. 7.5). Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto.

12.2 Le spese processuali, ammontanti a 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già versato.

12.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo già fornito.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). 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: