



Corte III
C-2614/2012

Sentenza dell'11 luglio 2013

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avv. Giuseppe Antonio Pezzimenti,
Studio legale Pezzimenti, via Francesco Panzera 9,
IT-89030 Ferruzzano,
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 12 marzo 2012.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il ..., coniugato e padre di una figlia, ha lavorato in Svizzera come aiuto stuccatore, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Dopo avere subito due lussazioni al ginocchio sinistro nel febbraio 1987, rispettivamente nell'aprile 1992, l'assicurato aveva formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone di Basilea Campagna (Sozialversicherungsanstalt / SVA-BL) una domanda di rendita, la quale era stata respinta mediante decisione del 20 febbraio 1995, entrata in forza senza essere stata impugnata. A seguito di una terza lussazione del ginocchio sinistro, l'assicurato aveva presentato, nell'ottobre 2000, una seconda domanda di rendita, la quale era stata accolta dalla SVA-BL con decisione del 9 gennaio 2004, riconoscendo all'interessato il diritto ad una rendita intera, sulla base di un grado d'invalidità del 100%, dal 1° ottobre 2001, unitamente alle rendite complete per la moglie e la figlia. Anche questa decisione è passata in giudicato senza essere stata avversata (doc. 1 a 85, vol. 1).

B.

Dopo il rientro in Italia dell'assicurato nel 2005, la SVA-BL ha trasmesso l'incarto per competenza all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), che ha iniziato, il 15 maggio 2006, la procedura di revisione del diritto alla rendita, conclusasi mediante decisione del 4 maggio 2009, sostituita la rendita intera con tre quarti di rendita dal 1° luglio 2009, e ciò sulla base, in particolare, delle perizie dei dottori B._____, chirurgo ortopedico, del 17 aprile 2008 (esame dell'assicurato avvenuto il 15 gennaio 2008), e C._____, psichiatra, del 9 febbraio 2009, nonché dei rapporti del dott. D._____, medico dell'UAIE, del 6 giugno 2008 e 23 marzo 2009, e in funzione di un grado d'invalidità del 62% (doc. 94 a 158, vol. 1). Il ricorso contro questa decisione è stato accolto dal Tribunale amministrativo federale (di seguito: il Tribunale) mediante sentenza del 25 ottobre 2010, prevedente il rinvio della causa all'UAIE per una definizione precisa delle attività concrete medicalmente ancora esigibili e la conseguente esecuzione di un nuovo calcolo del grado d'invalidità (doc. 4, vol. 2).

C.

L'UAIE ha quindi effettuato un nuovo raffronto dei redditi il 14 febbraio 2011 (doc. 7, vol. 2), considerando nel 2008, secondo i valori forniti

dall'ex datore di lavoro, indicizzati (l'indice dei salari nominali per gli uomini è passato da 1856 nel 2000 a 2092 nel 2008), un salario da valido mensile di Fr. 5'999.19, e, sulla base dei dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) nel 2008, adattati a 41.7 ore alla settimana, un salario da invalido medio di Fr. 4'699.59 al mese, realizzabile come venditore per corrispondenza, al telefono o via internet, cassiere, venditore di biglietti, telefonista nonché addetto alla registrazione o alla scannerizzazione di dati, ridotto del 10% in funzione delle circostanze personali e professionali dell'assicurato (lavori in posizione seduta, implicanti unicamente la messa a contribuzione del tronco superiore, ecc.), e nella misura del 50% (capacità lavorativa residua), dimodoché è stata ricavata una perdita di guadagno del 64.75%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 65%.

Il 25 febbraio 2011 l'UAIE ha quindi emanato un progetto di decisione (doc. 14, vol. 2), con il quale ha confermato la riduzione della rendita intera a tre quarti di rendita dal 1° luglio 2009. Per il tramite del suo avvocato, l'assicurato ha contestato questo progetto (doc. 18, vol. 2), mettendo sostanzialmente in dubbio di potere svolgere le attività ritenute dall'UAIE nel nuovo calcolo del grado d'invalidità, e facendo valere un aggravamento del suo stato di disagio psichico.

Prendendo brevemente posizione sul caso il 9 maggio 2011, il dott. E._____, medico dell'UAIE, ha ordinato, l'esecuzione di due perizie complementari, una di carattere ortopedico da parte del dott. B._____, l'altra di natura psichiatrica da parte del dott. C._____, confermando questo modo di procedere il 5 luglio 2011, dopo l'inoltro da parte dell'assicurato, allegato al questionario per la revisione della rendita, dell'11 giugno 2011, di un rapporto fisioterapico italiano, non datato, facente stato in particolare, nel quadro di un peggioramento dello stato di salute fisico e psicologico dell'interessato, di una marcata ipotonia e atrofia muscolare, con la grave presenza di un ballottamento della rotula sinistra (doc. 23 a 32, vol. 2).

D.

Il dott. C._____ ha redatto il suo rapporto peritale il 17 novembre 2011 (doc. 51, vol. 2), nel quale ha diagnosticato una sindrome depressiva ricorrente di gravità attuale media con sindrome biologica da diversi anni, causante un'incapacità lavorativa del 30%.

Il dott. B._____ ha stilato il suo rapporto peritale l'8 febbraio 2012 (doc. 52, vol. 2), in cui ha diagnosticato una gonalgia bilaterale con deficit

funzionale, sindromi cervicospondilogeno e vertebrale ed una disfunzione all'altezza della transizione costo-cartilaginea anteriore all'emicostato sinistro, fissando una capacità lavorativa del 50% nello svolgimento di mansioni adeguate, quasi prettamente sedentarie, senza necessità di gestione di una pedaliera e con la possibilità di stendere liberamente le gambe al di sotto del piano di lavoro, senza esposizione a cambiamenti frequenti o repentini della temperatura e dell'umidità, da evitare essendo gli spostamenti frequenti, anche corti, su superfici regolari, il superamento di scale, i movimenti di flessione delle ginocchia e la posizione accovacciata, con un limite di trasporto di pesi non superiore ad un paio di chili.

E.

Alle luce di queste due perizie il dott. E. _____ ha preso posizione sul caso il 27 febbraio 2012 (doc. 54/1 a 6, vol. 2), riesponendo gli elementi diagnostici in esse contenuti, ed ha formulato un'incapacità lavorativa del 100% per l'attività di stuccatore e del 50%, dal 15 gennaio 2008 (data dell'esame dell'assicurato da parte del dott. B. _____ per la stesura della sua prima perizia), in occupazioni adeguate quali venditore per corrispondenza, al telefono o via internet, cassiere, venditore di biglietti, telefonista nonché addetto alla registrazione o alla scannerizzazione di dati, durante l'intera giornata, nella posizione seduta, ma con la possibilità di cambiarla, al riparo dal freddo, dal caldo e dal cattivo tempo, nonché nel rispetto degli altri limiti funzionali enumerati precisamente dal dott. B. _____.

Di conseguenza, con decisione del 12 marzo 2012 (doc. 55, vol. 2), l'UAIE ha confermato la sostituzione della rendita intera con tre quarti di rendita a decorrere dal 1° luglio 2009.

F.

Contro questa decisione, rappresentato dal suo avvocato, l'assicurato ha inoltrato ricorso a questo Tribunale il 7 maggio 2012, chiedendo, previo annullamento della stessa, che gli sia riconosciuto il diritto alla rendita intera d'invalidità anche oltre il 30 giugno 2009, una volta concessagli la possibilità di partecipare ad un'udienza per la trattazione orale della causa "che potrebbe senz'altro essere più utile rispetto al ricorso cartaceo che oggi si invia", con i dottori B. _____ e F. _____ in qualità di testi, e di eseguire una nuova perizia medica.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 17 settembre 2012, proponendone il rigetto con la conferma della decisione impugnata.

G.

Il ricorrente ha replicato, dopo proroga del termine, il 28 novembre 2012, ribadendo le proprie conclusioni, ed ha allegato due documenti medici relativi all'accertamento dell'invalidità civile in Italia, ossia un certificato psichiatrico dell'8 marzo 2012, rivelante una depressione reattiva cronicizzata di notevole entità, ed un certificato dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), del 25 marzo 2012, in cui sono menzionate specialmente le affezioni al ginocchio sinistro, una depressione nevrotica, un'ernia del disco intervertebrale cervicale senza mielopatia ed una malattia neoplastica in atto.

Dopo che il dott. E. _____ ha preso conoscenza di questi documenti il 26 dicembre 2012, affermando che essi non apportano nulla di nuovo e che la menzione di una malattia neoplastica in atto, mai rilevata in precedenza, appare completamente inattendibile, l'UAIE ha brevemente duplicato il 10 gennaio 2013, riaffermando la necessità di riservare un esito negativo al ricorso.

H.

Con decisione incidentale del 17 gennaio 2013, questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente copia della duplica e dell'ultimo rapporto del medico dell'UAIE allo scopo di presentare eventuali nuove osservazioni, ciò che non è avvenuto, invitandolo nel contempo a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-, il quale è stato effettuato l'8 febbraio 2013.

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).

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 di Fr. 400.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra parte, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in

vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto, del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato, anche a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI, dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (RU 2002 1527, 2006 979 e 995, 2006 5851, 2009 2411 e 2421), in base alla quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: 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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce dal 1° giugno 2002 o successivamente, e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento n. 1408/71), ed il regolamento (CEE) n. 574/71 del Consiglio, del 21 marzo 1972, relativo all'applicazione del regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845).

2.3 Secondo l'art. 3 del regolamento n. 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. Ciò detto, nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4). Così, per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003, consid. 2).

3.

3.1 L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della stessa al momento della decisione impugnata, 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 (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Le disposizioni della 6^a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), sono dunque applicabili in concreto, come lo sono le disposizioni della LPGa, se e per quanto la LAI lo preveda (art. 2 LPGa).

3.2 Il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V citata). Egli può tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138, vedi anche 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a). Ne discende che, in concreto, il periodo di cognizione di questo Tribunale si estende fino al 12 marzo 2012.

4.

4.1 In base all'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 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

4.3 Il diritto alla rendita, secondo l'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%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

4.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 pag. 84). 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 l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

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 oltre il 30 giugno 2009.

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.

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).

In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata il 9 gennaio 2004 e la decisione di revisione qui impugnata è stata emessa il 12 marzo 2012, la decisione intercalare del 4 maggio 2009 essendo stata annullata da questo Tribunale mediante sentenza del 25 ottobre 2010. 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 della rendita intera a tre quarti di rendita, come disposto dall'UAIE, è quello tra il 9 gennaio 2004 e il 12 marzo 2012.

8.

Il giudice delle assicurazioni sociali fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza essere stabiliti in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti). 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). 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 pag. 109).

9.

9.1 Dalla documentazione medica agli atti e, in particolare, dalle perizie dei dottori B._____, chirurgo ortopedico, del 17 aprile 2008 e 8 febbraio 2012 (doc. 122, vol. 1 e 52, vol. 2), e C._____, psichiatra, del 9 febbraio 2009 e 17 novembre 2011 (doc. 150, vol. 1 e 51, vol. 2), nonché dai rapporti dei dottori D._____, del 6 giugno 2008 e 23 marzo 2009 (doc. 126 e 155, vol. 1), e E._____, del 27 febbraio 2012 (doc. 54, vol. 2), entrambi medici dell'UAIE, si evince la diagnosi di gonalgia bilaterale con deficit funzionale, di sindromi cervicospondilogenica e vertebrale, di disfunzione all'altezza della transizione costo-cartilaginea anteriore all'emicostato sinistro, come pure di sindrome depressiva ricorrente di gravità attuale media con sindrome biologica da diversi anni. Questa diagnosi risulta essere univoca e non è contestata dal ricorrente, dimodoché non vi sono motivi per non aderirvi.

9.2 Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, il dott. B._____ ha ribadito, nella sua perizia dell'8 febbraio 2012, la valutazione del caso contenuta nella sua perizia del 17 aprile 2008, ossia che il ginocchio sinistro, dal punto di vista funzionale, può migliorare con l'impianto di una protesi totale, che sarebbe previsto di sottoporre il ginocchio destro ad un intervento d'osteotomia secondo Insaal, che, dal punto di vista prognostico, non ci sono elementi che permettano di prevedere con sufficiente attendibilità un miglioramento significativo dello stato di salute, che, per quanto concerne il rachide, i reperti clinici riscontrati, come pure quelli radiologici, rispettivamente neuro-radiologici obiettivi, non mettono in evidenza delle anomalie di rilievo e non presentano valenza invalidante, e che il ricorrente, il quale dovrebbe beneficiare di misure attive di rinforzo muscolare e stabilizzazione del tronco, può esercitare, almeno nella misura del 50%, un'attività lavorativa prevalentemente o quasi prettamente sedentaria, che non implichi l'uso di

una pedaliera, l'esposizione a cambiamenti frequenti o repentini della temperatura, rispettivamente dell'umidità ambiente, spostamenti frequenti anche corti e su superfici regolari, il superamento di scale, i movimenti di flessione delle ginocchia, le posizioni accovacciate e il trasporto di pesi superiori ad un paio di chili, con la possibilità di stendere liberamente le gambe al di sotto del piano di lavoro.

Anche il dott. C._____, che aveva formulato un'incapacità lavorativa del 30% nella sua perizia del 9 febbraio 2009, l'ha confermata nella sua perizia del 17 novembre 2011, in cui ha inoltre rilevato che non è subentrato nessun "gran cambiamento" della patologia psichiatrica tra queste due date, precisando che se i sintomi dovessero peggiorare in futuro, sarebbe auspicabile una presa a carico psichiatrica regolare del ricorrente con la prescrizione di un farmaco antidepressivo da assumere costantemente.

Dal canto suo, il dott. E._____, come in precedenza il dott. D._____, ha ripreso testualmente, nel suo rapporto del 27 febbraio 2012, gli elementi diagnostici formulati dai dottori B._____ e C._____, nonché i limiti funzionali espressi dal chirurgo ortopedico. Il medico dell'UAIE ha inoltre specificato (doc. 54/5 e 6, vol. 2), come richiesto con la sentenza del 25 ottobre 2010, le attività concretamente esigibili dal ricorrente, ossia, nell'ambito del commercio all'ingrosso, quella di venditore per corrispondenza, al telefono o via internet, nel campo del commercio al dettaglio, quelle di riparatore di piccoli apparecchi e di articoli domestici, cassiere e venditore di biglietti, nonché, nel settore dei servizi, quelle di addetto alla ricezione o telefonista.

9.3 Visto quanto precede e constatato innanzitutto che le perizie complementari dei dottori B._____ e C._____, richieste dal dott. E._____, confermano in pieno le conclusioni dei due precedenti rapporti peritali e permettono di escludere che lo stato di salute del ricorrente si sia modificato in modo rilevante nel periodo intercorso tra i due esami, questo Tribunale conclude che la capacità lavorativa del ricorrente, in attività confacenti al suo stato di salute e rispettose delle limitazioni funzionali sopraesposte, può essere fissata al 50% dal 15 gennaio 2008, ossia dalla data del primo esame peritale effettuato da parte del dott. B._____ per la stesura della perizia del 17 aprile 2008.

10.

Come già esposto nel consid. 4.5, 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).

In concreto è necessario innanzitutto sottolineare che l'UAIE ha proceduto al nuovo calcolo dell'invalidità il 14 febbraio 2011 (doc. 7, vol. 2), ossia prima che il suo servizio medico, nella persona del dott. E._____, avesse elencato le attività medicalmente esigibili il 27 febbraio 2012 (doc. 54/1 a 6, vol. 2). Ciò detto, visto che le attività liberamente scelte dai responsabili del calcolo corrispondono pienamente a quelle indicate dal dott. E._____, questo fatto non intacca la validità formale del calcolo esposto di seguito. Ora, l'UAIE ha determinato per il 2008, secondo i valori forniti dall'ex datore di lavoro, indicizzati (l'indice dei salari nominali per gli uomini è passato da 1856 nel 2000 a 2092 nel 2008), un salario da valido mensile di Fr. 5'999.19, e, sulla base dei dati dell'UFS nel 2008, adattati a 41.7 ore alla settimana, un salario da invalido medio di Fr. 4'699.59 al mese, realizzabile come venditore per corrispondenza, al telefono o via internet, cassiere, venditore di biglietti, telefonista nonché addetto alla registrazione o alla scannerizzazione di dati, ridotto del 10% in funzione delle circostanze personali e professionali dell'assicurato (lavori in posizione seduta, implicanti unicamente la messa a contribuzione del tronco superiore, ecc.), e nella misura del 50% (capacità lavorativa residua), dimodoché è stata messa in evidenza una perdita di guadagno del 64.75%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 65%.

Nel suo insieme questo calcolo è stato eseguito correttamente, anche se deve essere rilevato che l'UAIE avrebbe dovuto indicizzare tutti i salari utilizzati al 2009 e quindi sino al 2012, data della decisione impugnata. Questa mancanza non è comunque suscettibile di modificare il risultato in modo rilevante, per il motivo che l'indicizzazione del salario da valido e l'indicizzazione del salario da invalido (media dei salari scelti) tendono ad equilibrarsi. Quindi, tutto sommato, è 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° luglio 2009.

11.

11.1 Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 della Costituzione federale della Confederazione svizzera del 18 aprile 1999 (Cost.; RS 101), le parti

hanno diritto di essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi in proposito (DTF 129 II 497 consid. 2.2, pag. 504; 127 I 54 consid. 2b, pag. 56; 127 III 576 consid. 2c, pag. 578; 126 V 130 consid. 2°, pag. 130; cfr., riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 15 consid. 2a/aa, pag. 16; 124 V 180 consid. 1a, pag. 181, 372 consid. 3b, pag. 375). Il diritto di essere sentito di cui all'art. 29 cpv. 2 Cost. comprende inoltre l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni.

Conformemente all'art. 6 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU; RS 0.101), in vigore per la Svizzera dal 28 novembre 1974, ogni persona ha diritto ad un'equa e pubblica udienza entro un termine ragionevole, davanti ad un tribunale indipendente e imparziale costituito per legge, al fine della determinazione sia dei suoi diritti e dei suoi doveri di carattere civile, sia della fondatezza di ogni accusa penale che gli venga rivolta .

11.2 Secondo la giurisprudenza l'obbligo di organizzare un dibattimento pubblico ai sensi della norma convenzionale presuppone che la parte formuli una richiesta chiara e inequivocabile; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale, nella misura in cui si traducono in una richiesta di interrogatorio nel senso di una assunzione di prove, ma non invece se tendono a esporre il proprio punto di vista personale sulle risultanze probatorie davanti a un tribunale indipendente (sentenza 2C_100/2011 del 10 giugno 2011 consid. 2), o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (si confronti in proposito anche l'art. 30 Cost. DTF 125 V 37 consid. 2, pag. 38; 122 V 47 consid. 3a, pag. 54 segg.).

11.3 In concreto, il ricorrente ha richiesto di potere "partecipare in un'udienza per una trattazione orale del giudizio che potrebbe senz'altro essere più utile rispetto al ricorso cartaceo", e che, "per l'istruzione della causa, venga disposta consulenza tecnica d'ufficio e nominato all'uopo un consulente [...]", con l'indicazione "come testi" dei "dottori B._____ e C._____" affinché siano interrogati "sulle circostanze di accertamento di cui al corpo del ricorso". Dato il tenore di questa formulazione, la

richiesta del ricorrente si apparenta ad un'istanza di assunzione di ulteriori prove in contraddittorio per il tramite delle parti, che la giurisprudenza non considera quale domanda esplicita intesa ad indire un pubblico dibattimento. È così giustificato affermare che il ricorrente non ha presentato una domanda chiara ed inequivocabile tendente all'organizzazione di un'udienza pubblica ai sensi dell'art. 6 CEDU, ma piuttosto una richiesta generica di essere nuovamente sentito, insufficiente a fondare un obbligo per questo Tribunale di indire un dibattimento pubblico con, in particolare, l'audizione dei testi da lui proposti (sentenze del Tribunale federale nelle cause 9C_578/2008 del 29 maggio 2009, consid. 4.8, e 9C_903/2011 del 25 gennaio 2013, consid. 6.3).

11.4 Riguardo alla richiesta di procedere ad una nuova perizia, occorre rilevare che l'autorità può terminare l'istruzione quando le prove acquisite le hanno permesso di formare il proprio convincimento, e che, procedendo ad una valutazione anticipata non arbitraria delle prove che le sono ancora proposte, ha la certezza che esse non sono suscettibili di farle cambiare opinione (DTF 136 I 229 consid. 5.3).

In concreto, l'istruzione del caso è stata ampiamente completata e risulta essere esaustiva, tantoché l'esecuzione di una nuova perizia non appare di alcuna utilità, per cui anche questa richiesta del ricorrente deve essere respinta.

12.

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

13.

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. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato l'8 febbraio 2013.

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). Considerato 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. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso importo, versato l'8 febbraio 2013.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Raccomandata/AR);
- 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: