



Corte III
C-5348/2007
{T 0/2}

Sentenza del 20 luglio 2009

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Beat Weber e Madeleine Hirsig,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del
2 agosto 2007; revisione di una rendita).

Fatti:**A.**

Il 20 ottobre 1988, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A._____ – cittadino italiano, nato il (...), coniugato con figli (doc. 1) – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° luglio 1987, unitamente alle rendite complete in favore dei famigliari (doc. 22). È stato stabilito, in virtù della documentazione medica agli atti, che l'interessato era affetto da frattura, compattazione di L2 con compressione radicolare (doc. 19). È stato considerato che l'assicurato presentava un'incapacità al lavoro dell'80% a decorrere dal 14 luglio 1987 nel suo precedente lavoro di installatore sanitario in proprio (doc. 20).

B.

B.a Nel mese di luglio del 1989, l'Ufficio AI ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 23). Il 3 dicembre 1990, l'Ufficio AI, dopo avere accertato, in virtù della documentazione assunta agli atti (doc. 24, 25, 28 e 31), un'incapacità al lavoro del 50% nella precedente attività di installatore sanitario in proprio, ha deciso che a far tempo dal 1° dicembre 1990 la rendita intera pagata fino ad allora andava sostituita da una mezza rendita (doc. 32 e 36).

B.b Il 26 ottobre 1990, l'assicurato ha inoltrato ricorso dinanzi alla Commissione cantonale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti contro la decisione del 3 dicembre 1990 dell'Ufficio AI mediante il quale ha chiesto il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità anche successivamente al 1° dicembre 1990 (doc. 37).

B.c Il 5 giugno 1991, la Commissione cantonale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti, dopo avere esaminato nel merito il caso in questione, ha accolto il ricorso e riformato la decisione impugnata nel senso che era mantenuta a favore del ricorrente l'erogazione di una rendita intera a far tempo dal 1° dicembre 1990. L'autorità di ricorso ha in particolare operato un nuovo raffronto dei redditi da cui risulta un grado d'invalidità di almeno il 66 2/3% (doc. 41).

B.d Conseguentemente, il 1° novembre 1991, l'Ufficio AI ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita intera anche successivamente al 1° dicembre 1990 (doc. 43 e 44).

C.

Nel mese di novembre del 1991, l'Ufficio AI ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 45). Il 31 gennaio 1992, l'Ufficio AI ha comunicato all'interessato che, sulla base della documentazione agli atti (doc. 45 e 46), il diritto alla rendita intera – peraltro con grado d'invalidità del 70% – è stato confermato (doc. 47 e 48).

D.

D.a Il 20 marzo 1997, a seguito del rimpatrio dell'assicurato, l'Ufficio AI ha trasmesso l'incarto all'allora Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (attualmente Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero e, in seguito, UAIE) (doc. 52). Nel mese di maggio del 1997, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 54). Nel corso del mese di settembre del 1998, l'interessato si è trasferito in C._____ (doc. 65).

D.b Nel progetto di decisione del 16 settembre 1999, l'autorità inferiore ha comunicato all'interessato che, in virtù dei nuovi documenti ricevuti (doc. 59 a 61, 66 a 71, 77 e 78) nonché della presa di posizione del 29 aprile 1999 del dott. D._____ (doc. 74), l'esercizio di un'attività lucrativa confacente al suo stato di salute (quale ad esempio attività alla direzione di un'impresa d'installazioni sanitarie, elaborazione dei preventivi, gestione degli articoli, ordinazioni di articoli sanitari, venditore in un negozio, cassiere, telefonista) sarebbe da considerare nuovamente esigibile e permetterebbe di realizzare più di un terzo del guadagno che potrebbe essere ottenuto senza invalidità. Pertanto, la rendita intera dovrebbe essere sostituita da una mezza rendita (doc. 79 a 81).

D.c Il 26 settembre 1999, nelle sue osservazioni al progetto di decisione, l'interessato ha affermato che il suo stato di salute si è aggravato e non gli consente di far fronte agli atti di un'attività lavorativa (doc. 83). Il 9 novembre 1999, l'UAIE, dopo avere rilevato (secondo il parere del 15 ottobre 1999 del dott. D._____; v. doc. 85), che la documentazione medica prodotta (doc. 84) non porta elementi clinici tali da modificare il precedente apprezzamento, ha deciso che a

decorrere dal 1° gennaio 2000 la rendita intera pagata fino ad allora è sostituita da una mezza rendita di un importo di fr. 914.-- per il ricorrente, di fr. 274.-- per la moglie e di fr. 366.-- per ciascuno dei figli (doc. 86 e 87).

D.d Il 2 dicembre 1999, l'assicurato ha inoltrato ricorso dinanzi alla Commissione federale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per le persone residenti all'estero contro la decisione del 9 novembre 1999 dell'UAIE mediante il quale ha chiesto il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità sulla base della documentazione medica esibita (doc. 93 a 95).

D.e Il 18 luglio 2000, la Commissione federale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per le persone residenti all'estero ha – su proposta dell'autorità inferiore – parzialmente accolto il ricorso, annullato la decisione impugnata del 9 novembre 1999 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché detto Ufficio procedesse agli accertamenti medici da essa stessa proposti nella risposta al ricorso del 6 luglio 2000 (doc. 102 e 103) relativamente alla situazione medica dell'interessato a far tempo dal 1998 (con perizia ortopedica) ed alla pronuncia di una nuova decisione (doc. 104).

D.f Il 17 gennaio 2001, l'interessato è stato sottoposto ad una perizia ortopedica (v. rapporto peritale del 24 gennaio 2001 del dott. E._____, specialista in chirurgia ortopedica; doc. 115). Dal rapporto peritale del dott. E._____ risulta la seguente diagnosi: vecchia frattura di L1, stato dopo spondilodesi D12-L2, artrosi intersomatica dorso-lombare D11-D12, possibile instabilità L2-L3. L'esperto ha rilevato che la capacità lavorativa del ricorrente nella sua professione d'installatore sanitario è nulla e detta capacità non ha subito alcuna evoluzione positiva dall'incidente subito nel 1986. Ha pure osservato che viste le limitazioni funzionali a carico dell'assicurato sono possibili esclusivamente attività sedentarie leggere che consentono dei cambiamenti di posizione e dei periodi di riposo. In tali attività teoriche, sussisterebbe una residua capacità lavorativa che non supererebbe il 50%. Ha sottolineato di non condividere la descrizione di un miglioramento dello stato di salute dell'interessato contenuto in un rapporto medico agli atti e che non è realistico d'ammettere una capacità lavorativa del 50% come installatore sanitario. Stante le affezioni di cui soffre l'assicurato, l'evoluzione dal 1992 potrebbe

muoversi tra una stabilizzazione ed un peggioramento, ma certamente non verso un miglioramento.

D.g Il 3 maggio 2001, l'autorità inferiore, dopo avere considerato, sulla base della perizia ortopedica (doc. 115) come pure del rapporto del 30 marzo 2001 del dott. F._____ (doc. 117), che il grado di invalidità esistente (del 70%) non ha subito alcuna modifica, ha confermato il diritto alla rendita intera a decorrere dal 1° gennaio 2000 (doc. 118 e 119).

E.

Nel mese di febbraio del 2005, l'autorità inferiore ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita. L'UAIE ha in particolare richiesto alla "Direction Régionale du Service Médical Rhône Alpes" di G._____ di sottoporre l'assicurato a nuove visite mediche, ossia ad un esame sullo stato di salute generale (rapporto dattiloscritto comprendente i farmaci con denominazione e dosaggio) nonché ad un esame ortopedico (rapporto dattiloscritto) (doc. 119).

E.a Dalle carte processuali, risultano essere stati prodotti i seguenti documenti:

- i questionari per la revisione della rendita del 5 luglio 2005 e del 29 dicembre 2006, nei quali l'assicurato ha dichiarato di non esercitare alcuna attività lucrativa ([ha altresì segnalato di essersi occupato della direzione di un cantiere durante un giorno e mezzo alla settimana dal giugno al dicembre del 2004, ma di non essere sicuro che siano stati pagati i contributi a suo favore]; doc. 125 e doc. 157);
- il rapporto medico del 24 maggio 2005 del "Service Médical Rhône Alpes" (basato su una visita del 1° aprile 2005), attestante uno stato clinico non migliorato in relazione all'esame precedente, un aggravamento moderato dell'osteofisiti su esiti di frattura di L1 nel 1986 e cervicoartrosi (doc. 130);
- un certificato medico del 18 agosto 2005, da cui emerge che le condizioni di salute del paziente continuano a peggiorare (doc. 131);

- una relazione di visita neurologica dell'8 settembre 2005, in cui è evidenziato, da un lato, che l'interessato presenta importanti esiti neurologici e funzionali, segnatamente a livello di dolori nonché dell'attitudine ad effettuare dei movimenti di flessione-estensione, rotazione assiale, inflessione laterale. Dall'altro lato, è rilevato che non esiste alcuna soluzione medica o chirurgica suscettibile non solamente di diminuire i suoi dolori, ma neppure di ridare una capacità all'esercizio d'attività normali (doc. 132);
- un certificato medico del 4 ottobre 2005, in cui è indicato che lo stato di salute dell'assicurato è stazionario (doc. 133).

E.b Nel suo rapporto dell'11 novembre 2005, il dott. H._____, medico dell'UAIE, ha ritenuto opportuno di chiedere l'effettuazione di una perizia (neurologica ed ortopedica) al fine di una valutazione completa del caso (doc. 135).

F.

F.a La perizia neurologica del 19 luglio 2006, effettuata dal dott. I._____, si fonda su una visita del peritando dell'8 giugno 2006, sugli atti messi a disposizione e le informazioni fornite dal peritando medesimo. Quest'ultimo ha indicato che da 8-9 anni i dolori (alla regione lombare con irradiazione all'arto inferiore destro) si sarebbero intensificati (7-8/10) e sarebbero praticamente costanti. Sarebbe in grado di sollevare pesi non superiori ai 5-7 kg, di camminare per 10 minuti in piano, di stare in piedi e rimanere seduto per un'ora e mezza massimo due ore, di guidare per 45 minuti. Dopo ogni sforzo dovrebbe distendersi ed assumere medicinali. Il perito ha posto la diagnosi di lombosciatalgia cronica a seguito di remota frattura di L1, stato dopo corporectomia di L1, spondilodesi da D12 a L2 per trapianto iliaco e fissazione posteriore bilaterale da D12 a L2, artrosi intersomatica e dorsolombare D11-12, cervicoartrosi e cefalee di tipo tensivo. Ha altresì considerato che il paziente non presenta alcun evidente disturbo praxiognosico. I postumi neurologici sono essenzialmente di natura dolorosa, benché siano presenti anche dei discreti impedimenti autonomi (impotenze funzionali). Dopo avere osservato che il dott. J._____, (v. rapporto del 26.10.98; doc. 71 pag. 3) aveva a suo tempo ritenuto una capacità residua quale installatore del 30% e del 50% in caso di conversione professionale come cassiere o telefonista, il dott. I._____ ha ritenuto una residua capacità lavorativa del

peritando non superiore al 50% (come già ritenuto dal dott. E. _____; cf. rapporto peritale del 24 gennaio 2001 [doc. 115]) in attività di tipo sedentario e leggero che gli consentano dei cambiamenti di posizione e dei periodi di pausa per controllare i dolori. Ha infine fatto notare che a suo giudizio un tale ritmo di lavoro è verosimilmente poco compatibile con un impiego stabile (doc. 153).

F.b Nella perizia ortopedica (v. rapporto del 1° dicembre 2006; doc. 154), che si fonda su un esame personale dell'assicurato dell'8 giugno e 14 agosto 2006 e della documentazione medica agli atti (assicurato che è stato altresì sottoposto l'8 giugno e 14 agosto 2006 ad esami radiologici), il dott. K. _____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha posto la diagnosi segnatamente di stato dopo doppio intervento chirurgico (corporectomia di L1 per via anteriore e spondilodesi da D12 a L2 per trapianto iliaco autologo nonché fissazione di spondilodesi per via posteriore da D12 a L2 il 29 giugno 1986), anomalia della curvatura sagittale della colonna con cifosi locale D12-L2 postraumatica, lordosi toracica D8-D11 e cifosi globale toracica al limite inferiore (29°), dolori meccanici cronici da fatica muscolare dorsolombare dovuta alla deformazione cifotica residua della cerniera toracico-lombare, spondiloartrosi toracico-lombare diffusa e cervicoartrosi. Il medico ha pure rilevato che le lombalgie di cui è affetto l'assicurato sono peggiorate a seguito della degenerazione fisiologica delle strutture muscolo-legamentose della colonna vertebrale. L'interessato ha indicato di soffrire di dolori intensi alla muscolatura dalla metà della colonna toracica fino alle natiche da entrambi i lati nonché a livello inguinale. Ha segnalato di essere in grado di camminare per 10 minuti, rimanere seduto da 30 a 45 minuti, stare in piedi da un'ora e mezza a due ore, guidare per 45 minuti e portare pesi non superiori a 5-7 kg ed in seguito di doversi alzare, cambiare posizione rispettivamente sdraiarsi. Il dott. K. _____, dopo avere osservato che a suo giudizio le lombalgie descritte dal peritando sono peggiorate, ha escluso che lo stesso possa ancora svolgere il precedente lavoro di installatore sanitario (in tal tale ambito la capacità lavorativa sarebbe dunque attualmente, e definitivamente, dello 0%). La sua valutazione non concorderebbe altresì con quella del luglio del 2006 dei neurologici con riferimento alla residua capacità lavorativa in attività sedentarie leggere. In effetti, in siffatte attività (lavori d'ufficio essenzialmente), la capacità lavorativa non supera il 20%, visto che il mantenimento prolungato di una posizione è molto difficile per il peritando. In altri termini, in lavori sedentari leggeri, che permettano

regolari cambiamenti di posizione, la capacità lavorativa non supererebbe, al meglio, il 50%. In ciò concorderebbe con i colleghi neurologi. Tuttavia, la realtà attuale del paziente è che nell'ambito di un'attività ininterrotta di lavoro, la sua capacità non supera il 20%, dal momento che gli attuali dolori necessitano di frequenti cambiamenti di posizione e di periodi in stazione sdraiata, incompatibili con un'attività ininterrotta del 50% (doc. 154).

G.

Il 19 dicembre 2006, l'UAIE ha sottoposto le perizie ortopedica e neurologica al dott. L._____, del Servizio regionale "Rhône" (SMR), il quale, nel suo rapporto del 2 febbraio 2007, ha esposto la diagnosi principale segnatamente di dolori meccanici cronici da fatica muscolare dorsolombare dovuta alla deformazione cifotica residua della cerniera toracico-lombare, anomalia della curvatura sagittale della colonna con cifosi locale D12-L2 postraumatica, lordosi toracica D8-D11 e cifosi globale toracica al limite inferiore (29°). Ha pure evidenziato la diagnosi correlata segnatamente di spondilartrosi toracico-lombare diffusa, cervicoartrosi, stato dopo doppio intervento chirurgico (corporectomia di L1 per via anteriore e spondilodesi da D12 a L2 per trapianto iliaco autologo nonché fissazione di spondilodesi per via posteriore da D12 a L2 il 29 giugno 1986) (con ripercussioni sulla capacità lavorativa) nonché di lombosciatalgia cronica a seguito di remota frattura di L1 (senza ripercussioni sulla capacità lavorativa). Il medico ha evidenziato che i dolori di cui l'assicurato ha affermato di soffrire sono dovuti ad affezioni di tipo ortopedico. Ha rilevato che dall'esame neurologico risulta che lo stato di salute dell'interessato è migliorato (scomparsa della sindrome irritativa radicolare agli arti inferiori ed assenza di deficit di forza e di sensibilità agli arti inferiori). In particolare, ha precisato che quest'ultimo non è affetto da alcun disturbo neurologico. Il dott. L._____ ha constatato che l'esercizio della precedente attività di installatore sanitario non sarebbe più stato esigibile (incapacità del 100% dal 1° luglio 1987). Ha nondimeno ritenuto, in virtù della descrizione delle limitazioni funzionali da parte del paziente nonché delle risultanze dell'esame ortopedico, che un'attività leggera avrebbe potuto essere esercitata nella misura del 70% (a decorrere dal 1° dicembre 2006) in un'attività sostitutiva adeguata alle sue condizioni (attività a tempo pieno, seduta o semisedentaria, con sollevamento di pesi non superiore a 5 kg, senza camminare, ad esclusione dei lavori pesanti, quale ad esempio sorvegliante di posteggio/museo, riparatore

di piccoli apparecchi/articoli domestici, registrazione di dati/classificazione/archiviazione), definita dalle limitazioni funzionali menzionate e da una diminuzione del rendimento del 30% al massimo nell'ambito di un orario di lavoro completo (doc. 158).

H.

Il 26 marzo 2007, l'UAIE ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessato sulla base di un salario mensile da valido di fr. 5'635.13 per 41.2 ore settimanali, conseguibile in Svizzera nel 2004 come operaio specializzato nel settore metallurgico (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari e la durata di lavoro normale nelle aziende 2004), e l'ha contrapposto ad un salario da invalido per le attività di sostituzione proposte dal dott. L._____ di fr. 4'435.25 per 41.6 ore settimanali (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari e la durata di lavoro normale nelle aziende 2004). Quest'ultimo importo è stato ridotto del 10% ($4'435.25 - 443.53 = 3'991.72$), per tenere conto dell'età, del lungo periodo d'inattività dell'interessato e del fatto che quest'ultimo può esercitare solo delle attività leggere ed adeguate alle sue condizioni. L'UAIE ha poi effettuato una riduzione aggiuntiva del 30%, poiché l'interessato avrebbe potuto svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura del 70% ($3'991.72 - 1'197.51 = 2'794.21$). Perciò, il citato Ufficio ha confrontato un reddito da valido di fr. 5'635.13 ad uno teorico da invalido di fr. 2'794.21. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(5'635.13 - 2'794.21) \times 100] : 5'635.13 = 50,41\%$ (doc. 159).

I.

Il 2 maggio 2007, l'autorità inferiore ha comunicato all'interessato che, in base ai nuovi documenti ricevuti, l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera confacente allo stato di salute – attività con posto di lavoro seduto o con cambio di posizione, senza camminare, senza porto di pesi superiore ai 5 kg, quale ad esempio posteggiatore, custode di museo, riparatore di piccoli elettrodomestici, attività in un ufficio o nell'amministrazione – sarebbe da considerare esigibile e permetterebbe di realizzare più del 40% del guadagno che potrebbe essere ottenuto senza invalidità. Pertanto, la rendita intera dovrebbe essere sostituita da una mezza rendita. Ha quindi accordato all'assicurato la facoltà d'esprimersi sulla prevista riduzione della rendita intera (v. progetto di decisione; doc. 160).

J.

Il 21 giugno 2007, l'insorgente ha contestato l'esistenza delle condizioni per una riduzione della rendita intera fino ad allora erogata con una mezza rendita. L'ampia documentazione medico-specialistica, segnatamente il rapporto dell'8 settembre 2005 del dott. M. _____ (doc. 132) nonché le perizie neurologica del 19 luglio 2006 ed ortopedica del 1° dicembre 2006 (doc. 153 e 154), attestano con relativi referti obiettivi che le sue condizioni di salute non sono per niente migliorate, ma, al contrario, peggiorate. La sua capacità lavorativa non supera pertanto il 20% in attività leggere e confacenti al suo stato di salute. Di fronte ad una diagnosi essenzialmente invariata rispetto alle valutazioni specialistiche degli anni '90, se non peggiorata per quanto concerne il progrediente degrado alla colonna dorsale e lombare, il miglioramento postulato dal SMR Rhône nel suo rapporto del 2 febbraio 2007 non può trovare conferma (doc. 164).

K.

Il 2 agosto 2007, l'autorità inferiore – dopo avere constatato che l'interessato è di nuovo in grado di svolgere un'attività confacente al suo stato di salute e che tale attività permette di realizzare più del 40% del guadagno che potrebbe essere realizzato senza invalidità – ha deciso che a decorrere dal 1° ottobre 2007 la rendita intera pagata fino ad allora al ricorrente è sostituita da una mezza rendita di un importo mensile di fr. 1'005.-- per il ricorrente, di fr. 302.-- per la moglie e di fr. 402.-- per il figlio (doc. 166; v. anche doc. 165).

L.

Il 9 agosto 2007, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la citata decisione dell'UAIE mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità anche successivamente al 1° ottobre 2007. Ha contestato, sulla base della documentazione medica agli atti e segnatamente della perizia ortopedica del 1° dicembre 2006, un miglioramento delle sue condizioni di salute come pure l'esigibilità dell'esercizio di un'attività lavorativa con una capacità di guadagno di oltre il 40% (doc. TAF 1).

M.

Nella risposta al ricorso del 7 dicembre 2007, l'UAIE ha osservato che la riduzione della rendita, da intera alla metà, a partire dal 1° ottobre 2007, merita conferma ed ha quindi proposto la reiezione del gravame.

L'autorità inferiore ha rilevato che, in virtù dei rapporti del 19 luglio 2006 e del 1° dicembre 2006 relativi alle perizie neurologica e ortopedica effettuate in Svizzera, il servizio medico dell'UAIE ha constatato un miglioramento dello stato di salute dell'assicurato. Detto servizio ha tuttavia considerato quest'ultimo parzialmente limitato (nella misura del 30%) nell'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, in contrasto con quanto ritenuto dal neurologo e dall'ortopedico. Tale limitazione conduce ad una perdita di guadagno del 50%, ciò che da diritto unicamente ad una mezza rendita (doc. TAF 6).

N.

Nella replica del 10 gennaio 2008, il ricorrente si è riconfermato, in virtù della documentazione agli atti, nelle proprie argomentazioni di fatto e di diritto di cui al ricorso del 9 agosto 2007 (doc. TAF 8).

O.

Con decisione incidentale del 15 gennaio 2008 (notificata il 16 gennaio 2008; cfr. avviso di ricevimento agli atti), questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. L'anticipo è stato versato il 28 gennaio 2008 (doc. TAF 9 a 11).

P.

Con scritto del 15 maggio 2009, l'insorgente ha chiesto informazioni circa lo stato della procedura promossa dinanzi a questo Tribunale (doc. TAF 12).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della

legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi di persone residenti all'estero contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.4 Il ricorso – presentato tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, nonché 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 (RS 0.831.109.268.1), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il Regolamento (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'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 il coordinamento dei 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 di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero.

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2 L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

4.

4.1 L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è

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

4.2 Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE, o svizzero, e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

4.3 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi). Se non è possibile determinare o stimare in maniera attendibile i due redditi di cui si tratta, si deve procedere, ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI; RS 831.201]), al confronto delle attività e valutare il grado d'invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta (metodo straordinario di graduazione; v. sentenza del Tribunale

federale I 782/03 del 24 maggio 2006 consid. 2.3, DTF 128 V 29 e DTF 104 V 135). Peraltro, l'invalidità degli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa e per il resto sono dediti allo svolgimento delle proprie mansioni va computata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (art. 16 LPGGA) per la parte di attività lucrativa, mentre in merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività – da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97) – conformemente all'art. 27 OAI. In tal caso occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità globale in funzione dell'impedimento nei due ambiti in questione (metodo misto; cfr. DTF 125 V 148 consid. 2; sentenze del Tribunale federale 9C_35/2007 del 4 aprile 2008 consid. 2, I 503/04 del 13 settembre 2006 consid. 2, nonché in particolare I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 2 e I 540/02 del 12 maggio 2004 consid. 2).

4.4 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa. L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2^{bis} LAI; metodo specifico). L'art. 27 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

4.5 Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

5.

5.1 Secondo l'art. 17 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra

prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

5.2 Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o di grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorchè si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità.

5.3 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo d'ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte 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 allorchè è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. La riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

5.4 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. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica importante 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 Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

5.5 Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in

giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del Tribunale federale I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Pertanto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 3 maggio 2001 (data della decisione mediante la quale è stata confermata la rendita intera) ed il 2 agosto 2007 (data della decisione impugnata). 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 impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

6.1 Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPG), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

6.2 In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (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.

7.

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 125 V 351 consid. 3a).

7.1 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 (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). 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 (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

7.2 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). 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 e relativi riferimenti).

7.3 Non va infine dimenticato che se vi sono dei 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 Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

8.

8.1 Il ricorrente ha lavorato quale installatore sanitario in proprio, in ragione di 50 ore settimanali, dall'aprile al luglio del 1986 (doc. 4). In seguito, ha continuato a svolgere tale attività, in ragione di 2 a 4 ore al giorno, dal maggio del 1987 almeno fino al rimpatrio, che, per quanto emerge dalle carte processuali, è intervenuto nel 1993 (doc. 19, 24, 28, 31, 45 e 50). Non appare dalle carte processuali che successivamente abbia ancora lavorato, salvo essersi occupato, nella misura del possibile, dell'amministrazione di una società attiva nell'ambito del commercio di pannelli solari, in ragione di alcune ore alla settimana, dal 1995 al 1998 (doc. 77 e 78) nonché di seguire un cantiere, in ragione di un giorno e mezzo alla settimana, da giugno a dicembre del 2004 (doc. 125).

8.2 Dalla documentazione medica agli atti emerge che l'assicurato soffre segnatamente di dolori meccanici cronici da fatica muscolare dorsolombare, anomalia della curvatura sagittale della colonna (cifosi locale D12-L2 postraumatica, lordosi toracica D8-D11, cifosi globale toracica al limite inferiore), spondiloartrosi toracico-lombare, cervicoartrosi, esiti di intervento chirurgico per corporectomia di L1, spondilodesi da D12 a L2 e fissazione di spondilodesi da D12 a L2 (giugno 1986) nonché di lombosciatalgia cronica a seguito di remota frattura di L1.

8.3 Il dott. L._____, medico dell'UAIE, nel suo rapporto del 2 febbraio 2007, su cui si fonda la decisione impugnata, ha ritenuto, in disaccordo con le risultanze delle perizie neurologica ed ortopedica del 19 luglio 2006 e del 1° dicembre 2006, un miglioramento dello stato di salute e della capacità lavorativa del ricorrente in un'attività sostitutiva confacente e ciò a far tempo dal 1° dicembre 2006 (doc. 158).

8.4

8.4.1 Nel rapporto neurologico del 19 luglio 2006, il dott. I._____ ha osservato che il paziente è vigile, collaborante ed orientato nel tempo e nello spazio. Ha considerato che il medesimo non mostra alcun evidente disturbo practognosico. Ha in particolare riferito che, dopo l'intervento chirurgico subito nel giugno del 1986, l'interessato non presenta più alcuna parestesia rispettivamente ipoestesia di tipo radicolare L1 e L2 a destra. Il medico ha rilevato che l'assicurato è affetto da lombalgie con irradiazione all'arto inferiore destro, di notevole intensità, quasi quotidiane da 8-9 anni, destinate ad aumentare con gli sforzi fisici, che necessitano di frequenti cambiamenti di posizione (e anche di periodi in stazione sdraiata). Il perito ha reputato che, a causa di tali dolori, le attività lavorative possibili sono limitate a quelle sedentarie leggere che permettano dei cambiamenti di posizione e dei periodi di pausa per controllare detti dolori. Ha precisato che la capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate non supera il 50%, come peraltro già ritenuto (nel 1998) dal dott. J._____, capacità lavorativa che potrà rimanere stabile o peggiorare, ma non migliorare. Ha altresì osservato che un trattamento chirurgico non potrebbe migliorare la situazione e che i trattamenti analgici proposti al paziente, quali fisioterapia oppure ginnastica per la schiena, non consentirebbero di migliorare notevolmente tale situazione, ma permetterebbero di stabilizzare le condizioni di salute in modo tale da rendere esigibile l'esercizio di un'attività sedentaria leggera nella misura massima del 50% con le limitazioni indicate (doc. 153).

8.4.2 Nella perizia ortopedica del 1° dicembre 2006, il dott. K._____ ha rilevato che il paziente soffre di dolori lombari, intensi, quasi quotidiani da 8-9 anni, di tipo meccanico e da fatica alla muscolatura paravertebrale, che necessitano di frequenti cambiamenti di posizione allorché il medesimo cammina, è seduto o rimane in piedi, nonché di dolori alla zona inguinale. Ha osservato che l'interessato presenta difficoltà a piegarsi e a passare dalla posizione sdraiata a quella seduta rispettivamente a quella eretta. Ha altresì riferito che nel corso degli anni le lombalgie di cui l'assicurato soffre sono peggiorate a seguito della degenerazione fisiologica delle strutture muscolo-legamentose della colonna vertebrale. Il medico ha reputato che il ricorrente non sarebbe più in grado di svolgere la precedente attività di installatore sanitario. Ha altresì segnalato che un trattamento di

ricondizionamento muscolare potrebbe migliorare la qualità di vita dell'interessato (parziale sollievo per i dolori), ma non permetterebbe di migliorare la capacità di lavoro a lungo termine. Il dott. K._____ ha comunque considerato siccome esigibile da parte dell'insorgente l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata alle condizioni del medesimo, segnatamente di un lavoro leggero, sedentario, che consenta un cambiamento della posizione e senza sforzi fisici, con una capacità lavorativa del 50% ed un'ulteriore diminuzione di rendimento del 30%, in ragione della necessità di frequenti cambiamenti di posizione e di periodi di riposo in stazione sdraiata (doc. 154).

8.4.3 Questo Tribunale osserva che le menzionate perizie neurologica ed ortopedica si fondano su informazioni fornite dalla persona esaminata, sull'esame del quadro clinico e sulle risultanze della visita dell'interessato nonché dell'ampia documentazione medica agli atti. I rapporti di perizia comportano segnatamente l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, risultati d'esami, la diagnosi, una discussione nonché la risposta alle domande poste. Tali perizie possono essere considerate come conformi ai criteri posti dalla giurisprudenza (v. considerando 7 del presente giudizio).

8.4.4 Sulla scorta in particolare delle risultanze del rapporto neurologico del 19 luglio 2006 e del rapporto ortopedico del 1° dicembre 2006, questo Tribunale ritiene che non sussiste alcun miglioramento notevole per quanto attiene alla capacità (nulla; v. anche rapporto del SMR Rhône del 2 febbraio 2007) del ricorrente di svolgere la sua precedente attività d'installatore sanitario. A lui sono comunque proponibili delle attività sostitutive sedentarie e leggere, quali sorvegliante di posteggi e musei, cassiere, telefonista e altre attività d'ufficio che tengano conto delle sue limitazione funzionali. In merito alla determinazione della capacità lavorativa in siffatte attività di sostituzione, questo Tribunale rileva che il neurologo ha considerato l'interessato abile nella misura massima del 50%. Dal canto suo, lo specialista in ortopedia, competente per l'esame delle affezioni principali del ricorrente, ha pure concluso di principio per una residua capacità lavorativa del 50% al massimo in attività sostitutive sedentarie e leggere (valutazione peraltro condivisa dalla quasi totalità degli specialisti che hanno visitato il ricorrente dal 2001 al 2007, ma persino dal lontano 1986), ma ha postulato una riduzione supplementare del 30% conto tenuto della necessità per l'assicurato di

cambiare posizione frequentemente nonché di sdraiarsi. Questo Tribunale osserva che indipendentemente dal fatto se debba essere seguita la valutazione dello specialista ortopedico con la fissazione di una capacità lavorativa residua del 20% (con conseguente incapacità lavorativa dell'80%) in attività di sostituzione sedentarie e leggere oppure quella dei neurologi secondo cui sussiste in siffatte attività sostitutive una capacità residua massima del 50%, il risultato sarebbe comunque – per i motivi che saranno indicati di seguito e previa l'opportuna riduzione massima del 25% conto tenuto delle circostanze personali e professionali del caso (DTF 126 V 75) – lo stesso, nel senso che va confermata l'erogazione di una rendita intera anche dopo il 1° ottobre 2007. Da un lato, non può infatti essere condiviso l'apprezzamento del medico del SMR Rhône del 2 febbraio 2007 che, in disaccordo con la valutazione delle limitazioni funzionali riscontrate da anni da innumerevoli esperti (v. fra i tanti il perito ortopedico dott. E._____ nel suo rapporto del 24 gennaio 2001), ritiene di potere fissare l'incapacità lavorativa dell'insorgente in attività sostitutive adeguate al 30% solamente. Tale apprezzamento – che non è peraltro fondato su un esame personale obiettivo del peritando, ma sugli atti di causa, ossia sull'esito degli esami personali effettuati da altri specialisti che tuttavia sono giunti ad altre conclusioni – non trova un fondamento convincente. Il richiamo all'opinione espressa nel settembre del 2005 dal dott. M._____ (doc. 132) non soccorre il medico del SMR Rhône, ritenuto che detto specialista ha certo escluso problemi di tipo neurologico (peraltro non evidenziati neppure nel rapporto peritale del 24 gennaio 2001 del dott. E._____ su cui si fonda la decisione dell'UAIE del 3 maggio 2001), ma ha poi segnalato che non sussisteva alcuna soluzione medica o chirurgica suscettibile non solamente di togliere all'insorgente tutti i dolori residui relativi alle conseguenze dell'incidente del 1986, ma ancora di ridare allo stesso un'attitudine per lo svolgimento d'attività normali. Per completezza giova fra l'altro rilevare, per quanto attiene alla capacità di lavoro residua da un punto di vista medico, che per esempio nell'ottobre del 1998, il dott. J._____ ha considerato siccome esigibile da parte dell'interessato l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera nella misura del 50% (v. rapporto del 26 ottobre 1998; doc. 71 pag. 3). Inoltre, pure il dott. E._____, specialista in chirurgia ortopedica, nella sua perizia del gennaio 2001, ha valutato che l'insorgente presenta una capacità al lavoro del 50% in un'attività confacente allo stato di salute, segnatamente in un lavoro leggero, sedentario, che consenta un

cambiamento della posizione e dei periodi di riposo in stazione sdraiata (v. doc. 115).

9.

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

9.1

9.1.1 Per determinare il reddito da valido, di regola ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (DTF 129 V 224 consid. 4.3.1). A determinate condizioni possono tuttavia essere ammesse delle eccezioni (DTF 135 V 58 e sentenza del Tribunale federale I 848/05 del 29 novembre 2006 consid. 5.2.1).

9.1.2 L'autorità inferiore ha considerato di potersi scostare nella presente fattispecie dalla regola generale con l'argomento secondo cui l'insorgente abita in C._____ e che non dispone di statistiche sul mercato del lavoro francese. L'UAIE ha quindi utilizzato la tabella TA1 dell'ISS, concernente i salari medi nazionali conseguibili nel settore privato quale operaio con conoscenze specializzate nel settore metallurgico. Il ricorrente non ha contestato la scelta operata dall'autorità inferiore. La stessa appare tutelabile, ritenuto che il Tribunale federale ha già avuto modo di pronunciare che nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza invalidità, ci si rifà a valori empirici o statistici (sentenza del Tribunale federale I 782/03 del 24 maggio 2006 consid. 3.2.1 e relativo riferimento).

9.1.3 Questo Tribunale osserva altresì che quale reddito senza invalidità l'autorità inferiore ha preso in considerazione il salario conseguibile nel 2004 in Svizzera come operaio con conoscenze specializzate nel settore metallurgico (fr. 5'471.--), tenuto conto di un orario medio usuale di 41.2 ore settimanali nell'industria manifatturiera (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari, la durata normale di lavoro nelle aziende e l'indice dei salari 2004), ossia fr. 5'635.13. I dati statistici tabellari cui va fatto riferimento sono però quelli dell'anno 2007 allorché è stata pronunciata la decisione impugnata di riduzione della rendita intera a mezza rendita a decorrere dal 1° ottobre 2007. Pertanto, va fatto

riferimento al salario mensile medio dell'anno 2006 secondo la tabella TA1 dell'ISS del 2006 (fr. 5'565.--), tenuto conto di un orario medio usuale di 41.2 ore settimanali nell'industria manifatturiera e di un'indicizzazione del salario dell'1,5% nel 2007 (cf. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari, la durata normale del lavoro nelle aziende e l'indice dei salari 2007), ossia fr. 5'817.92.

9.2 Occorre quindi determinare il reddito con invalidità.

9.2.1 Questo Tribunale osserva che per quanto emerge dalle carte processuali il ricorrente non risulta più essere stato attivo in ambito professionale dal 1998 (trasferimento in C._____), eccezion fatta per un'attività occasionale e limitata nel tempo effettuata nel 2004 (v. consid. 8.1. del presente giudizio), benché fosse potenzialmente in grado di svolgere un'attività sostitutiva sedentaria e leggera nella misura del 50% (v. rapporto peritale del dott. E._____, del 24 gennaio 2001). In siffatte circostanze, a giusta ragione l'autorità inferiore ha utilizzato le tabelle TA1 dell'ISS, categoria 4 per la determinazione del salario da invalido e si è riferita alle attività sostitutive proposte dal dott. L._____, (v. lettera G del presente giudizio). Tuttavia, i rispettivi dati ritenuti (fr. 4'181.--, fr. 4'289.-- e fr. 4'333.--) vanno sostituiti con i dati statistici concernenti i redditi medi conseguibili nei medesimi settori nel 2007 (TA1 dell'ISS 2006; fr. 4'259, fr. 4'383 e fr. 4'563), tenuto conto di un orario usuale rispettivamente di 41.8, 41.6 e 41.6 ore settimanali nonché di un'indicizzazione del salario rispettivamente dell'1,3%, 1,7% e 2,1% (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari, la durata normale di lavoro nelle aziende e l'indice dei salari 2007), ossia fr. 4'663.17.

9.2.2 Occorre poi effettuare una riduzione del 50%, poiché l'interessato avrebbe potuto svolgere un'attività sostitutiva solo in tale misura ($4'663.17 - 2'331.585 = 2'331.585$). Ne risulta un reddito da invalido di fr. 2'331.585.

9.2.3 Il reddito da invalido può essere ulteriormente ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). Per giurisprudenza, in casi in cui vi è inabilità lavorativa totale nella professione precedentemente svolta, di regola pesante, e altresì parziale in altre professioni sostitutive, è stata ripetutamente ammessa dal Tribunale federale una riduzione del 20%

(v. sentenze del Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007 e I 282/01 del 4 ottobre 2001 nonché i relativi riferimenti). Il Tribunale federale ha pure ritenuto che la natura delle limitazioni funzionali presentate da una persona assicurata può costituire un fattore suscettibile d'influenzare le sue prospettive salariali (sentenza del Tribunale federale 9C_93/2008 del 19 gennaio 2009 consid. 7.3; v. pure DTF 126 V 75 consid. 5a/bb nonché i relativi riferimenti). Ciò premesso, questo Tribunale ritiene che – tenuto conto dell'insieme delle circostanze del caso di specie e delle menzionate prassi del Tribunale federale – non si possa assolutamente condividere la riduzione supplementare del 10% solamente del reddito da invalido operato dall'amministrazione, dovendosi ritenere nel caso di specie una riduzione del 25%. Giova in effetti rilevare che tenuto conto in particolare dell'età del ricorrente, nato nel (...), della natura particolare delle sue limitazioni professionali (non vi è fra l'altro solo la necessità di frequenti cambiamenti di posizione, ma anche quella di aggiuntivi periodi di riposo in stazione sdraiata secondo quanto ritenuto dal dott. K._____ [che propone una riduzione del 30% che supera tuttavia quella massima consentita dalla giurisprudenza] e dal dott. I._____), del periodo d'inattività, ma pure, per un installatore sanitario, di formazione ed esperienza specifica limitata nell'attività più generale di riparatore di piccoli apparecchi/articoli domestici, una riduzione del 25% appare la più confacente alle particolarità del caso concreto (v. per una siffatta riduzione supplementare per esempio la sentenza del Tribunale federale nel caso I 645/00 del 29 marzo 2001).

9.2.4 Il reddito da valido deve quindi essere ridotto del 25% ($2'331.585 - 582.89625 = 1'748.68$), per tenere conto dell'età, del lungo periodo d'inattività dell'interessato nonché delle ulteriori citate difficoltà a mettere a frutto la residua capacità lavorativa.

9.2.5 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 5'817.92 e quello da invalido di fr. 1'748.68 consegue la determinazione di un grado di invalidità del 70%, che determina il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno viene indicato come segue: $[(5'817.92 - 1'748.68) \times 100] : 5'817.92 = 69,94\%$.

9.3 In conclusione, non sono adempite le condizioni per una revisione della rendita intera accordata in precedenza al ricorrente.

10.

Il ricorso del 9 agosto 2007 va quindi accolto e l'impugnata decisione del 2 agosto 2007 riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto alla rendita intera d'invalidità anche successivamente al 1° ottobre 2007.

10.1 Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 300.--, versato il 28 gennaio 2008, è restituito al ricorrente.

10.2 Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in complessivi fr. 800.--, in funzione del tempo necessario ed utile dedicato alla rappresentanza del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata del 2 agosto 2007 è riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto alla rendita intera d'invalidità anche successivamente al 1° ottobre 2007.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 300.--, versato il 28 gennaio 2008, è restituito al ricorrente.

3.

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

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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: