



Corte III
C-6401/2010

Sentenza del 6 febbraio 2012

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Beat Weber, Stefan Mesmer,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Matteo Quadranti, Via Livio 14,
6830 Chiasso,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 2 agosto 2010.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il ..., coniugato, ha lavorato in Svizzera come perito termo-tecnico, con permesso per confinanti, dal 1° gennaio 1994, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI).

B.

B.a Il 5 maggio 1996 l'assicurato è stato vittima di un incidente stradale, a seguito del quale ha riportato una frattura pluriframmentaria biossea di terzo grado alla gamba sinistra, una frattura pluriframmentaria esposta a due piani dell'ulna e del radio sinistri, una frattura pluriframmentaria della falange prossimale del pollice sinistro e della terza base metacarpea a sinistra. Egli ha subito un secondo incidente stradale il 2 febbraio 1998, il quale gli ha occasionato una contusione del ginocchio sinistro, delle contusioni intra-ossee al condilo femorale mediale a sinistra e una frattura del pollice sinistro. Il 15 maggio 2005 l'assicurato è stato coinvolto in un terzo incidente stradale, all'origine, in particolare, di una frattura biossea distale dell'avambraccio sinistro.

Tutti e tre i casi sono stati presi a carico dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva; incarto Suva, doc. 1 a 99). L'assicurato è stato sottoposto ad innumerevoli interventi chirurgici ed ha effettuato più soggiorni in cliniche riabilitative. Nell'ambito della visita medica di chiusura del 2 luglio 2009 (incarto Suva, doc. 94 e 95), il dott. B._____, specialista in chirurgia, ha dettagliato la diagnosi principale (fratture pluriframmentarie della gamba, dell'ulna, del radio e del pollice sinistri, una contusione del ginocchio sinistro, fratture della base metacarpea terza, del collo femorale e dell'avambraccio sinistri, dell'avambraccio destro, del terzo distale del femore sinistro e dell'emipiatto tibiale laterale destro, sottoposte a numerosi interventi, in particolare d'osteosintesi, un accorciamento definitivo della gamba sinistra con limitazione funzionale della tibio-tarsica, una minima coxartrosi sinistra, una gonartrosi femoro-tibiale laterale destra, una prono-supinazione ridotta ed una residuale notevole mioatrofia della gamba e dell'avambraccio sinistri) e le diagnosi collaterali (un diabete mellito insulinodipendente, uno stato dopo meniscectomia del ginocchio destro e dopo frattura della terza, quarta e quinta costola a sinistra, una

rizartriosi del pollice destro, un morbo Dupuytren del terzo e quarto raggio delle mani ed una periartropatia omero-scapolare sinistra nonché un conflitto subacromiale sinistro). Lo specialista ha riconosciuto un'incapacità completa per l'ultima attività svolta e una capacità lavorativa nella massima misura possibile, a decorrere dal 6 luglio 2009, in attività adeguate che implicino, in particolare, una posizione alternata o maggiormente seduta, il sollevamento e il trasporto con le due braccia di carichi dai 10 ai 15 kg, ma solamente fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, spostamenti a piedi durante venti minuti, la salita di scale non a pioli, senza lavori da eseguire su impalcature, tetti o terreni sconnessi né in posizione inginocchiata o accovacciata o con il tronco chinato in modo duraturo, senza l'utilizzo di mazze, picchi, pale, martelli pneumatici, trapani o flessibili di grandi dimensioni, mentre cacciaviti, pennelli, lime e strumenti di precisione sono normalmente impiegabili.

Un'altra visita medica circondariale è stata eseguita dal dott. C._____, psichiatra, il 15 marzo 2010 (incarto Suva, doc. 99), il quale ha posto, sostanzialmente, la diagnosi di sindrome affettiva persistente, con una riduzione della capacità lavorativa generale del 30%.

B.b Fondandosi, in particolare, su questa documentazione medica e sui propri accertamenti economici (incarto Suva, doc. 24/5), la Suva ha emanato una decisione, il 14 aprile 2010 (incarto AI, doc. 87), mediante la quale ha calcolato, da un lato, un grado d'invalidità del 63%, in funzione di un salario da valido di Fr. 99'060.- e di un salario da invalido di Fr. 36'473.-, riconoscendo quindi all'assicurato il diritto ad una rendita d'invalidità di Fr. 3'968.60 mensili dal 1° ottobre 2009, e, dall'altro lato, un danno all'integrità complessivo del 58.40%, pari ad un'indennità per menomazione dell'integrità totale di Fr. 57'628.80.

Contro questa decisione, il 14 maggio 2010, l'assicurato ha formulato opposizione, parzialmente accolta dalla Suva con decisione su opposizione del 30 novembre 2010, nella quale gli sono stati riconosciuti il diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità del 70% ed un grado d'invalidità del 68%, sulla base di un rapporto del dott. D._____, specialista in chirurgia ortopedica, del 2 novembre 2010, facente stato complessivamente di un quadro medico in sostanza invariato rispetto a quanto descritto dal dott. B._____. (cfr. allegati al presente ricorso).

B.c L'assicurato ha impugnato questa decisione davanti al Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino (TCA), il quale, con giudizio del 28 febbraio 2011, ha parzialmente accolto il ricorso, annullando la decisione

su opposizione per quanto riguarda il riconoscimento di un grado d'invalidità del 68%, e ciò in assenza di una perizia pluridisciplinare valutante in modo generale i singoli gradi d'invalidità fisica e psichica, ed ha rinviato l'incarto alla Suva per procedere alla detta valutazione ed emanare una nuova decisione portante sul grado d'invalidità complessivo (cfr. allegati al presente ricorso).

I dottori D._____ e C._____ si sono quindi pronunciati sul grado complessivo dell'incapacità lavorativa il 25 maggio 2011, affermando che la componente ortopedica e quella psichiatrica non sono indipendenti l'una dall'altra, ma che esse si sovrappongono e sono in relazione con il disturbo algico, senza essere cumulabili, ed hanno fissato una capacità lavorativa complessiva del 70% (cfr. allegati al presente ricorso).

Di conseguenza, la Suva ha emesso una decisione, il 13 settembre 2011, in cui è stata riconosciuta un'incapacità lavorativa (grado d'invalidità) del 68% con una rendita d'invalidità mensile di Fr. 4'283.55 a decorrere dal 1° ottobre 2009, sulla base di un salario da valido di Fr. 99'060.- e di un salario da invalido di Fr. 61'238.44, ridotto del 25% e nella misura del 70%, ossia Fr. 32'150.- (cfr. allegati al presente ricorso).

C.

Nel frattempo, l'8 luglio 1997, l'assicurato aveva formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton Ticino (UAI-TI) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (incarto AI, doc. 1), per la cui istruzione l'UAI-TI ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il voluminoso incarto della Suva, con i rapporti, in particolare, dei dottori B._____ e C._____,

- il questionario per il datore di lavoro, del 29 luglio 1997 (incarto AI, doc. 4), dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato come perito termotecnico (capo reparto manutenzione) dal 1° gennaio 1994 al 5 maggio 1996, data del primo incidente stradale, per la ditta "...", e che ha ripreso la sua attività a solo scopo terapeutico il 1° marzo 1997, eseguendo quarantadue ore e mezza alla settimana, per un salario mensile di Fr. 5'700.-. Da notare che l'assicurato è stato licenziato nel 2003 (incarto Suva, doc. 19/3),

- un'annotazione del dott. E._____, medico dell'UAI-TI, del 2 dicembre 2004 (incarto AI, doc. 29), in cui è posta la diagnosi extrainfortunistica di diabete mellito insulinoindipendente dall'età di venti anni, senza nota

compromissione d'organi bersaglio, quali gli occhi, i reni o i nervi, ed ininfluenza sulla capacità lavorativa dell'assicurato,

- il rapporto finale della consulente in integrazione professionale dell'UAI-TI, del 30 giugno 2005 (incarto AI, doc. 34), dal quale si evince che, nel 2005, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, visti i dati, indicizzati, forniti dal datore di lavoro per il 1997, un salario da valido annuo di Fr. 80'472.-, e, secondo i dati dell'Ufficio federale svizzero di statistica (UFS) relativi ad attività leggere semi-qualificate (tabelle RSS), un salario da invalido di Fr. 62'785.-, ridotto del 15% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 53'367.-, dimodoché si ottiene una capacità di guadagno residua del 66.32%, ossia un grado d'invalidità del 33.68%.

D.

Il 6 luglio 2006 l'UAI-TI ha approntato un progetto di decisione (incarto AI, doc. 44), prospettante all'assicurato il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° maggio al 30 novembre 1997 e dal 1° febbraio 1998 in poi, con prevista revisione immediata della stessa ed attesa della definizione del caso da parte della Suva, il periodo dal 1° settembre 1997 al 31 gennaio 1998 rivelando un grado d'invalidità del 40%, il cui diritto ad un quarto di rendita non era a quell'epoca esportabile.

L'assicurato non ha presentato osservazioni in merito al progetto, cosicché l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente a decidere visto il domicilio in Italia dell'interessato, ha emesso le corrispondenti decisioni, il 13 ottobre 2006 (incarto AI, doc. 49/1 a 8), la prima riguardo al periodo dal 1° maggio al 30 novembre 1997, la seconda relativa al periodo dal 1° febbraio 1998 in poi. Queste due decisioni sono cresciute in giudicato senza essere state impugnate dall'assicurato.

E.

Il 7 ottobre 2009, nell'ambito di una procedura di revisione, il dott. E._____, medico dell'UAI-TI, ha preso posizione sul caso (incarto AI, doc. 67), riferendosi in dettaglio alla diagnosi stabilita dai medici della Suva, per concludere ad un'incapacità lavorativa completa nell'ultima occupazione svolta e ad una diminuzione del rendimento del 40% in attività confacenti, così come definite dalla stessa Suva, escludendo però dall'esigibilità anche i lavori di precisione.

La consulente in integrazione professionale dell'UAI-TI ha redatto un nuovo rapporto finale il 14 ottobre 2009 (incarto AI, doc. 69), dal quale si evince che, nel 2008, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, visti i dati forniti dal datore di lavoro, indicizzati al 2008, un salario da valido annuo di Fr. 85'234.-, e, secondo i dati dell'UFS contenuti delle tabelle RSS, quali ricezionista, impiegato d'ufficio od operaio generico con mansioni di controllo della qualità e di sorveglianza, un salario da invalido di Fr. 61'378.-, ridotto dell'11% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, dell'1.4 in funzione del parallelismo dei redditi e considerato in misura del 60% (capacità lavorativa residua), come indicato dal dott. E._____, ossia Fr. 32'317.-, per cui si ricavano una perdita di guadagno ed un grado d'invalidità del 62%.

Il 20 ottobre 2009 l'UAI-TI ha quindi elaborato un progetto di decisione, corredato di una delibera all'attenzione dell'UAIE (incarto AI, doc. 70 e 71), prevedente la riduzione a tre quarti della rendita intera percepita dall'assicurato, e ciò a decorrere dal primo giorno del secondo mese dopo la notifica della decisione, con invito a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

Patrocinato dall'avvocato Quadranti, l'assicurato ha presentato le proprie osservazioni in merito al progetto di decisione il 19 novembre 2009 (incarto AI, doc. 77), nelle quali ha chiesto, ed ottenuto, la produzione dell'incarto, ed ha fatto valere, in sostanza, un grado d'invalidità almeno del 70% come conseguenza di affezioni fisiche e psichiche, rivendicando in conclusione il suo diritto ad una rendita intera anche per il futuro.

F.

Viste le osservazione dell'assicurato, il dott. E._____ si è nuovamente espresso sul caso il 2 dicembre 2009 (incarto AI, doc. 80), confermando la propria valutazione precedente, ed ha in particolare rilevato che dall'incarto non risulta l'esistenza di vere e proprie patologie psichiche.

Il 12 maggio 2010, in riferimento alla perizia psichiatrica della Suva, il dott. E._____ ha peraltro ribadito le proprie conclusioni in merito alla riduzione del rendimento del 40% (incarto AI, doc. 91).

Anche la consulente in integrazione professionale ha riaffermato, il 16 giugno 2010 (incarto AI, doc. 94), la fondatezza della riduzione del reddito da invalido e del tipo d'attività esigibili stabiliti nel rapporto del 14 ottobre 2009.

Il 2 agosto 2010 l'UAIE ha così emanato una decisione di riduzione a tre quarti della rendita intera versata all'assicurato, e ciò a decorrere dal 1° ottobre 2010 (incarto AI, doc. 97).

G.

Contro questa decisione, sempre per il tramite dell'avvocato Quadranti, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale l'8 settembre 2010, chiedendo, previo annullamento della stessa, che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche per il futuro. In particolare, egli critica il fatto che l'UAIE si sia fondato unicamente sulle valutazioni dei medici della Suva, negando loro la necessaria indipendenza e rimproverando al dott. B. _____ di essere prevenuto, per cui rivendica l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare indipendente, osserva di avere cinquantasette anni e di percepire una rendita intera da quattordici anni, fa valere la necessità di riferirsi al salario da valido annuo calcolato dalla Suva, ossia Fr. 99'060.-, e non quello considerato dall'UAIE, ossia Fr. 85'234.-, pretende che la riduzione del salario da invalido debba avvicinarsi molto di più al massimo giurisprudenziale del 25% e, da ultimo, afferma che la riduzione del suo rendimento nell'esercizio delle attività leggere ritenute esigibili dall'UAIE è ben superiore al 40%.

L'UAI-TI ha presentato le proprie osservazioni il 19 ottobre 2010, chiedendo che il ricorso sia respinto e la decisione impugnata confermata. Riferendosi a dette osservazioni, l'UAIE ha risposto al ricorso il 26 ottobre 2010, concludendo al suo rigetto e alla conferma della decisione avversata.

H.

Mediante scritto del 4 novembre 2010, il ricorrente ha dichiarato di non replicare alla risposta dell'UAIE, limitandosi ad esibire un vF. _____ le di pronto soccorso del 20 luglio 2010, facente stato di una distorsione tibiotarsica con dolore perimalleolare mediale, senza dolore laterale, nonché un breve certificato del 21 luglio 2010 ed un referto di controllo ortopedico del 2 settembre seguente.

Il 10 novembre 2010 il ricorrente ha prodotto una copia del rapporto del dott. D. _____, del 2 novembre 2010, con una lettera della Suva del 5 novembre 2010, in cui è formulata la proposta di un grado d'invalidità del 68% e di un'indennità per menomazione dell'integrità del 70%. Il 1° dicembre 2010 il ricorrente ha esibito una copia della corrispondente

decisione su opposizione della Suva, del 30 novembre 2010, ed una traduzione in italiano del rapporto del dott. D._____.

Il dott. F._____, medico dell'UAI-TI, si è pronunciato sul caso il 22 dicembre 2010, affermando che l'apprezzamento del dott. D._____ avvalora l'esigibilità pratica complessiva ritenuta dall'UAI-TI, il quale ha conseguentemente inoltrato, lo stesso giorno, le sue nuove osservazioni relative al rigetto del ricorso ed alla conferma della decisione impugnata.

In riferimento alle osservazioni dell'UAI-TI, l'UAIE ha brevemente duplicato il 29 dicembre 2010, ribadendo la necessità di respingere il ricorso e confermare la decisione avversata.

I.

Con decisione incidentale dell'11 gennaio 2011, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 13 gennaio 2011.

Il 3 maggio 2011 il ricorrente ha esibito una copia della sentenza del TCA del 28 febbraio 2011. L'UAI-TI ha presentato in merito le proprie osservazioni il 30 maggio 2011, notando che essa non cambia la sostanza della valutazione dell'incapacità lavorativa operata dai propri medici, superiore a quella stabilita dalla Suva, ed ha perciò ribadito le proprie conclusioni riguardo all'esito da riservare al ricorso. L'UAIE ha quindi riaffermato, il 7 giugno 2011, quanto già esposto nella propria risposta e nella propria duplice.

Il 14 giugno 2011 il ricorrente ha fatto sapere di rinunciare ad inoltrare ulteriori osservazioni e, il 13 settembre 2011, ha prodotto una copia della decisione della Suva, del 13 settembre 2011, relativa al riconoscimento di un'incapacità lavorativa del 68% e di una rendita d'invalidità mensile di Fr. 4'283.55.

L'UAI-TI si è pronunciato nuovamente sul caso il 13 ottobre 2011, riconfermando le proprie conclusioni. L'UAIE ha pure ribadito, il 24 ottobre 2011, quanto sostenuto in precedenza.

J.

Con decisione incidentale del 3 novembre 2011, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un nuovo anticipo equivalente alle presunte

spese processuali di Fr. 400.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 7 novembre 2011.

Diritto:

1.

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

In concreto, la decisione impugnata è stata emessa dall'UAIE conformemente all'art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), relativo alla notificazione delle decisioni ai frontalieri. Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2. Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. 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), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3. Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è

esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4. In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo relativo alle spese processuali è stato versato nel termine impartito.

2.

2.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato 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) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (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). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3. L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano 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.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5ª revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni. Deve essere ancora precisato che non sono invece applicabili le norme della 6ª revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

4.

4.1. Ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPGA 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.

4.2. Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI, 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%. In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire dal 1° gennaio

2008), 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede. A decorrere dal 1° gennaio 2008, il nuovo art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

4.3. 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGA 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.

5.

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche dopo il 30 settembre 2010.

6.

6.1. Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, 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.

6.2. Conformemente all'art. 87 cpv. 2 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione

della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

6.3. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, 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 allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

L'aumento della rendita avviene al più presto, se l'assicurato ha chiesto la revisione, a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata, mentre se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista (art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a e b). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a).

6.4. La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, pag. 15).

7.

7.1. Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108).

7.2. In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata il 13 ottobre 2006 (doc. 49) e la decisione di revisione qui impugnata è stata emessa il 2 agosto 2010 (doc. 97). Ne consegue che, seguendo la giurisprudenza, il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare la riduzione a tre quarti della rendita, come disposto dall'UAIE, è quello tra il 13 ottobre 2006 ed il 2 agosto 2010.

8.

Il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1). Egli 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

9.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art.

28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), 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, 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. 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.

Per costante giurisprudenza, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). In concreto, visto che il ricorrente non ha più esercitato alcuna attività lucrativa da anni, occorre esaminare la documentazione medica agli atti.

10.

Da questa e, in particolare, dai rapporti del dott. B._____, specialista in chirurgia, del 2 luglio 2009 (incarto Suva, doc. 94 e 95), del dott. C._____, psichiatra, del 15 marzo 2010 (incarto Suva, doc. 99), e del dott. D._____, specialista in chirurgia ortopedica, del 2 novembre 2010 (cfr. allegati al presente ricorso), tutti e tre medici della Suva, le cui conclusioni diagnostiche sono state adottate dai dottori E._____ ed F._____, i medici dell'UAI-TI occupatisi del caso, emerge la diagnosi principale di fratture pluriframmentarie della gamba, dell'ulna, del radio e del pollice sinistri, di contusione del ginocchio sinistro, di fratture della base metacarpea terza, del collo femorale e dell'avambraccio sinistri, dell'avambraccio destro, del terzo distale del femore sinistro e dell'emipiatto tibiale laterale destro, d'accorciamento definitivo della gamba sinistra con limitazione funzionale della tibio-tarsica, di minima coxartrosi sinistra, di gonartrosi femoro-tibiale laterale destra, di pronosupinazione ridotta e residuale notevole mioatrofia della gamba e dell'avambraccio sinistri, nonché di sindrome affettiva persistente, come pure le diagnosi collaterali di diabete mellito insulinodipendente, di stato dopo meniscectomia del ginocchio destro e dopo frattura della terza, quarta e quinta costola a sinistra, di rizartriosi del pollice destro, di morbo Dupuytren del terzo e quarto raggio delle mani e di periartropatia omero-scapolare sinistra con un conflitto subacromiale sinistro.

Questa diagnosi è univoca all'incanto e non è stata contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che aderirvi.

11.

11.1. Per quanto attiene all'incidenza sulla capacità lavorativa delle affezioni diagnosticate, il dott. B._____ ha constatato, nel suo rapporto del 2 luglio 2009, che il ricorrente non può più svolgere l'attività di perito termo-tecnico, ma che egli è in grado di esercitare nella massima misura possibile attività adeguate al suo stato di salute, ossia impicanti, essenzialmente, una posizione alternata o maggiormente seduta, il sollevamento e il trasporto con le due braccia di carichi dai 10 ai 15 kg, ma solamente fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, spostamenti a piedi durante venti minuti, la salita di scale non a pioli, senza lavori da eseguire su impalcature, tetti o terreni sconnessi né in posizione inginocchiata o accovacciata o con il tronco chinato in modo duraturo, senza l'utilizzo di mazze, picchi, pale, martelli pneumatici, trapani o flessibili di grandi dimensioni, mentre cacciaviti, pennelli, lime e strumenti di precisione risultano essere normalmente impiegabili. Il medico della Suva ha in particolare precisato che, grazie alle misure invasive e conservative praticate, è stato possibile recuperare una funzione soddisfacente di tutti gli arti e, soprattutto, salvare l'arto inferiore sinistro, malgrado un residuale accorciamento di 3.5 cm, dimodoché, benché il ricorrente sia tuttora portatore di parecchio materiale osteosintetico, comunque senza segni di scollamento, anche se non è da escludere la necessità in futuro di rimuovere la placca tibiale prossimale a sinistra, egli non abbisogna più di ulteriori cure fisioterapiche e di controlli medici.

Il dott. C._____ ha affermato, nel suo rapporto del 15 marzo 2010, che, in mancanza di una psico-patologia psichiatrica maggiore, sarebbe teoricamente indicata ed esigibile, da un punto di vista psichiatrico e terapeutico, malgrado i disturbi soggettivamente lamentati dal ricorrente, la ripresa di un'attività lavorativa regolare in una professione adatta alle sue limitazioni fisiche, e ciò nella misura del 70%. Il medico della Suva ha in particolare specificato, dopo avere evidenziato le risorse personali e sociali del ricorrente, quali un'ottima intelligenza, un livello scolastico superiore, un sostegno familiare intatto e delle ottime competenze professionali, che la riduzione dell'abilità lavorativa del 30% è dovuta essenzialmente alla persistenza della sintomatologia algica e alla conseguente riduzione dell'efficienza per i disturbi associati del sonno e la stanchezza.

Il dott. D._____, l'ultimo dei medici della Suva ad essersi pronunciato sul caso il 2 novembre 2010 (cfr. allegati al presente ricorso), ha definito una capacità lavorativa in attività confacenti, ossia in posizione prevalentemente seduta, ma con la possibilità di alzarsi regolarmente, di sei ore giornaliere, tenuto conto del maggior impiego di tempo per spostarsi e per sbrigare le faccende quotidiane non professionali e della limitazione del sonno a causa delle menomazioni strutturali e funzionali a tutti gli arti, confermando per il resto la pertinenza dell'esigibilità formulata dal dott. B._____.

Nella loro presa di posizione comune del 25 maggio 2011 (cfr. allegati al presente ricorso), i dottori D._____ e C._____ hanno valutato una riduzione complessiva pari al 30% della capacità lavorativa in attività confacenti, dovuta essenzialmente alla persistenza della sintomatologia algica e alla conseguente riduzione dell'efficienza per i disturbi associati del sonno e la stanchezza.

11.2. Dal canto suo, il dott. E._____ ha descritto, nel suo rapporto del 7 ottobre 2009 (incarto AI, doc. 67), un'incapacità lavorativa completa per l'attività di perito termo-tecnico e del 40%, nel senso di una diminuzione del rendimento dovuta alla lentezza dell'esecuzione, in attività confacenti secondo i limiti funzionali dettagliati dal dott. B._____, che ha completato puntualizzando che i lavori di precisione devono pure essere considerati come non esigibili. Il medico dell'UAI-TI ha ribadito le proprie conclusioni il 2 dicembre 2009 e 12 maggio 2010 (incarto AI, doc. 80 e 91).

Il dott. F._____, nella sua presa di posizione del 22 dicembre 2010, ha confermato l'apprezzamento del dott. E._____, con esplicito riferimento al rapporto del dott. D._____, rilevando che il diabete insulinodipendente, richiedente pasti ed orari regolari e la possibilità di eseguire al bisogno controlli glicemici, risulta essere l'unico limite funzionale supplementare rispetto a quelli considerati dalla Suva.

11.3. Visto quanto precede, il collegio giudicante constata che il ricorrente, conformemente all'opinione di tutti i medici occupatisi del caso, sia quelli della Suva, sia quelli dell'UAI-TI, non può più esercitare la professione di perito termo-tecnico, ma che egli è in grado di svolgere attività confacenti al suo stato di salute, secondo i limiti funzionali descritti dal dott. B._____ e confermati dal dott. D._____, con la puntualizzazione che pure i lavori di precisione esorbitano dall'esigibilità, come stabilito dal dott. E._____. Il collegio giudicante osserva inoltre

che, seguendo il parere del dott. E._____, confermato dal dott. F._____, il ricorrente, nell'esercizio delle attività confacenti, rivela una diminuzione totale del rendimento del 40%, suddivisibile in una quota del 30%, come formulata dai dottori D._____, e C._____, e del 10%, come espressa implicitamente dal dott. E._____ e avvalorata dal dott. F._____, dovuta alla lentezza dell'esecuzione. Il collegio giudicante esplicita inoltre il fatto, non espressamente evidenziato dai medici dell'UAI-TI, che il miglioramento dello stato di salute del ricorrente deve essere considerato realizzatosi a partire dal 2 luglio 2009, data della visita medica di chiusura del dott. B._____.

12.

12.1. Il ricorrente solleva critiche, in questa sede, riguardo alla dipendenza e all'imparzialità dei medici della Suva, in particolare del dott. B._____, le cui conclusioni diagnostiche e relative all'esigibilità sono state adottate dai medici dell'UAI-TI per la valutazione dell'incapacità lavorativa del ricorrente in ambito dell'assicurazione invalidità.

12.2. A questo proposito, occorre rilevare, da un punto di vista generale, che una perizia richiesta dall'UAIE non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte (DTF 136 V 376 consid. 4, vedi anche sentenza del Tribunale federale 9C_189/2011 dell'8 luglio 2011 consid. 3.2). Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). Determinante è la circostanza che la perizia del servizio di accertamento medico rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Relativamente al valore probatorio d'un rapporto medico, è necessario accertare, in particolare, se lo stesso è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c). In una recente giurisprudenza il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando, in opposizione ad un

accertamento di un servizio medico specifico dell'AI, viene presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico che nelle conclusioni, ed il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

12.3. In concreto, il ricorrente si limita ad esprimere la sua impressione secondo cui dai rapporti del dott. B. _____ *"appare abbastanza palese un certo pregiudizio o una certa prevenzione"* nei suoi confronti, senza tuttavia precisare né in cosa questa prevenzione consisterebbe, né in quali passaggi essa si sarebbe manifestata, né tantomeno in che misura essa avrebbe influito sul parere prettamente scientifico formulato dal medico della Suva. Detto altrimenti, la critica espressa dal ricorrente risulta essere priva di pertinenza.

Ora, 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).

I rapporti dei medici della Suva occupatisi del presente caso, appaiono a questo Tribunale conformi alle esigenze sopra descritte e possono quindi essere considerati un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e della sua residua capacità lavorativa.

13.

13.1. Secondo la giurisprudenza costante del Tribunale federale ed un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni ricorrente ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se

necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a). Questa giurisprudenza conferma il principio che l'integrazione ha priorità sulla rendita, la cui assegnazione entra in linea di conto solo qualora non siano attuabili provvedimenti di integrazione. Un miglioramento della capacità di lavoro medicalmente attestato permette quindi di principio di ritenere che, nonostante la rendita sia stata concessa per un lungo periodo, la capacità di guadagno sia migliorata e di procedere ad un nuovo paragone dei redditi. L'esame delle condizioni per un eventuale diritto a misure d'integrazione si effettua secondo gli stessi principi sia nell'ambito di una revisione della rendita, sia nell'ambito di una domanda di rendita d'invalidità. Se la rendita è stata attribuita per un lungo periodo, la giurisprudenza considera tuttavia che non è opportuno sopprimerla o ridurla, malgrado l'esistenza di una capacità lavorativa medicalmente documentata, prima che le possibilità teoriche di lavoro non siano state confermate con l'aiuto di misure mediche d'integrazione e/o di provvedimenti d'integrazione professionale (in particolare, sentenza del Tribunale federale 9C_163/2009 del 10 settembre 2010). Il Tribunale federale ha tuttavia ristretto l'applicazione di questa prassi ai casi in cui un assicurato ha beneficiato di una rendita per più di 15 anni o ha superato i 55 anni: l'amministrazione che intende procedere ad una revisione del diritto alla rendita deve esaminare preliminarmente l'opportunità di provvedimenti d'integrazione professionale (sentenza del Tribunale federale 9C_228/2010 del 26 aprile 2011).

13.2. Il ricorrente ha percepito la rendita intera d'invalidità per tredici anni e, al momento della riduzione a tre quarti nel 2010, aveva superato i cinquantacinque anni. Occorre pertanto esaminare se abbia diritto o meno a dei provvedimenti di integrazione. Ora, viste le attività di sostituzione proposte dai medici dell'UAI-TI e le ottime conoscenze professionali di cui dispone il ricorrente, è lecito concludere che quest'ultimo non ha bisogno di alcuna misura di integrazione particolare al fine di mettere in valore la sua capacità lavorativa residua.

14.

14.1. Come già esposto nel consid. 9, secondo l'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito

da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

14.2. Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media nazionale svizzera senza spontaneamente accomodarsene, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. Il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Ciò può avvenire aumentando in maniera adeguata il reddito da valido effettivamente conseguito oppure riducendo opportunamente il reddito statistico da invalido. In un secondo tempo, occorre esaminare la questione di un'eventuale deduzione per circostanze personali e professionali, applicabile al reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 135 V 297 e 134 V 322).

14.3. In concreto, l'UAI-TI ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità il 14 ottobre 2009 (incarto AI, doc. 69), determinando per il 2008, previa indicizzazione dei dati forniti dall'ex datore di lavoro nell'apposito questionario del 29 luglio 1997 (incarto AI, doc. 4), un salario da valido di Fr. 85'234.-, e, secondo i dati dell'UFS contenuti nelle tabelle RSS, un salario da invalido di Fr. 61'378.-, ridotto dell'11% per tenere conto delle circostanze personali del ricorrente, dell'1.4% in funzione del parallelismo dei redditi e considerato nella misura del 60% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 32'317.-, dimodoché ha ottenuto una perdita di guadagno ed un grado d'invalidità pari al 62%.

14.4. Il ricorrente contesta il calcolo effettuato dall'UAI-TI. Innanzitutto, egli sostiene che il salario da valido corrisponde a Fr. 99'060.- nel 2009, così come stabilito dalla Suva, e non Fr. 85'234.-, come fissato dall'UAI-TI. Sotto questo profilo, la puntualizzazione del ricorrente deve essere accolta. Infatti, nel rapporto del 30 giugno 2005 (incarto AI, doc. 34), la prima consulente in integrazione professionale si è limitata ad indicizzare al 2005, secondo l'indice d'aumento dei salari nominali (La Vie

Economique, tabella B10.2), il salario indicato dall' ex datore di lavoro per il 1997, pari a Fr. 5'700.- al mese, ossia Fr. 74'100.- all'anno (incarto AI, doc. 4), ricavando un valore di Fr. 80'472.60, il quale è stato indicizzato al 2009 dalla seconda consulente in integrazione professionale, nel suo rapporto del 14 ottobre 2009 (incarto AI, doc. 69), ottenendo un valore di Fr. 85'234.-. Sennonché, in una lettera dell'8 marzo 2006 (incarto Suva, doc. 24/5), l'ex datore di lavoro aveva comunicato alla Suva la possibile evoluzione salariale del ricorrente dal 2003 al 2006, fissando una remunerazione di Fr. 87'750.- nel 2003, di Fr. 89'700.- nel 2004, di Fr. 91'650.- nel 2005 e di Fr. 93'600.- nel 2006. L'UAI-TI avrebbe dovuto quindi indicizzare al 2009 il salario di Fr. 93'600.-, ottenendo un valore di Fr. 99'060.- come stabilito dalla Suva.

Peraltro, il ricorrente non contesta di per sé il modo in cui è stato determinato il salario da invalido relativo ad attività quali ricezionista, impiegato d'ufficio od operaio generico con mansioni di controllo della qualità e di sorveglianza, conformemente alle tabelle RSS dell'UFS. Egli disapprova invece la riduzione dello stesso che ha operato l'UAI-TI per tenere conto delle sue circostanze personali, la riduzione dell'1.4% in funzione del parallelismo dei redditi risultando pacifica.

A questo proposito, nel rapporto del 30 giugno 2005, la prima consulente in integrazione professionale ha fissato una riduzione del 15% per attività prettamente sedentarie e leggere con difficoltà nella deambulazione e nell'uso del braccio sinistro. Nel rapporto del 14 ottobre 2009, la seconda consulente in integrazione professionale ha determinato una riduzione dell'11%, suddivisibile in una quota del 3% per attività leggere e dell'8% per il tasso d'occupazione. Da un punto di vista argomentativo, questa differenza di valutazione non appare intelligibile. Questo Tribunale considera cionondimeno più convincente, in virtù della sua motivazione, la proposta di ridurre del 15% il salario da invalido, tanto più che la Suva ha applicato il tasso massimo consentito dalla giurisprudenza del 25%, senza che sia tuttavia possibile evincerne le ragioni (cfr. decisione su opposizione del 30 novembre 2010, negli allegati al presente ricorso). Il salario da invalido di Fr. 61'378.- deve così essere ridotto del 15% e considerato nella misura del 60% (capacità di guadagno residua), ossia Fr. 31'303.-. Confrontando il salario da valido con quello da invalido, secondo la formula $[(99'060 - 31'303) : 99'060 \times 100]$, risulta una perdita di guadagno del 68.39%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 68%, il quale dà diritto a tre quarti di rendita. È opportuno notare che lo stesso ricorrente ha calcolato provvisoriamente una perdita di guadagno del 67.37%, prima di rivendicare, senza specificarne l'ampiezza e le ragioni,

una riduzione del salario da invalido più consistente di quella fissata dall'UAI-TI.

Tutto sommato, è quindi a giusta ragione che l'UAIE ha deciso di ridurre a tre quarti la rendita intera percepita dal ricorrente, e ciò a decorrere dal 1° ottobre 2010.

15.

Di conseguenza, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

16.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico di quest'ultimo e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 13 gennaio 2011. Per contro, l'importo di Fr. 400.-, versato il 7 novembre 2011, è restituito al ricorrente.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 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]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 13 gennaio 2011. L'importo di Fr. 400.-, pagato il 7 novembre 2011, è restituito al ricorrente.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

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

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: