



Corte III
C-7377/2007

{T 0/2}

Sentenza del 25 agosto 2009

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Francesco Parrino, Madeleine Hirsig,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS, via della Posta,
6600 Locarno,
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 1° ottobre 2007.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), celibe e padre di due figli, ha lavorato in Svizzera come operaio-saldatore dal 1971 al 2004, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Il 28 febbraio 2004 l'assicurato ha annunciato all'assicurazione malattia collettiva del suo datore di lavoro, l'ÖKK, un'incapacità lavorativa completa a seguito di lombosciatalgie, e, il 2 agosto 2004, ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del canton Ticino (UAI) una domanda per l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (incarto ÖKK, doc. 1; incarto AI, doc. 4).

Dagli atti si evince pure che l'assicurato era già stato, in particolare, vittima di un infortunio al dorso nel 1973, preso a carico dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva), e che, il 9 febbraio 2003, aveva accusato forti dolori dorsali, per i quali era stato inabile al lavoro fino al mese di luglio successivo. Oltre a ciò, l'assicurato aveva annunciato alla Suva, nel 2000, dei disturbi uditivi d'origine professionale (incarti Suva e ÖKK).

B.

Nell'ambito dell'istruzione della domanda di rendita, l'UAI ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'incarto ÖKK, ed in particolare:

-- due certificati medici del Prof. Ga._____, del 28 marzo e del 28 maggio 2003, nei quali si diagnosticano delle dorsolombalgie e si consigliano delle cure termali (incarto ÖKK, doc. 2/6 e 11),

-- un referto di risonanza magnetica lombosacrale dell'8 luglio 2003, che evidenzia delle note degenerative agli ultimi livelli dorsali con esiti di moderata deformazione di D12 e sovrapposte note spondilosiche in esiti di noto fatto traumatico (incarto ÖKK, doc. 2/10),

-- il primo rapporto del dott. D._____, del 5 aprile 2004, nel quale si rilevano dolori al rachide lombosacrale associati a modiche lesioni degenerative, ma con funzionalità dello stesso accettabile, e l'assoluta assenza di sospetta sindrome radicolare o pseudoradicolare, e nel

quale è stabilita una capacità lavorativa completa a decorrere dal 5 aprile 2004 (incarto ÖKK, doc. 1/11 a 14),

-- il secondo rapporto medico del dott. D._____, del 1° luglio 2004, facente stato di un quadro clinico sostanzialmente sovrapponibile a quello evidenziato in precedenza, con un'incapacità lavorativa totale fino al 19 giugno 2004 e una capacità lavorativa completa a partire dal giorno seguente (incarto ÖKK, doc. 1/5 a 7),

-- un certificato del dott. B._____, medico curante dell'assicurato, del 14 luglio 2004, nel quale sono diagnosticati, in sostanza, delle algie alla colonna lombosacrale e degli episodi recidivanti di lombosciatalgie, per i quali sussiste attualmente un'incapacità lavorativa completa (incarto ÖKK, doc. 1/3);

- l'incarto Suva, ed in particolare:

-- la decisione del 24 agosto 2000, con la quale è stato riconosciuto all'assicurato il diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità del 10%, ossia Fr. 10'680.-, a seguito di disturbi uditivi d'origine professionale (incarto Suva, doc. 1/39),

-- la decisione del 23 giugno 2004, con la quale è stato constatato un peggioramento della capacità uditiva dell'assicurato, al quale è stata versata un'ulteriore indennità per menomazione dell'integrità del 10%, ossia Fr. 10'680.- (incarto Suva, doc. 1/8);

- il questionario per il datore di lavoro, del 20 agosto 2004, dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato quale operaio-saldatore, dal 2000, per la ditta "... S.A.", eseguendo, nel 2004, quarantuno ore e venticinque minuti al giorno, cinque giorni alla settimana, e percependo da ultimo un salario mensile di Fr. 3'950.-, tredici volte all'anno (incarto AI, doc. 14; incarto ÖKK, doc. 1/9),

- un rapporto del dott. B._____, medico curante dell'assicurato, del 25 agosto 2004, dal quale risulta che l'assicurato soffre, in sostanza, di una iperlordosi particolarmente accentuata al passaggio toracolombare, di una cifosi toracica e di una scoliosi del tratto lombare sinistro-convessa, ciò che gli impedisce di continuare ad esercitare la sua ultima attività professionale, ma non un'attività confacente al suo stato di salute da ottobre 2004, con un rendimento

del 60% (incarto AI, doc. 18/1 a 3),

- due perizie mediche particolareggiate E 213: una del dott. Ri._____, del 28 settembre 2004, nella quale sono diagnosticate una cervicolombalgia in discopatia C5/6 ed un'ernia discale L5-S1, un'ipoacusia bilaterale ben corretta con protesi bilaterale, degli esiti da frattura somatica D12 e un pregresso episodio di FA, con un grado d'invalidità del 40% per l'ultima attività svolta (doc. 23/2 a 7); un'altra del dott. B._____, del 29 settembre 2004, nella quale è posta la diagnosi di lombosciatalgie recidivanti in portatore di discopatia, di ipoacusia bilaterale, di esiti da erniotomia destra, d'induratio penis plastica e di esiti da duplice intervento al setto nasale, con un grado d'invalidità generale del 90% (incarto AI, doc. 19/1 a 10),

- il rapporto del dott. F._____, medico dell'UAI, dell'11 febbraio 2005, nel quale si riferisce, sulla base delle diverse prese di posizione del Prof. Ga._____ e dei dottori D._____ e B._____, che l'assicurato dispone di una capacità lavorativa completa, dal 20 giugno 2004, in attività confacenti, rispettose delle regole dell'ergonomia della colonna lombare e che non implicino la necessità di portare pesi superiori ai 15 kg e di dover eseguire ripetutamente movimenti di flesso-estensione della colonna, mantenere a lungo posizioni statiche sedute o erette, lavorare a lungo piegato in avanti ed effettuare lunghi tragitti (incarto AI, doc. 26),

- il rapporto del dott. W._____, specialista in chirurgia ortopedica e in fisiatria e riabilitazione, del 7 aprile 2005, nel quale quest'ultimo ha posto la diagnosi di lombalgie croniche recidivanti su instabilità segmentale L5-S1, senza interessamento radicolare, e di dorsalgie al carico dopo vecchia frattura di T12, ed ha considerato che l'assicurato è incapace di esercitare la sua ultima attività dal 3 marzo 2004, mentre sarebbe invece capace di svolgere un'attività confacente, dove abbia la possibilità di cambiare relativamente spesso la posizione del corpo, eseguendo lavori senza portare pesi in modo ripetitivo o alzare oggetti pesanti (incarto AI, doc. 35/6 a 10),

- una lettera del datore di lavoro, del 13 aprile 2005, in cui è specificato che l'assicurato lavorava in qualità di saldatore (assemblaggio di finestre, porte, rifugi e lettini), effettuando spostamenti di dieci metri al massimo e sollevando pesi, tramite apparecchiature apposite, fino a 50 kg, e che si potrebbe subito

organizzare un trasferimento dell'assicurato in un altro reparto della ditta (incarto AI, doc. 31),

- la presa di posizione del dott. F._____, del 28 aprile 2005, da cui risulta che l'attività di saldatore è confacente allo stato di salute dell'assicurato, per cui la capacità lavorativa è completa dal 20 giugno 2004 (incarto AI, doc. 33).

C.

Fondandosi su un progetto di decisione approntato dall'UAI in base alla documentazione medica raccolta, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare le decisioni agli assicurati residenti all'estero, ha quindi emanato una decisione il 13 giugno 2005, con la quale ha respinto la richiesta di prestazioni assicurative del 19 luglio 2004, nella misura in cui l'assicurato non è stato incapace di lavorare per un periodo sufficiente ed è ora in grado di continuare ad esercitare la sua professione di saldatore senza nessuna diminuzione di rendimento. Ciò nondimeno, a titolo abbondanziale, l'UAIE ha esposto nella decisione il risultato di un confronto dei redditi per il 2004, dal quale risulta che se l'assicurato avesse svolto un'altra attività a lui confacente, e non quella di saldatore, avrebbe potuto conseguire un salario da invalido di almeno Fr. 39'689.- rispetto ad un salario da valido di Fr. 51'530.-, per cui avrebbe subito una perdita di guadagno del 22.71%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 23%, inferiore al minimo legale per il riconoscimento del diritto ad una rendita (incarto AI, doc. 27, 34 e 38).

Contro questa decisione, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano di assistenza sociale (INAS), l'assicurato ha formulato opposizione l'8 luglio 2005, sostenendo di essere completamente inabile al lavoro per ragioni di salute. Il 14 settembre 2005 l'assicurato ha completato l'opposizione, producendo nuova documentazione medica, e segnatamente: la cartella clinica del suo ricovero nella clinica (...), dal 29 agosto al 1 ° settembre 2005, che attesta l'esecuzione di un intervento chirurgico d'ernia lombare L5-S1, e il certificato medico del Prof. Ba._____, del 1° settembre 2005, di difficile lettura, che prescrive la terapia post-operatoria (incarto AI, doc. 40/1 a 5 e 48/1 a 27).

Dopo aver preso conoscenza della nuova documentazione prodotta

dall'assicurato, come pure del rapporto del dott. W._____, il dott. F._____ ha concluso, il 30 settembre 2005, ad un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività, a partire dal 3 marzo 2005 e per almeno la durata del recupero postoperatorio in seguito al ricovero, dal 29 agosto al 1° settembre 2005, per laminectomia L5-S1 a destra, liberazione di aderenze delle fibre nervose e posizionamento di una placca metallica (incarto AI, doc. 50).

Invitato a precisare dall'UAI l'inizio dell'incapacità lavorativa e la durata presumibile del recupero postoperatorio, il dott. F._____ ha dichiarato che l'incapacità lavorativa è cominciata il 3 marzo 2004, conformemente a quanto indicato dal dott. W._____, e non il 3 marzo 2005, come erroneamente indicato in precedenza, e che la fase di recupero postoperatorio è valutabile, teoricamente, in sei mesi (incarto AI, doc. 55 e 56).

L'UAIE ha quindi emanato una decisione il 28 febbraio 2006, con la quale ha accolto l'opposizione e riformato la decisione impugnata, riconoscendo all'assicurato il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° marzo 2005, ed ha previsto nel contempo una revisione immediata della stessa dopo questa data (incarto AI, doc. 63).

D.

Il mese di marzo 2006 l'UAI ha dato inizio alla procedura di revisione della rendita, raccogliendo, in particolare, i documenti seguenti:

- il questionario per la revisione della rendita, del 17 marzo 2006, dal quale si evince che l'assicurato è sempre completamente inabile al lavoro (incarto AI, doc. 64),

- un rapporto del dott. B._____, del 26 aprile 2006, in cui è posta la diagnosi, con ripercussione sulla capacità lavorativa, di lombosciatalgie recidivanti in portatore di discopatia (1976), esiti di microdiscectomia L5-S1 e neurolisi del plesso lombosacrale (2005), vertebroplastica D12 con iniezione di cemento viscoso (2006) e lesione del menisco mediale del ginocchio destro (2006), come pure la diagnosi, senza ripercussione sulla capacità lavorativa, di ipoacusia bilaterale, esiti di erniotomia destra, induratio penis plastica e esiti di duplice intervento al setto nasale. Nel rapporto è confermata l'incapacità lavorativa completa dell'assicurato, per l'ultima attività esercitata, fino ad oggi (incarto AI, doc. 69/1 e 2),

- un certificato del dott. B._____, del 28 ottobre 2006, nel quale si conferma che l'assicurato è stato sottoposto ad un intervento di vertebroplastica per frattura somatica D12, che al livello del corno posteriore del menisco mediale del ginocchio destro si evidenziano alterazioni degenerative, con caratteri di una lesione di terzo tipo incompleta, per le quali è prevista un'artroscopia, che l'assicurato soffre di un'aritmia cardiaca e che la sua incapacità lavorativa è tuttora completa (incarto AI, doc. 73),

- la presa di posizione del dott. F._____, dell'8 novembre 2006, nel quale sono richieste l'esecuzione di una perizia ortopedica da parte del dott. C._____ e una valutazione cardiologica dell'aritmia dell'assicurato da parte del dott. B._____ (incarto AI, doc. 74),

- il certificato medico del dott. Ro._____, cardiologo, del 2 dicembre 2006, fatto pervenire all'UAI dal dott. B._____, dal quale si evince che l'assicurato deve eseguire un ecocardiogramma dinamico (incarto AI, doc. 77),

- la perizia del dott. C._____, specialista in chirurgia ortopedica, redatta il 5 febbraio 2007 in seguito alla visita dell'assicurato del 13 dicembre 2006, dalla quale risulta la diagnosi di sindrome toraco-lombo-vertebrale, rispettivamente spondilogeno, in presenza di uno stato dopo discectomia lombo-sacrale (2005), stato dopo vertebroplastica a livello di Th12 (2006), in seguito a frattura (1967), insufficienza muscolare, sindrome vertebrale cervicale, meniscopatia mediale degenerativa del ginocchio destro, attrito sotto-acromiale delle spalle e stato dopo frattura del polso sinistro (1964), senza limitazione funzionale. Nella perizia si rileva pure una ridotta caricabilità del rachide nel suo insieme, più in particolare toraco-lombare, rispettivamente lombare, ed è stabilita una capacità lavorativa di almeno il 50% in attività confacenti leggere, con cambiamento regolare della posizione di lavoro ed uso limitato delle braccia sotto sforzo al di sopra dell'orizzontale, senza mantenimento prolungato di una posizione accovacciata e di posizioni o movimenti inergonomici per il tronco o di flessione completa delle ginocchia (incarto AI, doc. 78/1 a 8),

- la presa di posizione del dott. F._____, del 26 aprile 2007, nella quale si rispecchiano la diagnosi e le conclusioni della perizia del dott.

C._____ (incarto AI, doc. 81),

- una lettera del datore di lavoro dell'assicurato, dell'8 maggio 2007, da cui risulta che quest'ultimo avrebbe potuto guadagnare nel 2007 un salario lordo annuo di Fr. 47'450.- (incarto AI, doc. 85),

- il rapporto finale della consulente in integrazione professionale, del 13 giugno 2007, dal quale si evince che, nel 2005, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, visti i dati forniti dal datore di lavoro, un salario da valido annuo di Fr. 51'863.- e, secondo i dati dell'Ufficio federale svizzero di statistica (UFS) relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle RSS, categoria 4, quartile 2), un salario da invalido di Fr. 57'830.- (autista, fattorino, venditore, operaio addetto alla cernita, all'assemblaggio, al controllo di qualità, all'imballaggio,...), ridotto del 50% per tenere conto del grado di capacità lavorativa residua e ancora del 15% in considerazione delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 24'578.-, per cui si ottiene una perdita di guadagno del 52.61%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 50% (incarto AI, doc. 86/1 a 5 e 87).

E.

Fondandosi sulla documentazione raccolta, l'UAI ha comunicato all'assicurato, il 18 giugno 2007, un progetto di decisione di sostituzione della rendita intera d'invalidità versata finora con una mezza rendita, e ciò a decorrere dal primo giorno del secondo mese che seguirà la notifica della decisione, invitandolo nel contempo a presentare sue eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (incarto AI, doc. 88).

Il 24 agosto 2007 l'assicurato si è opposto al progetto di decisione, allegando un rapporto del dott. B._____, non datato, ed un certificato del dott. Ba._____, del 9 luglio 2007, i quali attestano, in sostanza, un'incapacità lavorativa completa (incarto AI, doc. 91/1 a 4).

Dopo avere preso conoscenza della nuova documentazione medica prodotta dall'assicurato, il dott. F._____ ha considerato, il 3 settembre 2007, che essa non apporta nuovi elementi diagnostici a favore di un peggioramento dello stato di salute rispetto alla situazione descritta nella perizia del dott. C._____, per cui la valutazione del caso rimane invariata (incarto AI, doc. 93).

Sulla base della delibera dell'UAI del 13 settembre 2007, l'UAIE ha quindi emanato una decisione il 1° ottobre successivo, mediante la quale ha sostituito la rendita intera d'invalidità, versata all'assicurato dal 1° marzo 2005, con una mezza rendita, e ciò a decorrere dal 1° dicembre 2007 (incarto AI, doc. 96 e 97).

F.

Contro questa decisione, per il tramite dell'INAS, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 31 ottobre 2007, chiedendo, in primo luogo, di poter visionare gli atti e, in secondo luogo, l'annullamento della decisione impugnata e il riconoscimento del diritto ad una rendita intera d'invalidità anche dopo il 1° dicembre 2007, come pure l'esonero dal pagamento delle spese processuali e l'assegnazione di un'adeguata indennità per ripetibili.

Dopo aver preso visione degli atti, il ricorrente ha prodotto diversa documentazione medica il 6 novembre 2007, in particolare delle ecocardiografie e il rapporto del Prof. Su._____, del 21 agosto 2007, in seguito ad un ricovero del ricorrente all'Ospedale di (...), dal 16 agosto al 21 agosto 2007, facente stato della diagnosi di epigastralgia aspecifica e non documentata ischemia miocardica, fibrillazione atriale parossistica in anamnesi e ipertensione arteriosa.

L'UAI ha chiesto, il 19 novembre 2007, la conferma della decisione impugnata e il conseguente rigetto del ricorso.

Chiamato nel frattempo a pronunciarsi sulla nuova documentazione prodotta dal ricorrente, il dott. E._____, medico dell'UAI, ha considerato, il 3 dicembre 2007, che essa, escludendo la presenza di problemi cardiaci, non rivela nuove patologie suscettibili di ripercuotersi sulla sua capacità lavorativa residua.

Il 4, rispettivamente il 6 dicembre 2007, basandosi sulla presa di posizione del dott. E._____, l'UAI e l'UAIE hanno riproposto di confermare la decisione impugnata e, conseguentemente, di respingere il ricorso.

Il ricorrente ha replicato l'11 gennaio 2008, riconfermandosi nelle proprie conclusioni, ed ha prodotto un certificato manoscritto della dott.ssa Si._____, del 10 gennaio 2008, facente stato, in sostanza, di dolori al rachide.

Il 4 febbraio 2008 il dott. E. _____ si è nuovamente pronunciato sul caso nel suo complesso, riassumendo la nota diagnosi e la nota esigibilità, ed ha specificato che l'incapacità lavorativa completa per qualsiasi attività era stata determinata a seguito dell'intervento chirurgico d'ernia discale di fine agosto 2005 e del periodo di convalescenza susseguente, concludendo che anche l'ultimo certificato prodotto dal ricorrente non apporta nessuna novità diagnostica, per cui la valutazione del caso rimane invariata.

L'UAI e l'UAIE hanno duplicato il 5 febbraio, rispettivamente il 14 febbraio 2008, ribadendo la loro richiesta di confermare la decisione impugnata e respingere, di conseguenza, il ricorso.

Dopo la duplica non sono più stati disposti ulteriori scambi di allegati.

G.

L'11 marzo 2008 il ricorrente ha inoltrato al Tribunale amministrativo federale, come richiestogli il 20 febbraio 2008, il formulario compilato per la domanda di esonero dal pagamento delle spese processuali.

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).

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). 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 LPGGA.

1.3 Conformemente all'art. 59 LPGGA, 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 LPGGA). 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 LPGGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

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). Trattasi 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 cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 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 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 presente legge 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 5^a revisione della LAI e della LPGA, 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 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

4.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino della Comunità europea e vi risiede.

4.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

4.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 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.

4.5 Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). 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).

5.

5.1 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.

5.2 Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), 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.

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). 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, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a).

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, 130 V 71, 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30).

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 OAI).

5.3 In concreto, la decisione iniziale è stata emanata il 28 febbraio 2006 (incarto AI, doc. 63), mentre la decisione di revisione, qui impugnata, è stata emessa il 1° ottobre 2007 (incarto AI, doc. 97).

Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se, verosimilmente, è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, è quello tra il 28 febbraio 2006 e il 1° ottobre 2007.

A questo proposito, giova rilevare che 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).

6.

Il ricorrente contesta la fondatezza della decisione del 1° ottobre 2007, con la quale l'UAIE ha sostituito la rendita intera d'invalidità con una mezza rendita, sostanzialmente per il motivo che il suo stato di salute non sarebbe migliorato.

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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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).

8.

In concreto, il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° marzo 2005 è stato riconosciuto al ricorrente sulla base, essenzialmente, delle risultanze del rapporto medico del dott. W._____, del 7 aprile 2005 (incarto AI, doc. 35), facenti stato di lombalgie croniche recidivanti e di dorsalgie, e del rapporto del dott. F._____, medico dell'UAI, del 20 settembre 2005 (incarto AI, doc. 50), il quale ha inoltre preso atto dell'intervento di laminectomia L5-S1, effettuato il 29 agosto 2005 (incarto AI, doc. 48/1 a 27).

Occorre ora verificare se, durante il periodo in esame, ossia dal 28 febbraio 2006 al 1° ottobre 2007, l'incidenza delle dette affezioni sulla capacità lavorativa del ricorrente è diminuita in modo tale da giustificare la sostituzione della rendita intera d'invalidità con una mezza rendita dal 1° dicembre 2007, come stabilito dall'UAIE (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

9.

9.1 Durante la procedura di revisione, iniziata il mese di marzo 2006, l'UAI ha raccolto un rapporto del dott. B._____, medico curante del ricorrente, del 26 aprile 2006 (incarto AI, doc. 69), in cui è posta la diagnosi, con ripercussione sulla capacità lavorativa, di lombosciatalgie recidivanti in portatore di discopatia (1976), esiti di microdiscectomia L5-S1 e neurolisi del plesso lombosacrale (2005), vertebroplastica D12 con iniezione di cemento viscoso (2006) e lesione del menisco mediale del ginocchio destro (2006), e in cui è asserita un'incapacità lavorativa completa per l'ultima attività svolta dal ricorrente.

Quest'ultimo è poi stato sottoposto ad una perizia ortopedica del dott. C._____, del 5 febbraio 2007 (incarto AI, doc. 78), dalla quale si evince la diagnosi di sindrome toraco-lombo-vertebrale, rispettivamente spondilogeno, in presenza di uno stato dopo discectomia lombo-sacrale (2005), stato dopo vertebroplastica a livello di Th12 (2006), in seguito a frattura (1967), insufficienza muscolare, sindrome vertebrale cervicale, meniscopatia mediale degenerativa del ginocchio destro, attrito sotto-acromiale delle spalle e stato dopo frattura del polso sinistro (1964). Nella perizia si rileva pure una ridotta caricabilità del rachide nel suo insieme, più in particolare toraco-lombare, rispettivamente lombare, ed è stabilita una capacità lavorativa di almeno il 50% in attività confacenti leggere, con cambiamento regolare della posizione di lavoro ed uso limitato delle braccia sotto sforzo al di sopra dell'orizzontale, senza mantenimento prolungato di una posizione accovacciata e di posizioni o movimenti inergonomici per il tronco o di flessione completa delle ginocchia.

Dal canto suo, nella sua ultima presa di posizione del 26 aprile 2007 (incarto AI, doc. 81), il dott. F._____ ha riconosciuto integralmente la diagnosi formulata dal dott. C._____, tenendo inoltre conto dell'aritmia cardiaca menzionata nel certificato medico del dott. B._____, del 28 ottobre 2006 (incarto AI, doc. 73). Il dott. F._____ ha quindi concluso che il ricorrente dispone di una capacità lavorativa di almeno il 50% in attività confacenti leggere, conformemente ai limiti funzionali descritti dal dott. C._____, escludendo inoltre le attività che richiedono una buona acuità uditiva.

Nel quadro della presente procedura, si è pure pronunciato sul caso il dott. E._____, medico dell'UAI, il 3 dicembre 2007 e il 4 febbraio 2008, in occasione dell'apprezzamento della nuova documentazione medica prodotta dal ricorrente, riconfermando le conclusioni dei dottori C._____ e F._____. Egli ha escluso, in particolare, la presenza di una patologia cardiaca invalidante, e ciò sulla base del rapporto del Prof. Su._____, del 21 agosto 2007.

9.2 Visto quanto precede, il collegio giudicante non può che concludere che l'influsso delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa del ricorrente si è modificato in modo rilevante al più tardi dalla visita peritale effettuata presso il dott. C._____ il 13 dicembre 2006, perdurando almeno fino al 13 settembre 2007, e che pertanto il

ricorrente deve essere considerato abile al lavoro, in attività confacenti al suo stato di salute e rispettose dei limiti funzionali stabiliti dal dott. C._____ e dai medici dell'UAI, nella misura del 50%.

10.

10.1 Secondo l'art. 16 LPGGA, 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).

In concreto, l'UAI ha tenuto conto, per il 2005, di un reddito da valido di Fr. 51'863.-, sulla base dei dati forniti dal datore di lavoro, indicizzati, e di un reddito da invalido di Fr. 57'830.-, sulla base dei dati dell'UFS. Il salario da valido risulta pertanto essere inferiore al salario da invalido.

10.2 A questo proposito, il Tribunale federale ha osservato che, quando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido, potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. In pratica, se si è accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. VSI 1999 p. 246 consid. 1; RCC 1992 p. 94, 1989 p. 483 consid. 3b, le sentenze del Tribunale federale del 5 dicembre 2004, nella causa S., I 630/02, consid. 2.2.2, e del 2 dicembre 2002, nella causa R., I 53/02, consid. 3.3).

Il Tribunale federale ha inoltre stabilito, in una sentenza del 12 giugno 2008, che se una persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede, in primo luogo, ad un parallelismo dei due redditi di paragone (da valido e da invalido). In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito o facendo capo ai valori statistici, oppure ancora a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione

adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione della deduzione per circostanze personali e professionali, che si opera dal reddito da invalido ottenuto secondo i valori statistici medi. A questo riguardo, bisogna rilevare che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2).

Ciò nondimeno, in una sentenza del 12 dicembre 2008, il Tribunale federale ha precisato che, se un salario da invalido medio può essere effettivamente o, comunque, ragionevolmente conseguito dall'assicurato, non sussiste alcun motivo, quando si procede al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo del raffronto dei redditi, di procedere al parallelismo di quest'ultimi, ossia all'aumento del salario da valido o alla diminuzione del salario da invalido (DTF 135 V 58).

10.3 In concreto, siccome il salario da valido è inferiore al salario da invalido, è necessario innanzitutto stabilire il salario medio di un saldatore in Svizzera nel 2005. Secondo i dati dell'UFS per il 2004, nel settore dell'industria e dell'artigianato, categoria comprensiva della professione del ricorrente, il salario medio mensile equivaleva a Fr. 4'854.-, per una settimana lavorativa di quaranta ore. Indicizzando questo valore al 2005, sulla base di una variazione dell'1.3% rispetto al 2004 (tabella B 10.2, La Vie économique, 12-2008), si ottiene un salario mensile di Fr. 4'917.-, ossia un salario annuo di Fr. 59'004.-. Prendendo in considerazione una settimana lavorativa di 41.6 ore, risulta un salario annuo pari a Fr. 61'364.-.

Ciò detto, si deve constatare che la differenza tra il salario da valido che il ricorrente avrebbe percepito dal suo ex datore di lavoro nel 2005 (Fr. 51'863.-) e il salario medio svizzero nel suo settore d'attività (Fr. 61'364.-) corrisponde approssimativamente al 15%. Ora, sulla base degli atti all'incarto, il fatto che il ricorrente abbia realizzato nel 2005 un salario da valido inferiore del 15% circa alla media nazionale, non è dovuto a ragioni personali estranee alla sua invalidità, quali una debole scolarizzazione o l'insufficienza delle sue conoscenze linguistiche. Questa differenza ha invece una causa economica, che risulta dalle disparità salariali constatabili a livello dei diversi cantoni svizzeri. Ciò significa che il ricorrente potrebbe effettivamente o,

comunque, ragionevolmente realizzare un salario da invalido corrispondente alla media nazionale, per cui non vi sono motivi di procedere al parallelismo dei redditi. Infatti, nel caso contrario, si terrebbe conto di una perdita di guadagno non causata dallo stato di salute del ricorrente, e ciò in violazione della legge (DTF 135 V 58, consid. 3.4.3).

Pertanto, tenuto conto dei dati riferiti al consid. 10.1 e di una capacità lavorativa residuale del 50%, alla quale deve essere applicata un'ulteriore riduzione del 15%, viste le circostanze personali del ricorrente, il reddito da invalido ammonta a Fr. 24'578.-. Effettuando poi il raffronto dei redditi, secondo la formula $[(51'863 - 24'578) \times 100 : 51'863]$, risulta che la perdita di guadagno subita dal ricorrente è approssimativamente uguale al 52.61%, corrispondente quindi ad un grado d'invalidità del 53%, il quale dà diritto ad una mezza rendita d'invalidità, così come stabilito dall'UAIE.

11.

In conclusione, considerato che il miglioramento della capacità di guadagno del ricorrente deve essere fatto risalire al più tardi a dicembre 2006, e che esso è durato più di tre mesi e che presumibilmente continuerà a perdurare (art. 88a cpv. 1 OAI), la sostituzione della rendita intera d'invalidità con una mezza rendita a decorrere dal 1° dicembre 2007 deve essere tutelata in questa sede (art. 88^{bis}cpv. 2 lett. a OAI).

Di conseguenza, la decisione dell'UAIE del 1° ottobre 2007 deve essere confermata ed il ricorso respinto.

12.

12.1 Il ricorrente ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria per quanto attiene alle spese di procedura.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. Conformemente all'art. 65 cpv. 1 PA, se una parte non dispone dei mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. Secondo la giurisprudenza consolidata, i presupposti per la concessione

dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti, sentenza della II Corte di diritto pubblico del Tribunale federale I 134/06 del 7 maggio 2007). A tal proposito si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275 e DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b).

In concreto, il Tribunale amministrativo federale considera che, dalla documentazione agli atti, risulta comprovata la situazione d'indigenza del ricorrente e che il ricorso non appariva di primo acchito sprovvisto di possibilità di esito favorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a; 372 consid. 5b).

Ne consegue che il ricorrente è ammesso al beneficio dell'assistenza giudiziaria parziale e, pertanto, non si prelevano spese processuali.

12.2 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 un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

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.

La richiesta di esonero dal pagamento delle spese processuali è accolta e, pertanto, non si prelevano spese processuali.

3.

Non si attribuiscono indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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: