



Corte III
C-3932/2009/
{T 0/2}

Sentenza del 25 ottobre 2010

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinato dall'Avvocato Giuseppe Antonio Pezzimenti,
Via D. Palumba Il Tr. Gelonese, 5,
IT-89034 Bovalino,
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 4 maggio 2009.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di una figlia, ha lavorato in Svizzera come aiuto stuccatore negli anni Novanta, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 23).

Nel febbraio 1987 l'assicurato ha subito un'operazione secondo Insaal al ginocchio sinistro a causa di una lussazione recidivante della rotula. Il 26 aprile 1992 egli è stato nuovamente vittima di una distorsione del ginocchio sinistro con lussazione e riposizione spontanea della rotula, a seguito della quale ha dovuto interrompere la propria attività. A partire dal 5 ottobre 1992, la sua capacità lavorativa è stata valutata completa dalla Suva, l'assicuratore contro gli infortuni del suo datore di lavoro di allora (doc. 1 a 3).

B.

Il 5 ottobre 1994 l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del cantone di Basilea Campagna (di seguito: SVA) una prima domanda di prestazioni dell'AI per adulti (doc. 8) la quale è stata respinta mediante decisione del 20 febbraio 1995, cresciuta in giudicato (doc. 4 a 16).

C.

Il 2 settembre 1999 l'assicurato ha subito una nuova lussazione della patella (rotula) sinistra con riposizione spontanea, a seguito della quale è stato sottoposto ad un intervento di "shaving" cartilagineo artroscopico e di "lateral release" il 17 novembre 1999 (doc. 19).

Il 24 ottobre 2000 egli ha quindi presentato una seconda domanda di prestazioni dell'AI per adulti (doc. 23). Nell'ambito dell'istruzione della stessa, la SVA si è procurata, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per il datore di lavoro, del 30 ottobre 2000 (doc. 24), da cui risulta che l'assicurato lavorava da ultimo quaranta due ore e mezza alla settimana, percependo un salario mensile di Fr. 4'913.-,
- un rapporto medico del 21 dicembre 2000 (doc. 26), in cui è riportata la diagnosi di "*chronischer unklarer Schmerzzustand des linken Knies bei Status nach rezidierten Patellaluxationen beidseits*", è indicata

una capacità lavorativa per l'ultima attività svolta del 50% dal 1° al 24 ottobre 2000, e del 100% dal 25 ottobre 2000, ed è specificata l'esigibilità: possibilità di stare seduto e di camminare senza carichi solamente per cinque o dieci minuti, impossibilità di sollevare e portare pesi, attività seduta, che permetta di muovere il ginocchio sinistro di tanto in tanto, secondo un orario e un rendimento di lavoro normali,

- una breve presa di posizione del servizio medico della SVA, del 22 gennaio 2001 (doc. 27), in cui è specificato che l'assicurato non potrà più lavorare come stuccatore e che le sole attività esigibili implicano la posizione seduta, con uno spostamento per andare al lavoro a piedi di cento metri al massimo,

- un rapporto medico del 16 ottobre 2001 steso dal PD dott. B._____ (doc. 34), nel quale è rilevata la presenza di una *“ausgeprägte Dysplasie des Femoro-Patellar-Gelenkes mit Crossing sign und einer Trochleaform mit einem zentralen Bump”*, ed è suggerita l'esecuzione di una *“Patellazentrierung”*,

- un rapporto medico del 26 febbraio 2002 (doc. 39), relativo ad un intervento di rimpiazzo della patella e della troclea del ginocchio sinistro in presenza di un'evoluta e profonda condromalacia retro-patellare su displasia dei condili,

- un rapporto medico del 26 aprile 2002 (doc. 40), nel quale è affermato, in particolare, che l'attività d'aiuto stuccatore non è più proponibile,

- una perizia medica della Clinica ortopedica di (...) , del 22 agosto 2002 (doc. 49), dalla quale si evince, tra l'altro, che l'assicurato è in grado di svolgere a tempo pieno, otto ore al giorno, con pause ogni due ore, attività lavorative in posizione seduta, come cassiere o addetto ad una catena di montaggio,

- un rapporto medico del Prof. C._____ e del dott. D._____, attivi presso l'Ospedale cantonale di Bruderholz (OCB), redatto il 2 ottobre 2002 (doc. 55), nel quale è proposta, in sostanza, una nuova operazione al ginocchio sinistro,

- un rapporto medico del Prof. C._____ e del dott. D._____, stilato il 6 gennaio 2003 (doc. 59), nel quale è riportato che l'assicurato può

svolgere un'attività lavorativa in posizione alternativamente seduta ed eretta, al massimo per quattro ore giornaliere e con pause importanti,

- un rapporto medico del dott. E._____, attivo presso l'OCB, del 28 febbraio 2003 (doc. 60), nel quale è osservato che le limitazioni fisiche di cui soffre l'assicurato si ripercuotono anche sulla sua psiche, ed è precisato che egli può stare in piedi al massimo per venti minuti e seduto non più di trenta minuti, motivo per cui una riqualificazione professionale è dichiarata essere al momento priva di senso,

- un rapporto medico del dott. F._____, attivo presso la Clinica di riabilitazione di (...), del 31 gennaio 2003 (doc. 63), nel quale è rilevata la complessità della sindrome dolorosa che affligge l'assicurato, ed è suggerita l'esecuzione di una scintigrafia ossea totale corporea,

- un rapporto medico del Prof. C._____ e del dott. E._____, del 25 marzo 2003 (doc. 65), nel quale, visti i dolori cronici e le lussazioni recidivanti del ginocchi sinistro, è proposta la posa di una protesi totale dello stesso, nonostante il fatto che l'assicurato sia ancora molto giovane per un intervento di tale importanza,

- una perizia medica del dott. G._____, dell'Ospedale cantonale di (...), stesa il 14 ottobre 2003 (doc. 78), nella quale è messa particolarmente in evidenza una sindrome dolorosa cronicizzata interessante entrambe le ginocchia, è confermata l'incapacità lavorativa totale dell'assicurato, è sottolineata la necessità di procedere all'impianto di una protesi totale del ginocchio sinistro, in seguito alla quale potrà essere valutata la capacità lavorativa dell'assicurato.

D.

Fondandosi sulla documentazione medica raccolta, la SVA ha comunicato alla Cassa di compensazione di Basilea Campagna una pronuncia il 20 ottobre 2003 (doc. 83), nella quale è riconosciuto il diritto dell'assicurato ad una rendita intera d'invalidità, sulla base di un grado d'invalidità del 100%, a decorrere dal 1° ottobre 2001, ed è fissata la revisione della rendita al 1° ottobre 2006.

Il 9 gennaio 2004 la SVA ha quindi emanato una decisione (doc. 85), mediante la quale ha attribuito all'assicurato una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 2001, con le rispettive rendite complete per

la moglie e la figlia.

In seguito al rientro in Italia dell'assicurato a fine dicembre 2005 (doc. 89), l'incarto è stato trasmesso alla Cassa svizzera di compensazione (CSC) per il pagamento delle rendite a fare stato dal 1° gennaio 2006.

E.

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha dato avvio alla revisione della rendita il 15 maggio 2006 (doc. 94), sottoponendo l'incarto al proprio servizio medico, nella persona del dott. H._____, il quale, con rapporto del 25 agosto 2006 (doc. 95), ha richiesto l'esecuzione di un esame ortopedico dell'assicurato.

Nel quadro della procedura di revisione, l'UAIE ha potuto raccogliere, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per la revisione della rendita, del 24 gennaio 2007 (doc. 101), dal quale risulta che l'assicurato non esercita nessuna attività lavorativa e che sono previsti degli interventi chirurgici per la ricostruzione della cartilagine del ginocchio destro e per la sostituzione della protesi del ginocchio sinistro,

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. I._____, del 22 novembre 2006 (doc. 102), diagnosticante, nel quadro di condizioni psichiche depresse, una marcata lassità del ginocchio sinistro in presenza di una lussazione inveterata della rotula e una limitazione funzionale del ginocchio destro con deficit deambulatorio e necessità di tutori. Nella perizia è pure rilevato che l'assicurato non è più in grado di esercitare la sua ultima professione, ma che egli è capace di svolgere regolarmente lavori leggeri, in posizione seduta e in ambiente chiuso, con pause supplementari, purché si evitino l'umidità, il calore, il fumo, il gas, i vapori, i lavori a turni, le frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi, il freddo, il rumore, il lavoro notturno e la salita su piani inclinati o scale, il tasso d'invalidità essendo valutato, secondo il diritto italiano, al 70%.

Pronunciandosi su questa documentazione medica, il dott. H._____ ha concluso, nel suo rapporto del 25 aprile 2007 (doc. 104), che l'incapacità di lavoro dell'assicurato è rimasta invariata. Considerata la giovane età dell'assicurato, l'UAIE ha cionondimeno sottolineato la

necessità di svolgere una perizia ortopedica (doc. 105), la quale è stata affidata al dott. L._____, specialista in chirurgia ortopedica.

F.

Dopo avere visitato l'assicurato il 15 gennaio 2008, il dott. L._____ ha redatto la propria perizia il 17 aprile 2008 (doc. 122), nella quale ha posto la diagnosi di gonalgia bilaterale, più marcata a sinistra, con bloccaggio meccanico nella flessione a sinistra, da ambo i lati, in presenza di innumerevoli interventi chirurgici in seguito a lussazioni delle rotule, e di sindrome vertebrale localizzata clinicamente piuttosto all'altezza del segmento lombo-sacrale a sinistra, senza alterazione strutturale o degenerazione segmentale di rilievo. Il perito ha osservato che l'opzione terapeutica consistente nell'impianto di una protesi totale del ginocchio sinistro, così come formulata nella perizia del 14 ottobre 2003 (doc. 78), è tuttora valida, che i disturbi al rachide non hanno valenza invalidante, che l'assicurato è inabile al lavoro come piastrellista (sic!) in misura completa dal 1999 e in maniera duratura, che sussiste una ridotta caricabilità delle ginocchia, ma una capacità di carico e funzioni conservate al tronco, rispettivamente agli arti superiori, anche nell'esecuzione di attività fini e di precisione. Il perito ha inoltre precisato che l'assicurato, visto lo stato del tronco e degli arti superiori, può essere sottoposto a provvedimenti d'integrazione professionale, concludendo che, dal punto di vista ortopedico, egli potrebbe svolgere 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.

Il dott. H._____ si è pronunciato nuovamente sul caso mediante rapporto del 6 giugno 2008 (doc.126), nel quale, alla luce delle risultanze della perizia del dott. L._____, ha formulato un'incapacità lavorativa completa per l'ultimo lavoro svolto e del 50%, a decorrere dal 15 giugno 2008 (data dell'esame peritale dell'assicurato), per attività adeguate secondo l'esigibilità stabilita nella detta perizia.

G.

Il 24 giugno 2008 l'UAIE ha calcolato il grado d'invalidità (doc. 127), ritenendo come reddito ipotetico da valido per il 2006, previa indicizzazione dei dati forniti dall'ultimo datore di lavoro nel 2000 (doc. 24), un valore di Fr. 5'775.51, e, come reddito da invalido, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) relativi ad attività leggere e non qualificate nel settore privato in generale (TA1, tabelle ISS), ha considerato un valore di Fr. 4'732.-, equivalente a Fr. 4'933.11 su 41.7 ore alla settimana, ridotto del 10% in funzione delle circostanze personali dell'assicurato, e nella misura del 50%, ossia Fr. 2'219.90. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 61.56%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 62%.

Il 25 giugno 2008 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato la sostituzione della rendita intera d'invalidità con tre quarti di rendita, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 128).

H.

Rappresentato dall'avvocato Pezzimenti, l'assicurato si è opposto al progetto di decisione con scritto del 23 luglio 2008 (doc. 131), facendo valere, sostanzialmente, di essere invalido al 100%, ed ha esibito un certificato medico della dott.ssa M._____, del 13 aprile 2005 (doc. 132), facente stato di una forte depressione reattiva, un rapporto psichiatrico del dott. N._____, del 17 luglio 2008 (doc. 133), diagnosticante una depressione reattiva cronicizzata d'entità notevole, ed una relazione medico-legale del dott. Iacopino, del 21 luglio 2008 (doc. 134), nella quale è riportata la diagnosi di esiti funzionali da ripetuti interventi chirurgici alle ginocchia, con compromissione della postura e della deambulazione, e una grave depressione reattiva cronicizzata, inducenti un'invalidità del 100%.

Mediante presa di posizione del 20 agosto 2008 (doc. 136), il dott. H._____ ha considerato che, sul piano fisico, la documentazione medica citata non contiene nuovi elementi diagnostici, ma che, sul piano psichico, essa permette di sospettare la presenza di una forte depressione dell'assicurato, concludendo alla necessità di svolgere una perizia psichiatrica.

Il 22 gennaio 2009 l'assicurato è stato quindi esaminato dal dott. O._____, medico psichiatra, il quale, nella sua perizia redatta il 9 febbraio 2009 (doc. 150), ha posto, riassuntivamente, la diagnosi di sindrome depressiva ricorrente, attualmente di gravità media, con sindrome biologica, specificando che essa causa per il momento un'incapacità lavorativa del 20 o 30%, ma non un danno permanente ed invalidante, con la possibilità di miglioramento in futuro grazie ad una regolare assunzione di psicofarmaci e ad una presa a carico regolare di tipo psichiatrico, a dipendenza anche dell'evoluzione della patologia ortopedica, e che l'esecuzione di un'attività lavorativa nella misura del 70 o 80% aiuterebbe sicuramente a migliorare la situazione generale.

Il dott. H._____ ha preso posizione sulla perizia psichiatrica il 23 marzo 2009 (doc. 155), affermando che essa non modifica la valutazione del caso da lui formulata il 6 giugno 2008 (doc. 126).

Di conseguenza, l'UAIE ha emanato una decisione il 4 maggio 2009 (doc. 158), mediante la quale ha sostituito la rendita intera d'invalidità con una rendita di tre quarti, e ciò a decorrere dal 1° luglio 2009.

I.

Contro questa decisione, rappresentato dall'avvocato Pezzimenti, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 12 giugno 2009, chiedendo, in sostanza, il suo annullamento e il riconoscimento di un'invalidità del 100%, con la conseguente attribuzione di una rendita intera d'invalidità anche oltre il 30 giugno 2009. Egli ha pure prodotto della documentazione medica, in parte già agli atti, salvo due certificati, uno del 14 gennaio 2009, nel quale è confermato che il ricorrente segue dei cicli di terapia riabilitativa dal 16 gennaio 2006, ed un altro della dott.ssa P._____, del 29 maggio 2009, nel quale sono diagnosticati degli esiti funzionali da ripetuti interventi chirurgici alle ginocchia e una grave depressione reattiva cronicizzata.

Il dott. Q._____, medico dell'UAIE, si è pronunciato su questa documentazione medica il 18 agosto 2009 (doc. 161), affermando che, come rilevato espressamente nella perizia del dott. L._____ del 17 aprile 2008 e dal dott. H._____ il 6 giugno 2008, le condizioni di salute del ricorrente non hanno subito alcuna modificazione rilevante. Egli ha aggiunto che si tratta attualmente di fissare per la prima volta,

tenuto conto che l'intervento auspicato non è stato effettuato, la capacità di lavoro residua dell'assicurato in attività di sostituzione (doc. 126).

Il ricorrente ha replicato il 17 ottobre 2009, riproponendo le proprie conclusioni, e ha esibito una relazione medico-legale del dott. R._____, del 1° ottobre 2009, facente stato di un gravissimo deficit dell'organo della deambulazione e di una notevole sindrome depressiva da reattività cronicizzata.

Prendendo posizione su questa relazione medico-legale il 22 gennaio 2010 (doc. 163), il dott. Q._____ ha osservato che essa non comporta elementi nuovi che giustifichino una modifica dell'apprezzamento del caso.

J.

Con decisione incidentale del 22 ottobre 2009, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. L'importo completo è stato versato il 27 novembre ed il 28 dicembre 2009.

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. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del

Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risiedenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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

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

3.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti

norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni.

4.

4.1 Ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

4.2 Conformemente al tenore della LAI in vigore dal 1° gennaio 2004 (4^a revisione), 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 cpv. 1 LPGA e consiste nella perdita,

totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

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.

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 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.

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).

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).

6.5 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 può giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, pag. 15).

7.

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

7.2 In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata il 9 gennaio 2004 (doc. 85). Occorre pertanto verificare se tra il 9 gennaio 2004 ed il 4 maggio 2009, data della decisione impugnata, l'incidenza delle affezioni di cui soffre il ricorrente sulla sua capacità lavorativa è diminuita in modo tale da giustificare la sostituzione della rendita intera d'invalidità con tre quarti di rendita, come deciso dall'UAIE (art.

88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

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).

8.

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).

9.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità

risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

In carenza di documentazione economica, come nella fattispecie, visto che il ricorrente non ha più lavorato dopo il suo rientro in Italia, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). 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).

10.

10.1 Dalla documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia medica particolareggiata E 213 del dott. I._____, del 22 novembre 2006 (doc. 102), dalla perizia ortopedica del dott. L._____, del 17 aprile 2008 (doc. 122), dai rapporti del dott. H._____, medico dell'UAIE, del 6 giugno 2008 e del 23 marzo 2009 (doc. 126 e 155), e dalla perizia psichiatrica del dott. O._____, del 9 febbraio 2009 (doc. 150), si evince la diagnosi di gonalgia bilaterale, più marcata a sinistra, con bloccaggio meccanico nella flessione a sinistra, da ambo i lati, in presenza di innumerevoli interventi chirurgici in seguito a lussazioni delle rotule, di sindrome vertebrale localizzata clinicamente piuttosto all'altezza del segmento lombo-sacrale a sinistra, senza alterazione strutturale o degenerazione segmentale di rilievo, e di sindrome depressiva ricorrente.

10.2 Dall'incarto risulta assodato che il ricorrente non può più lavorare come stuccatore, ma che egli può esercitare un'attività leggera di sostituzione.

A questo proposito, il dott. I._____ ha stabilito, nella sua perizia E 213, che il ricorrente è capace di svolgere regolarmente lavori leggeri, in posizione seduta e in ambiente chiuso, con pause supplementari, purché si evitino l'umidità, il calore, il fumo, il gas, i vapori, i lavori a turni, le frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi, il

freddo, il rumore, il lavoro notturno e la salita su piani inclinati o scale, formulando cionondimeno un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 70%.

Dal canto suo, nella perizia del 17 aprile 2008, il dott. L._____ ha rilevato che per il ginocchio sinistro, dal punto di vista funzionale, i migliori risultati possono essere ottenuti con l'impianto di una protesi totale. Il perito ha osservato che, per il ginocchio destro, l'assicurato è in attesa di un ulteriore intervento, e che, dal punto di vista prognostico, non ci sono elementi che permettano di prevedere con sufficiente attendibilità un cambiamento significativo dello stato di salute, in particolare nel senso di un miglioramento. Per quanto concerne il rachide, il perito ha precisato che 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 dovrebbe beneficiare di misure attive di rinforzo muscolare e stabilizzazione del tronco. Il perito ha pertanto considerato che il ricorrente 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.

Il dott. H._____, riprendendo le conclusioni del dott. L._____, ha fissato, nel suo rapporto del 6 giugno 2008, un tasso d'incapacità lavorativa del 50% a decorrere dal 15 giugno 2008, per attività adeguate secondo l'esigibilità stabilita nella precitata perizia.

Dal punto di vista prettamente psichiatrico, il dott. O._____ ha valutato, nella sua perizia, che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa generale del 20 o 30%, sottolineando che l'esercizio di un'attività lavorativa nella misura del 70 o 80% aiuterebbe sicuramente a migliorare la situazione nel suo insieme.

Il dott. Q._____, medico dell'UAIE, chiamato a pronunciarsi in sede di ricorso, nei suoi rapporti del 18 agosto 2008 e 22 gennaio 2010, ha osservato che la certificazione medica esibita, in particolare il referto

medico del dott. R._____ del 1° ottobre 2009, non apporta nuovi elementi di valutazione, e che, sulla base dell'incarto, è possibile effettuare una valutazione accurata del caso senza che sia necessario procedere ad ulteriori complementi di indagine. Tenuto debitamente conto dei disturbi alle ginocchia, che non sono contestati, e dei problemi psichici, il medico dell'UAIE ha concluso che il ricorrente sarebbe in grado di svolgere un'attività sedentaria leggera nella misura del 50%.

10.3 Ora, alla luce delle considerazioni suesposte, il collegio giudicante può riprendere le conclusioni convincenti e documentate, espresse dai medici dell'UAIE, in merito alla capacità lavorativa del ricorrente, e concludere che, in un'attività confacente al suo stato di salute e rispettosa delle numerose limitazioni funzionali rilevate, questa può essere fissata al 50% dalla data della perizia del dott. L._____.

11.

11.1 Come esposto al consid. 9, secondo l'art. 16 LPGa, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

Per esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del Tribunale federale 9C_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorquando le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Tuttavia, al riguardo non ci si deve fondare su possibilità di impiego irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di

attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro (v. sentenza del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.3 e relativi riferimenti).

11.2 Nell'allegato al suo rapporto finale del 6 giugno 2008, il dott. H._____ ha indicato, come attività di sostituzione esigibili, qualsiasi attività che rispetti le limitazioni funzionali formulate dal dott. L._____ ("*autres activités*"), senza precisare tuttavia quali attività, tra quelle elencate nel detto allegato (cinque categorie), entrino in considerazione.

Sulla base della valutazione del dott. H._____, l'UAIE ha quindi fatto riferimento al valore mediano o centrale afferente ai salari lordi standardizzati in attività semplici e ripetitive nel 2006, secondo la tabella TA1 ISS dell'UFS, di Fr. 4'732.-, adattato a 41.7 ore alla settimana, ossia Fr. 4'933.11. Così facendo, l'UAIE ha tenuto conto di un valore salariale medio che si riferisce ad attività relative al settore della costruzione, all'industria manifatturiera in generale, al settore dei trasporti e delle comunicazioni ed a altri settori dove attività compatibili con l'esigibilità della fattispecie, appaiono difficilmente reperibili.

Ora, considerate le gravi limitazioni funzionali che sono state evidenziate dai medici che si sono espressi in merito alla capacità di lavoro del ricorrente, che non sono messe in discussione dall'UAIE, il ventaglio di professioni esigibili che si presenta al ricorrente è estremamente ristretto nei settori dell'industria e dei servizi. Visto l'assenza di qualsivoglia esempio concreto di attività esigibile formulata dai medici dell'UAIE, e tenuto conto del fatto che non ci si può fondare su possibilità di impiego irrealistiche, questo Tribunale non può condividere il confronto dei redditi effettuato dall'autorità inferiore (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_1035/2009 del 22 giugno 2010 consid.4.2.4). Occorre inoltre precisare che, a titolo eccezionale, l'autorità inferiore può anche ricorrere, anziché fondarsi sull'insieme delle attività e dei settori, ai valori inferiori dei settori economici che offrono le eventuali attività di sostituzione esigibili (cfr. sentenza del Tribunale federale U111/05 del 20 giugno 2006 consid. 3.2.3).

12.

Visto quanto precede, il ricorso deve essere parzialmente accolto, la decisione impugnata annullata e l'incarto rinviato all'UAIE per una definizione precisa delle attività concrete che il ricorrente sarebbe ancora in misura di svolgere dal punto di vista medico e, di conseguenza, per un nuovo raffronto dei redditi tenuto conto delle considerazioni suesposte. Vero è che, secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa disposizione permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto.

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, non sono prelevate spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 27 novembre e il 28 dicembre 2009, è retrocesso al ricorrente.

Conformemente all'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). In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, per cui ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.- (art. 7 e segg. del Regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale, del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 4 maggio 2009 è annullata.

2.

L'incarto è rinviato all'UAIE affinché proceda ai sensi del considerando 12.

3.

Non si prelevano spese processuali. Al ricorrente è rimborsato l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 27 novembre e il 28 dicembre 2009.

4.

Al ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.- a carico dell'autorità inferiore.

5.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale della sicurezza sociale (Raccomandata).

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli 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: