



Corte III
C-823/2008
{T 0/2}

Sentenza del 1° settembre 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Elena Avenati-Carpani;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
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
10 dicembre 2007).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato _____, ha lavorato in Svizzera dal 1963 al 1964 e dal 1967 al 1976, essenzialmente come autista di mezzi pesanti o della metalmeccanica, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Mediante decisione del 18 luglio 1977, la Cassa di compensazione competente, in esito a delibera della Commissione AI del Cantone di San Gallo, ha erogato in favore del nominato una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° aprile 1977. Il nominato era rimasto vittima di un incidente sul lavoro nell'aprile 1976 che gli ha causato numerose lesioni al torace e agli organi interni. Del caso si è occupato l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA), il quale, mediante decisione del 4 ottobre 1977 ha erogato una rendita pari al 50% d'invalidità dal 1° agosto 1977. L'interessato ha ancora lavorato per breve tempo nel settore dell'alimentazione e della ristorazione (70 ore mensili) nel 1978, 1979 e 1982.

In esito ad una prima procedura di revisione del diritto alla rendita, mediante decisione del 20 agosto 1979, la prestazione venne ridotta alla metà a decorrere dal 1° settembre 1979, sulla scorta, soprattutto delle risultanze dell'assicuratore infortuni. Tale decisione è stata confermata dal Tribunale delle assicurazioni del Cantone di San Gallo (giudizio del 30 aprile 1980) e dal Tribunale federale delle assicurazioni (sentenza del 4 giugno 1981).

Mediante decisione del 25 novembre 1982, in esito a nuova procedura di revisione, la menzionata Cassa di compensazione ha ripristinato il diritto alla rendita intera, confermata con revisione del febbraio 1986.

L'interessato è rimpatriato, per cui i pagamenti delle prestazioni sono stati ripresi, per competenza, dalla Cassa svizzera di compensazione, CSC, Ginevra, poi Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI) e, a partire dal 1° gennaio 2007, Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE).

B.

Nel 1988, l'amministrazione ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto a rendita, dalla quale è emerso che l'assicurato era

portatore degli esiti post-traumatici dell'incidente del 12 aprile 1976 quali: splenectomia, fratture costali multiple, lesioni del tratto digiunale del fegato e del pancreas, esiti di resezione della coda pancreatica, esiti di tracheotomia, dolori vertebrali diffusi, distonia, rene sinistro funzionale (cfr. perizia centro MEDAS di San Gallo del settembre 1988). I medici incaricati della revisione hanno ritenuto che l'interessato avrebbe potuto svolgere attività a metà tempo non troppo impegnative fisicamente. Con decisione del 12 maggio 1989, la CSC ha ridotto la rendita alla metà a decorrere dal 1° luglio 1989. Questa decisione è stata confermata dalla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (giudizio del 7 novembre 1989) e dal Tribunale federale delle assicurazioni (sentenza del 28 maggio 1990).

Le revisioni promosse nel 1991, 1995, 1998/99 e 2003 non hanno posto in luce significativi cambiamenti della capacità al lavoro e al guadagno del nominato, per cui il diritto alla mezza rendita AI è stato ripetutamente confermato.

In particolare la revisione del 2003 ha evidenziato gli esiti del grave traumatismo toraco-addominale del 1976 (INAIL 50%), poliartrosi con piedi piatti, diabete mellito tipo II e sindrome ansiosa (perizia medica dettagliata del 14 febbraio 2000, doc. 252); il medico curante dell'assicurato, Dott. Silvestri, nel suo certificato del 21 marzo 2003 (doc. 256), aveva insistito sulle conseguenze del diabete consistenti in complicazioni vascolari e neurologiche, nonché sulle difficoltà deambulatorie del paziente a causa dei piedi piatti.

C.

in data 4 agosto 2006 (doc. 260-262), A._____ ha formulato la domanda di revisione, postulando il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni ha segnatamente esibito: un certificato del Dott. Silvestri, il quale, oltre alla nota diagnosi in esito all'incidente del 1976, attesta delle complicazioni quali un diabete mellito, retinopatia diabetica, vasculopatie periferiche, neuropatia generalizzata, deficit deambulatorio da infezioni diabetiche; un referto di visita oculistica dell'8 marzo 2006; un attestato per una fornitura di protesi ortopedica per piedi piatti del 2 aprile 2005; esami ematochimici del 21 ottobre 2005; rapporti di visite presso il centro locale di diabetologia (doc. 263-267).

Con nota del 18 dicembre 2006, il Dott. Bögershausen, medico dell'UAI, ha proposto di far eseguire nuovi accertamenti (doc. 269). Ad atti sono così pervenuti: una perizia medica particolareggiata del 26 febbraio 2007 dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Pesaro, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"diabete mellito tipo II in trattamento, poliartrrosi, depressione ansiosa, esiti di colecistectomia, esiti di trauma toraco-addominale"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 275), un rapporto d'esame oculistico dell'8 maggio 2006 già ad atti (doc. 264 e 276); esami ematochimici del 13 giugno 2006 (doc. 277); un breve rapporto d'esame diabetologico del 28 gennaio 2003 (doc. 281).

D.

Nella sua relazione del 19 luglio 2007, il Dott. Bögershausen, dopo aver valutato la documentazione esibita, ha affermato che la situazione valetudinaria dell'assicurato non avrebbe subito mutamenti rispetto al passato (doc. 284).

Con progetto di decisione del 27 luglio 2007, l'UAIE ha comunicato al richiedente che la sua domanda di revisione sarebbe stata respinta (doc. 285). L'interpellato, con scritto del 10 settembre 2007, ha espresso il suo disaccordo con il progetto inviato ed ha esibito un nuovo certificato del Dott. Silvestri del 3 settembre 2007, praticamente uguale ai precedenti, ove si insiste sulla presenza di un grave deficit deambulatorio (doc. 286). Ricevute le osservazioni, l'UAIE ha risottoposto gli atti al Dott. Bögershausen, il quale, nella sua nota del 16 ottobre 2007, rileva, in particolare, che i documenti medici ad atti non fanno stato di un eventuale grave deficit ambulatorio (doc. 290). In un secondo tempo, l'amministrazione ha ricevuto una relazione del Dott. De Simoni del 1° ottobre 2007, il quale rileva la nota diagnosi e ritiene giustificato il riconoscimento di un tasso d'invalidità del 75% (doc. 292). Richiamato a pronunciarsi in merito a tale referti, il Dott. Bögershausen, nella sua relazione del 30 novembre 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 294).

Mediante decisione del 10 dicembre 2007, l'UAIE ha emanato una decisione nella quale ha confermato il diritto alla mezza rendita AI (doc. 296).

E.

Con il ricorso depositato il 25 gennaio 2008, A._____, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento

amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. Produce copia del rapporto del Dott. De Simoni già ad atti.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 10 aprile 2008, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa.

F.

Dopo aver preso visione delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, A._____, con scritto del 14 maggio 2008, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso. Produce un certificato di esame neurologico di data non ben decifrabile e di difficile lettura.

Mediante decisione incidentale del 22 maggio 2008, il TAF ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 3 giugno 2008.

Con comunicazione del 24 luglio 2009, l'UAIE ha fatto presente che all'interessato è stata erogata una rendita ordinaria dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia con effetto dal 1° aprile 2009 e produce la relativa decisione della CSC del 5 marzo 2009.

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, 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. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

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

2.3 Il ricorso è tempestivo, e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo di Fr. 300.- corrispondente alle presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 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 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero.

3.3 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.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito, vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore vigente fino al 31 dicembre 2007.

5.

5.1 Va ricordato che 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.

5.2 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 LAI).

5.3 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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

6.

6.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]).

Se, di contro, è stata fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 3 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 e 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).

La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA.

6.2 Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Pertanto, nella specie, il periodo di esame si estende dal 12 maggio 1989, data della decisione con la quale è stato soppresso il diritto alla rendita intera d'invalidità sostituendolo con quello alla mezza rendita AI, al 10 dicembre 2007, data dell'impugnata decisione mediante la quale viene confermato il diritto alla mezza prestazione.

7.

L'interessato non ha più svolto attività lucrativa dopo l'aprile 1976, a parte dei brevi tentativi di ripresa di un'attività nel 1978/79 e nel 1982.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed

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

8.

8.1 Nel riconoscere il diritto alla mezza rendita Al l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era portatore di esiti di grave traumatismo toraco-addominale (INAIL 50%), poliartrosi con piedi piatti, diabete mellito II, sindrome ansiosa. Questo stato di salute si è protratto fino al 2003, data dell'ultima revisione d'ufficio (doc. 252, perizia medica particolareggiata del 2 febbraio 2003). Il medico curante del nominato, Dott. Silvestri, nel suo certificato del 21 marzo 2003, già segnalava, oltre ai severi esiti dell'infortunio del 1976, l'incidenza debilitante della patologia diabetica che avrebbe creato complicazioni vascolari e neurologiche così come un problema ai piedi che, a loro volta, avrebbero causato un aggravamento del suo stato di salute e difficoltà deambulatorie (doc. 256).

8.2 Al momento della revisione è stata evidenziata la diagnosi di *"diabete mellito tipo II in trattamento, poliartrosi, depressione arteriosa, esiti di colecistectomia, esiti di trauma toraco-addominale"* (perizia medica particolareggiata del 26 febbraio 2007, doc. 275). Il medico curante dell'assicurato, Dott. Silvestri, nel suo certificato del 3 settembre 2007, insiste sulle complicazioni diabetiche e sulle difficoltà deambulatorie del paziente (doc. 286). In sede ricorsuale o di replica non vengono segnalate ulteriori patologie.

9.

9.1 Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico curante dell'assicurato, pone un tasso d'invalidità del 67%. Il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 70%, pur ritenendo che l'interessato sarebbe in grado di svolgere una regolare attività lucrativa adeguata alle sue condizioni di salute. Anzi, egli considera che le sue condizioni di salute sono migliorate rispetto alla visita precedente (doc. 275, pag. 8). Dal canto suo, il Dott.

Bögershausen, medico dell'UAIE, non intravede alcun peggioramento delle condizioni di salute dell'assicurato rispetto a precedenti rapporti.

9.2 Ora, il collegio giudicante, condividendo il parere del medico dell'UAIE, non intravede quel preteso peggioramento della condizioni di salute dell'assicurato che potrebbe eventualmente giustificare una diminuzione della sua capacità al lavoro e, di conseguenza, di guadagno.

Gli esiti, pur gravi, dell'infortunio del 1976, sono stabili da molti anni. Gli apparati ed organi toccati hanno ovviamente subito un trauma lacerativo di notevole entità, ma nel corso degli anni immediatamente successivi all'evento infortunistico, la situazione è tornata alla normalità. Pancreas, fegato, intestini e reni hanno ripreso la loro funzionalità. Certo il paziente lamenta poliartralgie, turbe dispeptiche, movimenti limitati, facile stancabilità, ma queste doglianze erano già presenti da molto tempo e vengono riprese e confermate nel corso delle periodiche procedure di revisione.

Nel corso di questa domanda di revisione, il medico curante pone ora più l'accento sugli effetti secondari del diabete. Orbene, anche in questo caso la situazione è identica a quella che si presentava in occasione dell'ultima revisione (2003) e nelle precedenti. Di fatto, i certificati medici del Dott. Silvestri del 9 maggio 2006, 29 marzo 2007 e del 3 settembre successivo (doc. 263, 280, 286), sono praticamente sovrapponibili a quello da lui rilasciato il 21 marzo 2003 (doc. 256). Il medico di parte insiste su delle pretese difficoltà deambulatorie che in realtà non sono confermate da rapporti oggettivi ad atti. Il piattismo plantare è già stato riscontrato da diversi anni (nel corso delle precedenti revisioni) e non causa significative difficoltà di movimento. Peraltro, tale difetto è corretto da scarpe ortopediche. All'esame oggettivo (doc. 275, pag. 5 cifra 4.10), l'andatura viene descritta come normale. Dal punto di vista diabetico, non esistono patologie secondarie di rilievo invalidante. In particolare, a parte una cataratta iniziale in OS, l'assicurato conserva un visus (corretto) soddisfacente. Non esiste alcuna retinopatia diabetica o, perlomeno, questa non è stata mai accertata fino all'ultimo certificato oftalmologico del marzo 2007 (doc. 282). Nemmeno esistono segni di una pretesa vasculopatia periferica e/o neuropatie agli arti inferiori.

Pertanto, sostanzialmente, la situazione valetudinaria di A._____ è stabile, non solamente dalla data dell'ultima procedura di revisione,

ma anche da quando la rendita venne ridotta alla metà in esito alla visita presso il MEDAS del Cantone di San Gallo (1988). Normali processi di usura del fisico e d'invecchiamento non costituiscono, di per sé, motivo di revisione del grado di capacità al lavoro per il diritto a prestazioni.

Certamente, egli non potrebbe più riprendere il suo precedente lavoro di autista di mezzi pesanti, ma, come lo avevano già indicato i sanitari del MEDAS di San Gallo nel 1988, parere ripreso dalla Dott.ssa Eichhorn, dell'UAIE, l'11 ottobre 1988 (doc. 198), l'interessato sarebbe in grado di svolgere, lo stesso mestiere, su mezzi leggeri (taxi, piccoli trasporti, ecc.) od altro lavoro di tipo leggero e/o semisedentario in misura della metà. Questa valutazione era stata già confermata dalla Commissione federale di ricorso nel suo giudizio del 7 novembre 1989 (p. 10) e dal Tribunale federale delle assicurazioni nella sentenza del 28 maggio 1990.

9.3 La parte ricorrente non ha dunque dimostrato che le sue condizioni di salute siano peggiorate a tal punto da giustificare un modifica ai sensi dell'art. 17 LPGa. L'interessato permane dunque abile al lavoro in misura del 50% in qualsiasi attività a lui accessibile.

In tali circostanze, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

10.

10.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 3 giugno 2008.

10.2 Non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente.

Per quel che 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. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif. AI IT)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: