



Corte III
C-2532/2015

Sentenza del 16 agosto 2018

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Michael Peterli,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____, (Italia)
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, rendita limitata nel tempo (decisioni del 26 marzo 2015).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...) 1958, coniugato con figli, dopo aver prevalentemente lavorato in Italia dal 1976 al 2011, si è trasferito in Svizzera l'11 luglio 2011, beneficiando di un permesso L per dimoranti temporanei, e da quel giorno ha lavorato come muratore per la B._____, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 1, 13, 41 e 75 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, in seguito UAIE). Fine settembre 2013, l'assicurato è tornato in patria (doc. 56), dove non ha più svolto un'attività lavorativa.

B.

B.a In data 17 ottobre 2011, l'interessato è stato vittima di un infortunio professionale: in seguito ad una caduta di circa due metri ha avvertito dolori alla spalla destra (doc. 1 e 3 e doc. 109, p. 1). Né è seguita un'incapacità lavorativa totale (cfr. certificato medico del dr. C._____ del 19 ottobre 2011, doc. 14, p. 5) ed è stata aperta una procedura LAINF (annuncio infortunio del 19 ottobre 2011: doc. 19, p. 103).

B.b Nel rapporto del 19 ottobre 2011, i dr.i D._____ e E._____ dell'ospedale cantonale F._____, hanno posto la diagnosi di contusione della spalla destra e precisato che in base agli esami radiologici poteva venir esclusa una frattura della spalla. Essi hanno anche certificato una totale incapacità lavorativa dal 17 al 21 ottobre 2011 (doc. 19, p. 93).

B.c In seguito, l'assicurato si è trasferito in Cantone G._____ (doc. 19, p. 40) ed è stato seguito dal dr. H._____, medico generalista, il quale ha sostanzialmente attestato una totale incapacità lavorativa dal 17 ottobre 2011 a fine marzo 2013 (doc. 19, p. 87 e 75, 60, 46, 24, 17, 9, doc. 22, doc. 28, p. 4, doc. 51, p. 130, 117, 101, 95).

B.d Con esame RM della spalla destra del 27 ottobre 2011, il dr. I._____, radiologo, ha diagnosticato una "tendinosi inserzionale con piccola rottura parziale a livello articolare del tendine del sovraspinato. Si nota pure una piccola calcificazione inserzionale. Leggera borsite sottoacromiale. Importante artrosi acromio-clavicolare con forte presa di contrasto accanto all'articolazione" (doc. 19, p. 85).

B.e L'assicurato ha inoltre intrapreso un primo ciclo di fisioterapia (doc. 19, p. 83).

B.f Con rapporto medico del 6 dicembre 2011, il dr. L._____, specializzato in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha confermato la diagnosi di rottura della cuffia dei rotatori della spalla destra e precisato di ritenere indicata un'artroscopia con ricostruzione della cuffia dei rotatori (doc. 19, p. 76).

B.g L'operazione è stata effettuata, senza complicazioni, in data 1° febbraio 2012 presso l'Ospedale M._____. (doc. 19, p. 51, 66 e 73). In seguito all'intervento, l'interessato ha intrapreso ulteriori cicli di fisioterapia (doc. 19, p. 45, 28, 25, 10).

C.

In data 1° febbraio 2012, l'assicurato ha trasmesso all'Ufficio per l'assicurazione per l'invalidità del Canton N._____. (UAI-N._____) il modulo di rilevamento tempestivo (doc. 1) e, con scritto del 29 febbraio 2012, il formulario per la richiesta di integrazione professionale/rendita dell'assicurazione per l'invalidità (doc. 7). Nel corso dell'istruttoria, l'UAI-N._____ ha acquisito agli atti l'incarto dell'assicuratore contro gli infortuni, nella fattispecie l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni, INSAI (doc. 19).

D.

Con rapporto della visita medica circondariale del 24 luglio 2012 (doc. 28, p. 7), il dr. O._____, specialista in chirurgia ortopedica, nonché medico di circondario INSAI, ha ritenuto che "l'assicurato sicuramente è attualmente ancora inabile al lavoro al 100% in qualità di muratore".

E.

Dal canto suo, il dr. L._____ con rapporti del 26 luglio 2012 (doc. 22, p. 7) e del 16 agosto 2012 (doc. 23), ha evidenziato che lo stato di salute del paziente stentava a migliorare e confermato la perdurante totale incapacità lavorativa in qualsiasi attività a partire dal giorno dell'infortunio. Egli ha inoltre ritenuto non più esigibile l'attività di muratore precedentemente svolta.

F.

Nel rapporto medico del 18 settembre 2012 (doc. 28, p. 2), il dr. L._____ ha poi rilevato che la situazione sembrava lievemente migliorata e che l'esame di risonanza magnetica ha evidenziato l'integrità della riparazione, ribadendo nondimeno che una ripresa dell'attività di muratore non era ancora possibile.

G.

Con presa di posizione del 25 ottobre 2012, il dr. P._____, medico SMR specializzato in medicina interna, ha confermato la totale incapacità lavorativa a partire dal 17 ottobre 2011 (doc. 29).

H.

Dopo consultazione del 13 novembre 2012 (doc. 51, p. 122), il dr. L._____, ha considerato non più possibile una ripresa del lavoro nella precedente attività. Tuttavia, il medico ha pure segnalato che in un lavoro adeguato una ripresa graduale sarebbe stata esigibile da subito.

I.

Su richiesta dell'INSAI, con il rapporto sull'evoluzione del 7 dicembre 2012 (doc. 31), il dr. L._____, ha indicato che l'interessato, nonostante la persistenza di alcuni disturbi, era in grado di svolgere attività adeguate circa al 50% (tempo pieno con ridotta produttività). Preso atto di tale valutazione, con presa di posizione del 17 dicembre 2012, il medico SMR ha proposto di valutare l'opportunità di provvedimenti d'integrazione professionale (doc. 32).

J.

Nel rapporto relativo alla visita medica di chiusura del 3 gennaio 2013, il dr. O._____, ha constatato che il paziente riferiva ancora dolore e calo di forza fisica alla spalla destra, ma che in attività adeguate risultava nondimeno "abile al lavoro nella misura massima possibile" (doc. 51, p. 110).

K.

Dal canto suo, il dr. L._____, con rapporto del 19 febbraio 2013, ha indicato che la situazione appariva stabilizzata con limitazioni lievi, ma che ha dovuto prolungare l'inabilità lavorativa al 100%, prevedendo di rivedere il paziente tra 6-8 settimane (doc. 51, p. 99).

L.

Con scritto del 7 marzo 2013, l'INSAI ha comunicato all'assicurato di ritenerlo, in base all'esame medico circondariale del 3 gennaio 2013, abile al lavoro nella misura massima possibile in attività adeguate al suo stato di salute a partire dal 1° aprile 2013 e di sospendere pertanto le prestazioni a titolo di spese di cura e d'indennità giornaliera da tale data (doc. 37).

M.

Tramite scritto del 30 marzo 2013, il datore di lavoro ha disdetto il rapporto lavorativo con effetto al 30 aprile 2013 (doc. 51, p. 77).

N.

Con decisione del 16 aprile 2013, l'INSAI ha ritenuto che l'infortunio professionale ha comportato un danno all'integrità del 15% ed ha assegnato all'assicurato un'indennità per menomazione dell'integrità (doc. 51, p. 72).

O.

Da fine aprile 2013, l'insorgente ha beneficiato di un aiuto al collocamento da parte dell'Ufficio per l'assicurazione per l'invalidità del Cantone G._____ (UAI-G._____ [doc. 32 e segg.]).

P.

P.a Nella decisione del 28 agosto 2013, l'INSAI ha ritenuto che dagli accertamenti medici ed economici risultava che l'assicurato, dati i postumi infortunistici alla spalla destra, era impossibilitato a svolgere la sua precedente attività di muratore ma che era tuttavia in grado di svolgere un lavoro più leggero a tempo pieno, motivo per cui l'infortunio non avrebbe influito in modo apprezzabile sulla capacità di guadagno ed ha pertanto respinto la richiesta di rendita (doc. 46 e doc. 51, p. 11).

P.b Con scritto del 17 settembre 2013, il patronato INCA di (...) ha presentato un'opposizione cautelativa a nome del ricorrente (doc. 51, p. 4) ed in data 10 gennaio 2014 l'INSAI ha emesso la decisione su opposizione, con cui ha confermato il precedente provvedimento.

Q.

Q.a Nella presa di posizione del 16 giugno 2014, il dr. P._____ ha concluso che con verosimiglianza preponderante l'ultima attività lavorativa di muratore non sarebbe più stata esigibile ma che in attività adattate sussisteva una capacità lavorativa del 50% dal 14 novembre 2012 e del 100% a partire dal 4 gennaio 2013 (doc. 55).

Q.b L'UAI-N._____ ha quindi reso il progetto di decisione del 25 giugno 2014, con cui ha prospettato di assegnare una rendita intera dal 1° ottobre 2012 al 31 gennaio 2013 e mezza rendita dal 1° febbraio 2013 al 31 marzo 2013 (doc. 58).

Q.c A questo progetto l'assicurato si è opposto con scritto dell'11 luglio 2014, adducendo di risentire ancora di disturbi nell'utilizzo della spalla destra e contestando di conseguenza una capacità lavorativa del 100%. Inoltre, egli ha indicato di restare a disposizione per ulteriori accertamenti e prodotto documentazione medica, di cui si dirà in seguito (doc. 61).

Q.d L'amministrazione ha sottoposto i documenti trasmessi dall'interessato al SMR e, con presa di posizione del 14 agosto 2014, il dr. P._____, ha considerato che i referti medici in questione non contenevano elementi nuovi, ragione per cui doveva venir confermata la precedente valutazione (p. 64).

Q.e Con decisioni del 26 marzo 2015, l'UAIE ha infine deciso quanto prospettato nel progetto di decisione del 25 giugno 2014. L'amministrazione ha precisato di aver tenuto conto anche delle osservazioni dell'11 luglio 2014, ma che la documentazione allegata non era suscettibile di rimettere in causa le conclusioni del progetto di decisione in quanto non faceva che confermare le affezioni ed i limiti funzionali già debitamente considerati (doc. 76).

R.

Il 23 aprile 2015, l'interessato ha inoltrato ricorso contro la summenzionata decisione dell'UAIE dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF), mediante il quale ha chiesto di non chiudere il caso e di sottoporlo ad una nuova visita medica al fine di far accertare da un medico neutrale e di fiducia la persistenza dei suoi problemi medici. Il ricorrente ha fatto valere che, in seguito all'incidente professionale subito, il suo stato di salute risulta tuttora compromesso e che non sarebbe più in grado di svolgere un lavoro adeguatamente. Inoltre, egli ha prodotto principalmente documenti già agli atti dell'amministrazione (doc. TAF 1).

S.

Il 5 giugno 2015 l'interessato ha versato il richiesto anticipo di CHF 400.- corrispondente alle presumibili spese processuali (doc. TAF 6 e 9).

T.

Invitato a prendere posizione, con risposta del 3 luglio 2015, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato. Rinviando al preavviso dell'UAI-N._____ del 1° luglio 2015, l'autorità inferiore ha osservato che, trattandosi di un puro caso infortunistico, essa si è a giusto titolo basata sulle decisioni cresciute in giudicato, rispettivamente sull'ampia e completa documentazione LAINF agli atti. Inoltre, l'amministrazione ha indicato che, non avendo l'assicurato prodotto alcun documento medico suscettibile di invalidare le risultanze mediche delle procedure LAINF, l'ulteriore perizia auspicata dal ricorrente non è necessaria (doc. TAF 10).

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

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile. Inoltre, con versamento del 5 giugno 2015 (doc. TAF 6 e 9), 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. 2bis OAI, per gli assicurati domiciliati all'estero ma che dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 cpv. 2 LPG), la ricezione e l'esame delle richieste sono di competenza dell'ufficio AI nel cui campo d'attività gli assicurati hanno la loro dimora abituale. Se, durante la procedura, un assicurato cessa di avere la sua dimora abituale in Svizzera, la competenza passa all'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero. Inoltre, il cpv. 3 dell'art. 40 OAI precisa che l'ufficio AI competente al momento della

registrazione della domanda lo rimane durante tutta la procedura, con riserva dei capoversi 2bis-2quater.

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, le decisioni impugnate, con cui sono state concesse una rendita intera dal 1° ottobre 2012 al 31 gennaio 2013 ed una mezza rendita dal 1° febbraio 2013 al 31 marzo 2013 (doc. 76) sono state emesse in data 26 marzo 2015. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6a revisione in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), pur non comportanti cambiamenti rispetto al diritto precedente in merito alla valutazione dell'invalidità, così come eventuali modifiche entrate in vigore successivamente fino alla pronuncia della decisione impugnata.

5.

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).

6.

6.1 Oggetto del contendere, è il diritto di A. _____ di percepire una rendita d'invalidità anche dopo il 31 marzo 2013. Nella fattispecie, pur risultando incontestati i limiti funzionali dovuti all'infortunio professionale subito, va quindi esaminato se la situazione di salute, rispettivamente la capacità lavorativa dell'assicurato, sono migliorate in misura tale da giustificare dapprima la riduzione (dal 1° febbraio 2013) ed in seguito la soppressione della rendita (dal 1° aprile 2013).

6.2 Al riguardo, l'insorgente evidenzia che le affezioni di cui soffre comportano numerose limitazioni, ragione per cui sarebbe totalmente impossibilitato a svolgere un'attività lavorativa. A sostegno delle proprie conclusioni, egli produce diversi referti medici e chiede che venga esperita una perizia giudiziaria per accertare la sussistenza della problematica alla spalla destra (doc. TAF 1).

6.3 Dal canto suo, l'UAIE, alla luce dei referti medici trasmessi (doc. 61 e doc. TAF 1) e delle osservazioni del proprio servizio medico (doc. 64), considera che la documentazione sanitaria prodotta non apporta alcun elemento nuovo o suscettibile di modificare le proprie conclusioni, proponendo la reiezione del ricorso. L'autorità inferiore sostiene infine che i documenti medici agli atti sono comprensibili e concludenti e vanno pertanto posti alla base della presente procedura, senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti (cfr. doc. TAF 10).

6.4 Va peraltro precisato che nel caso di specie sono oggetto del litigio entrambe le decisioni dell'UAIE del 26 marzo 2015 (doc. 76) concernenti il ricorrente. In effetti, secondo costante giurisprudenza, assegnando retroattivamente una rendita degressiva 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 contestato, e ciò indipendentemente dal fatto che la rendita degressiva e/o limitata nel tempo sia stata accordata da parte dell'amministrazione mediante una sola decisione o più decisioni separate (cfr. su questo punto DTF 131 V 164 consid. 2, segnatamente 2.3.2, con rinvii; v. pure sentenze del TAF C-3859/2016 del 22 maggio 2017 consid. 7 e C-6248/2011 del 25 luglio 2012 consid. 10 con rinvii).

7.

In virtù dell'art. 43 LPGGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii).

8.

8.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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.

8.2 L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni cumulative:

- 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%.

8.3 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 (DTF 130 V 253 consid. 2.3). Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e dell'Unione europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto ad un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento [CE] n. 883/04).

8.4 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 cpv. 1 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).

8.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 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; metodo generale del raffronto dei redditi). 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.

9.

9.1 Per costante giurisprudenza, quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ex art. 17 LPGGA (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; SVR 2006 IV Nr. 13; STFA I 597/04 del 10 gennaio 2006; I 689/04 del 27 dicembre 2005; I 38/05 del 19 ottobre 2005; I 12/04 del 14 aprile 2005; I 528/04 del 24 febbraio 2005 e I 299/03 del 29 giugno 2004).

9.2 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.

9.3 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 (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5).

9.4 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti).

9.5 La nozione di invalidità in ambito AI coincide con quella vigente in ambito LAINF e nell'assicurazione militare (art. 16 LPGGA; DTF 127 V 129 consid. 4d; 133 V 549 consid. 6). Se il danno alla salute è il medesimo, la valutazione dell'invalidità in ambito AI, LAINF e assicurazione militare dovrebbe condurre al medesimo grado di invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; 126 V 288 consid. 2a con rinvii). Un assicuratore non è tuttavia vincolato ad una decisione emessa da un altro ente per esempio nel caso in cui il grado di invalidità risulta da un accordo intercorso tra le parti (DTF 127 V 129 consid. 4d; 126 V 288 consid. 2a) rispettivamente si fonda su un errore di diritto (DTF 126 V 288 consid. 2a).

9.6 Se inoltre in DTF 126 V 288 il Tribunale federale (TF) ha relativizzato il carattere vincolante di una valutazione dell'invalidità passata in giudicato nei confronti di un assicuratore contro gli infortuni nel senso che una determinazione differente del grado d'invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità entrava in linea di conto eccezionalmente e a condizione che sussistessero motivi pertinenti, in DTF 133 V 549 il (TF) ha precisato la propria giurisprudenza concludendo che la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione per l'invalidità ai sensi della precedente giurisprudenza (DTF 126 V 288) e, di conseguenza, l'Ufficio AI non è legittimato a interporre opposizione, rispettivamente ricorso, contro la decisione, rispettivamente contro la decisione su opposizione, dell'assicuratore infortuni sulla questione del diritto alla rendita in quanto tale o sul grado d'invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; sentenza del TF 9C_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 10).

10.

10.1 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).

10.2 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]).

10.3 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).

10.4 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).

10.5 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).

11.

Nel caso di specie occorre esaminare se, alla data delle decisioni impugnate, ed in particolare a partire da novembre 2012, rispettivamente da gennaio 2013, poteva essere ammessa la sopravvenienza rispetto al 2011 di un miglioramento e di una stabilizzazione dello stato di salute del ricorrente con conseguente possibilità di svolgere dapprima un'attività al 50% ed in seguito a tempo pieno, giustificante la riduzione della rendita a partire dal 1° febbraio 2013 e la soppressione della stessa dal 1° aprile 2013 in avanti.

12.

12.1 Dagli atti all'incarto emerge che a seguito dell'infortunio professionale del 17 ottobre 2011, i dr.i D. _____ e E. _____, hanno constatato una contusione della spalla destra (doc. 19, p. 93) e con rapporti medici del 27 ottobre 2011 (doc. 19, p. 85) e del 6 dicembre 2011 (doc. 19, p. 76), i dr.i I. _____ e L. _____ hanno precisato la diagnosi, attestando una rottura della cuffia dei rotatori. Data la persistenza dei dolori nonostante la terapia farmacologica e fisioterapia in atto, e su consiglio dello specialista curante, l'assicurato ha optato in seguito per un intervento di ricostruzione artroscopica della cuffia, che è stato effettuato in data 1° febbraio 2012 (doc. 19, p. 51, 66, 73). Dalla relazione clinica di dimissione del dr. L. _____, risulta un ricovero dal 31 gennaio 2012 al 2 febbraio 2012 per un intervento di asportazione delle calcificazioni, ricostruzione cuffia rotatoria e decompressione sottoacromiale, con precisazione che il decorso operatorio è stato privo di complicanze (doc. 14 e doc. 19 p. 51).

12.2 Nonostante l'assenza di complicazioni mediche (cfr. doc. 14) e la riparazione integrale della cuffia dei rotatori (cfr. doc. 14 e 28 p. 2), l'interessato ha continuato a lamentare dolori, ridotta mobilità e assenza di forza nella spalla destra (cfr. ad es. doc. 22, p. 7).

12.3 Nel primo rapporto di visita medica circondariale del 24 luglio 2012, il dr. O. _____ ha confermato il buon esito dell'operazione. Tuttavia, in virtù dei dolori e della ridotta mobilità egli ha altresì attestato una totale incapacità lavorativa nella precedente attività (doc. 28, p. 7).

12.4 In seguito, nel rapporto del 26 luglio 2012, il dr. L. _____ ha evidenziato che a sei mesi dall'intervento la situazione non era migliorata e ha deciso di effettuare una risonanza magnetica al fine di valutare l'integrità della cuffia dei rotatori (doc. 22, p. 7). Con rapporto medico del 16 agosto 2012 (doc. 23), detto specialista ha confermato l'evoluzione sfavorevole

dello stato di salute del paziente e la persistenza dei dolori alla spalla destra ed ha segnalato che era prevista un'ulteriore risonanza magnetica in data 14 settembre 2012. Il medico ha inoltre certificato una perdurante totale incapacità lavorativa in qualsiasi attività a partire dal giorno dell'infortunio lavorativo e che l'attività di muratore precedentemente svolta non risultava più esigibile in virtù dei seguenti limiti funzionali: impossibilità di svolgere lavori al di sopra della testa e di sollevare/portare pesi ed effettuare lavori su scale e impalcature.

12.5 Con presa di posizione del 25 ottobre 2012, il dr. P. _____ del SMR ha confermato la totale incapacità lavorativa a partire dal 17 ottobre 2011 e che lo stato di salute dell'assicurato non poteva ancora essere ritenuto stabilizzato (doc. 29).

12.6 In data 18 settembre 2012, il dr. L. _____ ha poi constatato che "la situazione sembra lievemente migliorata (...)". Egli avrebbe altresì indicato al paziente l'importanza di proseguire con la riabilitazione e che la ripresa della precedente attività non era ancora possibile (doc. 28, p. 2). In seguito, con rapporto del 13 novembre 2012, il dr. L. _____ ha attestato che, nonostante i dolori e le limitazioni funzionali, sarebbe stata possibile fin da subito una ripresa graduale dell'attività professionale (doc. 51, p. 122). Nel seguente rapporto sull'evoluzione del 7 dicembre 2012 (doc. 31), all'attenzione dell'UAI-N. _____, egli ha invece indicato che l'interessato soffriva ancora di limitazioni dell'articolarietà e importante astenia, ma che il suo stato di salute era tuttavia da considerarsi migliorato e stabilizzato, con una capacità lavorativa di circa 50% in attività adeguate (presenza a tempo pieno con ridotta produttività), in particolare per "lavori leggeri dove non è necessario sollevare pesi e dove il paziente non deve lavorare con le mani al di sopra della testa" (doc. 31).

12.7 Dal canto suo, il dr. O. _____, con rapporto relativo alla visita medica di chiusura per l'assicuratore infortuni del 3 gennaio 2013, ha rilevato che il paziente riferiva ancora dolore e calo di forza fisica alla spalla destra, ma che da ulteriori provvedimenti terapeutici non ci si poteva aspettare un sostanziale miglioramento della situazione. Lo specialista ha anche attestato che l'assicurato risultava "abile al lavoro nella misura massima possibile" e compilato il rapporto di esigibilità, dove, con l'accordo del paziente, sono state determinate le diverse limitazioni funzionali ed in particolare che "l'assicurato può sollevare molto spesso pesi fino a 10 kg fino all'altezza dei fianchi. Di rado può sollevare pesi fino a 25 kg sino all'altezza dei fianchi. L'assicurato non può mai sollevare pesi oltre i 25 kg. L'assicurato può sollevare oltre all'altezza del petto pesi fino a 5 kg. Di rado può sollevare

pesi oltre l'altezza del petto anche superiori ai 5 kg. L'assicurato molto spesso può eseguire lavori leggeri e di precisione. Talvolta può eseguire lavori medi. Non può più fare lavori pesanti e lavori molto pesanti. Nessuna limitazione per quanto riguardava la rotazione della mano. L'assicurato non è più abile ad effettuare lavori al di sopra della testa. Molto spesso può fare lavori con rotazione del busto. Può mantenere la posizione seduta/inclinata in avanti e la posizione in piedi/inclinata in avanti. L'assicurato molto spesso può mantenere la posizione inginocchiata e con ginocchia in flessione. Molto spesso può mantenere la posizione seduta e la posizione in piedi. Nessuna limitazione per quanto riguarda gli spostamenti, tranne che salire scale a pioli, che può essere fatto soltanto talvolta" (doc. 51, p. 110).

12.8 A seguito dell'esame del medico circondariale del 3 gennaio 2013, l'INSAI ha comunicato all'assicurato di ritenerlo abile al lavoro nella misura massima possibile a partire dal 1° aprile 2013 e di sospendere pertanto le prestazioni a titolo di spese di cura e d'indennità giornaliera da tale data (doc. 37). Con decisione del 16 aprile 2013, ha poi ritenuto che l'infortunio professionale abbia comportato un danno all'integrità del 15% ed ha assegnato all'assicurato la conseguente indennità (doc. 51, p. 72). Nella decisione del 28 agosto 2013, l'INSAI ha infine ritenuto che dagli accertamenti medici ed economici risultava che l'assicurato, in ragione dei postumi infortunistici alla spalla destra, era impossibilitato a esercitare la sua precedente attività di muratore, ma che era tuttavia in grado di svolgere un lavoro più leggero (ad esempio il manovale, il magazziniere, l'addetto alla produzione o il manovratore di macchine) a tempo pieno, motivo per cui l'infortunio non aveva influito in modo apprezzabile sulla capacità di guadagno, respingendo pertanto la richiesta di rendita d'invalidità (doc. 46 e doc. 51, p. 11). In seguito all'opposizione dell'assicurato, in data 10 gennaio 2014, l'INSAI ha emesso la decisione su opposizione, cresciuta in giudicato, con cui ha considerato, in particolare, che "anche raffrontando il salario ritenuto nell'impugnata decisione (fr. 58'527.00), che chiaramente è più favorevole all'assicurato rispetto alle cifre dichiarate dall'B._____, con il salario teorico esigibile sul mercato generale del lavoro di fr. 59'800.- non risulta alcuna perdita. Conseguentemente, a giusta ragione la Suva ha rifiutato di accordare all'assicurato una rendita d'invalidità". L'assicuratore infortuni ha anche evidenziato come l'impossibilità di continuare a lavorare nell'edilizia non significava che vi fosse anche un handicap finanziario importante ai sensi della legge (doc. 54, p. 5 e segg.).

12.9 Da fine aprile 2013, l'assicurato ha beneficiato di un aiuto al collocamento (doc. 32 e segg.).

12.10 Il 16 giugno 2014, il dr. P._____, medico del SMR, ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale dal 17 ottobre 2011 al 13 novembre 2012, del 50% dal 14 novembre 2012 al 3 gennaio 2013 e dello 0% dal 4 gennaio 2013 in avanti (doc. 55).

12.11 Il medico SMR, ha in seguito confermato queste valutazioni anche con presa di posizione del 14 agosto 2014 (doc. 64). Per conseguenza, l'UAIE le ha poste alla base del progetto di decisione del 25 giugno 2014 e delle decisioni del 26 marzo 2015 (doc. 76).

13.

13.1 Dalle carte processuali, risulta incontestato che la precedente attività di muratore svolta dal ricorrente non è più esigibile dal 17 ottobre 2011 (doc. 28 e 29, doc. 32 e doc. 51, p. 99, 110 e 122). Non sussiste su questo punto alcun motivo per un intervento d'ufficio da parte di questo Tribunale.

13.2 Risulta altresì incontestata un'incapacità lavorativa del 100% anche in attività sostitutive adeguate fino al 13 novembre 2012 (cfr., fra gli altri, doc. 23, 29 e 55).

13.3

13.3.1 In merito invece alla capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate a decorrere dal 14 novembre 2012 in poi, giova osservare che mentre l'INSAI ha ritenuto che l'insorgente aveva riacquisito una totale capacità lavorativa dal 3 gennaio 2013, l'UAIE ha considerato che egli presentava una capacità lavorativa del 50% già a partire dal 14 novembre 2012 (cfr. doc. 51, p. 122 e doc. 76) e poi una del 100% a decorrere dal 3 gennaio 2013. La decisione dell'autorità inferiore poggia segnatamente sulle prese di posizione del medico SMR del 16 giugno 2014 (doc. 55) e 14 agosto 2014 (doc. 64), le quali in sostanza rinviano alle valutazioni del dr. L._____ nei rapporti del 13 novembre 2012 (doc. 51, p. 122) e del 7 dicembre 2012 (doc. 31).

13.3.2 Per quanto attiene al miglioramento che sarebbe intervenuto a partire dal 14 novembre 2012, dagli atti risulta che il dr. L._____ ha constatato per la prima volta un lieve miglioramento in data 18 settembre 2012. Nel suo scritto del 13 novembre 2012, egli ha poi indicato come possibile una ripresa graduale dell'attività lavorativa, senza ulteriormente dettagliare

la percentuale concretamente esigibile ad un determinato momento. Inoltre, il medico ha segnalato esplicitamente di ritenere adeguato il proseguimento delle terapie di riabilitazione in corso.

13.3.3 In seguito, in data 7 dicembre 2012 e su esplicita domanda dell'UAI-N. _____ circa la capacità lavorativa in attività adeguate (cfr. doc. 30), il dr. L. _____ non è riuscito ad indicare in maniera esatta la percentuale di attività lavorativa esigibile e la sua data d'inizio, limitandosi a segnalare un'esigibilità attorno al 50% e ribadendo che la prognosi per le misure terapeutiche rimaneva incerta (doc. 31).

13.3.4 Dal rapporto del 3 gennaio 2013 del dr. O. _____ si evince che, pur avendo quest'ultimo conoscenza perlomeno della valutazione del dr. L. _____ del 13 novembre 2012, egli si è limitato ad attestare una capacità piena lavorativa in data 3 gennaio 2013 (cfr. doc. 51, p. 110).

13.3.5 Questo Tribunale ritiene per conseguenza che, prima del 3 gennaio 2013, lo stato di salute del ricorrente non poteva essere ritenuto sufficientemente stabilizzato per permettere un'indicazione chiara, precisa e durevole circa una specifica ritrovata capacità lavorativa in attività adeguate, i rapporti medici del dr. L. _____ non essendo sufficientemente chiari e precisi al riguardo, lasciando apparire una situazione non ancora completamente stabilizzata ed essendo in contrasto con la valutazione del medico di circondario dr. O. _____, la cui valutazione, per contro e per i motivi indicati di seguito, appare chiara e intelligibile.

13.3.6 Pertanto, non risulta dimostrato con il grado di verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, che a partire dal 14 novembre 2012 lo stato di salute del ricorrente poteva essere ritenuto migliorato al punto da permettere l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata nella misura del 50%.

13.4

13.4.1 Per quanto riguarda invece il periodo posteriore al 3 gennaio 2013, occorre ancora esaminare se è a giusto titolo che l'autorità inferiore ha ritenuto il ricorrente totalmente abile in attività sostitutive adeguate rispettose dei limiti funzionali constatati dal medico di circondario dr. O. _____.

13.4.2 Giova innanzitutto sottolineare come il rapporto del dr. O. _____ contiene una ricostruzione precisa dei referti specialistici agli atti, un'anam-

nesi personale, i dati soggettivi dell'assicurato, i referti oggettivi emersi dagli esami strumentali e dai test di mobilità eseguiti durante la visita del 3 gennaio 2013, un rapporto dettagliato sui limiti funzionali, condivisi dal paziente, e conclusioni sufficientemente motivate. Esso adempie quindi – perlomeno da un punto di vista formale – ai requisiti posti dalla dottrina e dalla giurisprudenza (cfr. consid. 10).

13.4.3 Va quindi ancora esaminato se tale rapporto medico, ordinato nell'ambito della procedura LAINF e su cui si è fondato il SMR e, a sua volta, l'UAIE, permetteva di dedurre in maniera concludente e convincente un'evoluzione positiva della capacità lavorativa del ricorrente nell'esercizio di attività sostitutive adeguate rispettose dei limiti funzionali posti.

13.4.4 Oltre al rapporto di chiusura del dr. O. _____ precedentemente menzionato, agli atti figura pure un referto del 19 febbraio 2013 del dr. L. _____ (doc. 51, p. 99), dove quest'ultimo, dopo aver indicato che lo stato di salute appariva migliorato e stabilizzato, ha precisato che l'insorgente presentava unicamente una leggera limitazione dell'articolarietà e nessun problema di rilievo durante le attività della vita quotidiana e che la risonanza magnetica confermava l'integrità della cuffia dei rotatori. Il medico avrebbe altresì spiegato all'interessato che doveva trovare un impiego rispettoso dei suoi limiti funzionali ed ha però indicato, in maniera lapidaria, di dover prolungare l'inabilità lavorativa al 100%, verosimilmente fino al prossimo controllo previsto 6/8 settimane più tardi. Tale affermazione risulta tuttavia in contrasto, da un lato, con le sue precedenti valutazioni, in cui attestava – a partire perlomeno da dicembre 2012 – un progressivo incremento della capacità lavorativa fino ad un grado attorno al 50%, e, dall'altro lato, con le restanti considerazioni contenute nel referto in questione del 19 febbraio 2013, secondo cui lo stato di salute sarebbe migliorato e stabilizzato con limitazioni leggere dell'articolarietà. Al menzionato referto può tutt'al più essere attribuito un certo valore probatorio per quanto attiene al momento in cui il miglioramento constatato dal dr. O. _____ può essere considerato duraturo (art. 88a cpv. 1 OAI [v. consid. 14.3 del presente giudizio]).

13.4.5 In merito ai referti medici dei dr.i Q. _____, della sezione radiologia diagnostica dell'Azienda Ospedaliera R. _____, e S. _____, ortopedico, prodotti dall'assicurato in fase di opposizione al progetto di decisione dell'amministrazione del 25 giugno 2014 e nuovamente con il gravame del 23 aprile 2015, questo Tribunale rileva che il primo descrive unicamente gli esiti dell'esame radiologico, peraltro senza segnalare problematiche di rilievo, il secondo, invece, si limita a confermare le affezioni ed

i limiti funzionali già noti ed ampiamente documentati. Da tali documenti non risultano pertanto nuove affezioni né essi si esprimono in merito alla capacità lavorativa. Già solo per questo motivo non si tratta di referti atti a fornire indizi concreti in merito un'incapacità lavorativa del ricorrente in attività sostitutive adeguate. Essi non sono quindi atti a mettere in discussione le conclusioni cui è giunto il dr. O._____.

13.4.6 Nei certificati del dr. H._____ (cfr. consid. B.c) non è altresì fatto riferimento ad alcun limite funzionale e neppure è motivata la conclusione secondo la quale l'assicurato sarebbe stato totalmente incapace al lavoro dal 17 ottobre 2011 a fine marzo 2013. Pertanto, si tratta di referti cui non può essere attribuito pieno valore probatorio, non essendo sufficientemente sostanziati ed essendo stati redatti da un medico curante (a tal riguardo cfr. consid. 10.4), oltretutto privo della specializzazione in ortopedia. Tuttavia, allo stesso può tutt'al più essere attribuito un certo valore probatorio con riferimento alla questione di sapere a partire da quale momento si possa ritenere processualmente come duraturo il miglioramento constatato dal dr. O._____ (v. consid. 14.3 del presente giudizio).

13.4.7 In definitiva, in virtù delle considerazioni appena esposte, questo Tribunale non ha motivo di scostarsi, nella sostanza, dall'apprezzamento del dr. O._____. Le sue conclusioni oltre ad essere convincenti possono essere riprese integralmente anche da parte dell'UAIE, non emergendo dalle carte processuali la sussistenza di problematiche extra-infortunistiche (il ricorrente neppure ne ha fatte valere in questa sede).

13.4.8 Ciò premesso ben poteva l'autorità inferiore decidere il caso sulla base della documentazione agli atti. Nessun referto medico oggettivo di data posteriore alla visita di chiusura del dr. O._____ del 3 gennaio 2013, mette in evidenza indizi concreti di una situazione medica diversa da quella su cui si è fondato detto specialista. Non vi era pertanto, né vi è ora, ragione di procedere ad ulteriori accertamenti medici che non potrebbero da questo profilo modificare l'esito della lite.

14.

14.1 Secondo l'art. 88a cpv. 1 OAI, 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 presumibilmente continuerà a durare.

14.2 Conformemente alla giurisprudenza, il senso e lo scopo dell'art. 88a cpv. 1 OAI consistono in particolare nell'assicurare al beneficiario della rendita una certa sicurezza sul versamento regolare delle sue prestazioni. Avuto riguardo alla sicurezza del diritto, la concessione di una rendita formalmente passata in giudicato deve avere una certa stabilità (cfr. sentenza 9C_1022/2012 del 16 maggio 2013 consid. 3.2). In caso di modifica della capacità di guadagno, la rendita deve essere soppressa o ridotta con effetto immediato se la modifica appare duratura e di conseguenza stabile (art. 88a cpv. 1 prima frase OAI); si dovrà per contro attendere tre mesi nel caso in cui la natura evolutiva del danno alla salute, segnatamente la possibilità di un peggioramento, non permettesse un giudizio immediato (art. 88a cpv. 1 seconda frase OAI). In generale, per determinare se la rendita d'invalidità debba essere ridotta o soppressa immediatamente o dopo tre mesi, occorre esaminare per il futuro se il miglioramento della capacità di guadagno possa essere considerato come duraturo (cfr. sentenza 9C_78/2018 del 26 giugno 2018 consid. 4.1 con rinvii).

14.3 L'autorità inferiore non ha ritenuto che in virtù del rapporto di chiusura del dr. O. _____ si potesse considerare che dal 4 gennaio 2013 il miglioramento dello stato di salute dell'insorgente fosse duraturo ai sensi dell'art. 88a cpv. 1 prima frase OAI. Se così fosse stato, avrebbe soppresso la rendita accordata al ricorrente con effetto al 1° febbraio 2013. Ha invece soppresso tale rendita dell'insorgente a decorrere dal 1° aprile 2013. Ora, non è dato sapere sulla base di quale ragionamento l'amministrazione abbia soppresso la rendita con effetto al 1° aprile 2013, dal momento che in applicazione dell'art. 88a cpv. 1 seconda frase OAI, la rendita avrebbe allora dovuto essere soppressa con effetto al 1° maggio 2013, ossia allorché è durato tre mesi (dal 4 gennaio 2013) e presumibilmente avrebbe continuato a durare. Questo Tribunale considera che la rendita del ricorrente deve essere versata fino al 30 aprile 2013 e può dunque essere soppressa solo con effetto al 1° maggio 2013 e non al 1° aprile 2013, come ritenuto nella decisione litigiosa. Dai certificati del dr. H. _____ (da cui risulta una totale incapacità lavorativa per l'insorgente dal 17 ottobre 2011 a fine marzo 2013) rispettivamente del dr. L. _____ (da cui risulta un'incapacità lavorativa totale ancora per 6-8 settimana dal 19 febbraio 2013, ossia fino al massimo a metà aprile 2013), si può dedurre che il miglioramento rettamente constatato dal dr. O. _____ nel mese di gennaio del 2013 non poteva ancora considerarsi siccome duraturo ai sensi dell'art.

88a cpv. 1 prima frase LAI. Peraltro, quand'anche si volesse, per denegata ipotesi, considerare che secondo i diversi rapporti agli atti menzionati vi fosse unanimità sul momento ultimo del miglioramento duraturo constatato, ossia metà aprile 2013, nulla cambierebbe all'esito della procedura neppure se per tale momento si dovesse poi applicare l'art. 88a cpv. 1 prima frase OAI, non essendovi alcun dubbio sul fatto che al più tardi in tale momento il miglioramento della capacità di guadagno dovrebbe ritenersi come duraturo e la rendita soppressa con effetto immediato.

14.4 Da quanto esposto, discende che il ricorrente ha diritto ad una rendita intera dal 1° ottobre 2012 fino al 30 aprile 2013 (art. 88a OAI).

14.5 Per il resto, il ricorrente non ha contestato il raffronto dei redditi eseguito dall'autorità inferiore, secondo cui – in virtù di una residua capacità lavorativa del 100% in attività sostitutiva adeguate a decorrere dal 4 gennaio 2013 – non fosse dato un grado d'invalidità giustificante una rendita (dopo il 30 aprile 2013 [cfr. considerando 14.3 che precede]), ritenuto un grado d'invalidità del 14%. A prescindere dal fatto che l'amministrazione si è ancora fondata sui dati della tabella TA 1, nonostante fossero già disponibili, dal 22 ottobre 2014, i nuovi dati fondati su una nuova statistica del competente Ufficio federale (cfr., sulla questione, le sentenze del TF 9C_225/2016 del 14 luglio 2016 consid. 6.3.2 e 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 3.4 con rinvii), anche volendo ancora effettuare un parallelismo dei redditi (il reddito da valido del ricorrente [di fr. 62'579.-] essendo inferiore del 7.89% rispetto a quello ottenibile nel settore delle costruzioni (fr. 67'951.50), il salario da invalido avrebbe, ove ne fossero ricorse le condizioni, ancora dovuto essere diminuito del 2.89%, soglia eccedente il 5% [cfr. DTF 135 V 297]), il risultato finale non muterebbe più di quel tanto e sarebbe perfino leggermente inferiore (13.4%) rispetto a quello ritenuto dall'autorità inferiore (14%), conto tenuto di un salario da invalido in attività semplici e ripetitive di fr. 54'176.05 (65'633.35 – 15% [diminuzione giurisprudenziale] = 55'788.35; 55'788.35 – 2.89 [parallelismo] = 54'176.05; raffronto dei redditi $[(62'579 - 54'176.05) \times 100] : 62'559 = 13.42\%$).

14.6 È pertanto a giusto titolo che l'autorità inferiore ha ritenuto che una volta riacquisita una capacità lavorativa intera a decorrere dal 4 gennaio 2013, il ricorrente non adempiva i requisiti per vedersi attribuita una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, anche se poi ha considerato a torto di poter sopprimere la rendita con effetto al 1° aprile 2013 invece che al 1° maggio 2013.

15.

15.1 In conclusione, il ricorso va pertanto accolto per quel che riguarda la durata della totale incapacità lavorativa e riformata nel senso che la rendita intera è versata dal 1° ottobre 2012 al 30 aprile 2013. Per il resto, il ricorso è respinto.

15.2 Gli atti di causa sono rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni di legge dovute.

16.

16.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali di fr. 400.-, sono poste a carico del ricorrente nella misura di $\frac{1}{2}$, per un importo di fr. 200.- (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]). L'anticipo spese, di fr. 400.-, è computato con le spese processuali. L'importo residuo di fr. 200.- verrà restituito al ricorrente successivamente alla crescita in giudicato della presente sentenza.

16.2 Ritenuto che l'insorgente non è rappresentato in questa sede da mandatario professionale e che non ha fatto valere, né risulta ad un esame d'ufficio, che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla presente procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto, e le decisioni del 26 marzo 2015 sono riformate nel senso che al ricorrente è riconosciuta una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 2012 fino al 30 aprile 2013. Per il resto, il ricorso è respinto.

2.

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

3.

Le spese processuali di fr. 200.- sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 400.- è computato con le spese processuali. L'importo residuo di fr. 200.- verrà restituito al ricorrente successivamente alla crescita in giudicato della presente sentenza.

4.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento),
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Vito Valenti

Oliver Engel

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: