

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administratif fédéral



Corte III
C-2667/2006

{T 0/2}

Sentenza del 2 luglio 2007

Composizione: Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio), Franziska Schneider e Stefan Mesmer, giudici,

Paola Carcano, cancelliera.

V._____,

ricorrente, patrocinata dal Patronato INAS, via G. Lanz 25, 6850 Mendrisio,

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,

concernente
prestazioni dell'assicurazioni invalidità.

Ritenuto in fatto:

- A. V._____, cittadina italiana, nata l'_____, vedova, ha lavorato presso la ditta C._____ SA di R._____ con la qualifica di operaia d'assemblaggio dal 23 febbraio 1998 fino all'8 novembre 2002 allorquando si è ritirata definitivamente dal lavoro per ragioni che imputa alle sue condizioni precarie di salute. È in malattia dal 19 agosto 2002 ed è stata licenziata con effetto a partire dal 1° giugno 2003. Durante tali periodi, l'assicurata ha soluto i contributi dovuti all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 1, 10.2, 15.6 e 16.2).

In data 5 aprile 2004, V._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

- B. Nel corso dell'istruttoria l'amministrazione ha assunto agli atti:
- un certificato medico del 3 dicembre 2003 del Dott. G._____, medico curante dell'assicurata, attestante la seguente diagnosi: "stato ansioso depressivo ad andamento cronico; depressione di media gravità (F 32.1 secondo l'ICD-10)" (doc.2.2);
 - un certificato medico dell'11 novembre 2003 del Centro psico-sociale dell'Azienda ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese giusta il quale l'assicurata è regolarmente seguita presso il servizio in questione dal mese di febbraio 2003 con una diagnosi di episodio depressivo di media gravità (F 32.1 secondo l'ICD-10) (doc.2.1);
 - un certificato medico del 15 aprile 2004 del Dott. G._____, medico curante dell'assicurata, attestante che l'assicurata è inabile al lavoro al 100% dall'11 novembre 2002 per stato ansioso depressivo e che il suo stato di salute è stazionario (doc. 9.1);
 - il questionario del datore di lavoro (ditta C._____ SA di R._____) del 10 maggio 2004 (doc. 10.1);
 - una relazione psichiatrica del 10 aprile 2003 della Dott.ssa S._____, medico incaricato dal datore di lavoro, attestante che l'assicurata è affetta da sindrome di disadattamento reattiva con prevalente disturbo di aspetti emozionali (F43.23 ICD-10) e che, nonostante ciò, è abile al lavoro dal 1° maggio 2003 (doc. 15.1 e 15.5);
 - una perizia psichiatrica del 31 dicembre 2004 del Dott. A._____, medico di fiducia dell'Ufficio AI (UAI) del Cantone Ticino, giusta la quale l'assicurata è affetta da una reazione mista ansiosa e depressiva nell'ambito di un disturbo da disadattamento (F43.2 ICD-10), che dal mese di agosto 2002 il tenore del disturbo di base ha presentato delle

oscillazioni con importanti peggioramenti durante i quali la limitazione della capacità lavorativa si avvicinava anche al 100% (periodi, tuttavia, di difficile ricostruzione), che la capacità lavorativa globale dell'assicurata presso l'ultimo datore di lavoro appare ridotta di almeno il 40% a partire dal mese di novembre 2002 e che è abile al lavoro in misura di almeno 6 ore al giorno dal 31 dicembre 2004 (doc. 21).

- C. Nel suo rapporto del 14 gennaio 2005, il Dott. D._____ del Servizio medico regionale (SMR), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato la documentazione medica assunta, è giunto alla conclusione che la capacità lavorativa dell'assicurata è ridotta al massimo del 25% in qualsiasi attività lavorativa (abituale ed adeguata) dal mese di agosto del 2002 e che sarebbe esigibile un'attività lavorativa nella misura di 6 ore giornaliere con rendimento normale a partire almeno dal mese di maggio del 2003 (doc. 23.1-23.2).

Con decisione del 2 febbraio 2005 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la richiesta di prestazioni di V._____ (doc. 28.1-28.2).

- D. Quest'ultima, regolarmente rappresentata dal Patronato INAS, ha formulato in data 11 febbraio 2005 tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative e segnatamente ad una mezza rendita AI (doc. 32.1-32.2). A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto un certificato medico dell'11 novembre 2003 del Centro psico-sociale dell'Azienda ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese già agli atti. In data 22 luglio 2005 ha pure prodotto, a complemento del gravame, una relazione psichiatrica del 10 maggio 2005 della Dott.ssa S1._____, medico curante dell'assicurata, giusta la quale è affetta da distimia endoreattiva e più precisamente da una sindrome depressiva ricorrente di gravità media (F.33.10 ICD-10) e, pertanto, la sua capacità lavorativa globale appare ridotta di almeno il 50% (doc. 36.1-36.6);
- E. Nel suo rapporto del 10 gennaio 2006, il Dott. D._____, dopo aver rilevato che il predetto rapporto specialistico non apporta nuovi elementi diagnostici o clinici (lo status psichiatrico come pure la terapia medicamentosa sono rimasti invariati) ma si discosta unicamente nella valutazione delle ripercussioni del danno alla salute sulla capacità lavorativa residua, è giunto alla conclusione che non vi sono motivi per discostarsi dalla valutazione peritale del Dott. A._____ alla base della decisione avversata (doc. 40.1).

Mediante decisione su opposizione del 26 gennaio 2006, l'UAIE ha respinto la predetta opposizione e confermato nel contempo la propria decisione del 2 febbraio 2005.

- F. Con tempestivo gravame del 27 febbraio 2006, consegnato alla Posta il medesimo giorno, V._____, regolarmente rappresentata dal Patronato INAS, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una mezza rendita AI. A suffragio delle sue conclusioni produce la relazione psichiatrica del 10 maggio 2005 della Dott.ssa S1._____ già agli atti.
- G. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI), nel suo preavviso dell'11 marzo 2006, e l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nelle sue osservazioni ricorsuali del 22 marzo 2006, propongono la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.
- H. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, l'assicurata con scritto del 21 aprile 2006, ha ribadito l'intenzione di mantenere il ricorso.
- I. Il 2 maggio 2006 l'assicurata ha pure prodotto:
- un certificato medico del 28 aprile 2006 del Centro psico-sociale dell'Azienda ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese giusta il quale l'assicurata ha cominciato ad essere seguita presso il servizio in questione a partire dal mese di febbraio 2003 con una diagnosi di episodio depressivo di media gravità (F 32.1 secondo l'ICD-10) e che attualmente la sua situazione psicopatologica è peggiorata (nonostante l'assunzione delle terapie psicofarmacologiche e la regolare presentazione a visite di controllo a cadenza mensile) posto che i sintomi della sfera ansiosa e depressiva persistono ed hanno assunto un andamento cronico, motivo per cui la diagnosi allo stato attuale è di distimia (F34.1 secondo l'ICD-10);
 - una relazione psichiatrica del 20 aprile 2006 della Dott.ssa S1._____, medico curante dell'assicurata, giusta la quale è affetta da una sindrome depressiva ricorrente di media gravità (ICD-10) ed il suo quadro psicopatologico appare non ancora stabilizzato e necessita di cure specialistiche incompatibili con una normale attività lavorativa, motivi per cui la sua capacità lavorativa globale appare ridotta di almeno il 50%.

- J. L'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. D._____, il quale, nella sua relazione del 29 maggio 2006, giunge alla conclusione che la nuova documentazione prodotta dall'assicurata non permette di oggettivare una modifica del suo stato di salute ma anzi permette di confermare uno stato invariato dello stesso rispetto alla perizia psichiatrica del 31 dicembre 2004 del Dott. A._____.

L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI), nelle sue osservazioni del 6 giugno 2006, e l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nella sua duplice del 19 giugno 2006, propongono la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

- K. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, l'assicurata con scritto del 21 luglio 2006, ha nuovamente ribadito l'intenzione di mantenere il ricorso.
- L. In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR).
- M. In data 4 giugno 2007 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

Considerando in diritto:

1.
 - 1.1 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 agli art. 33 e 34 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).

- 1.2 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).
- 1.3 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.
- 1.4 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.
- 1.5 Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.
2. Ai fini del presente giudizio occorre preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, sono determinanti, di principio, le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e che, di regola, il giudice delle assicurazioni sociali si basa, ai fini dell'esame della vertenza, sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (DTF 121 V 366 consid. 1b). Trattandosi nel caso in esame di eventuali prestazioni riferite sia ad un periodo antecedente che posteriore al 1° gennaio 2004, giova ricordare che le modifiche della LAI del 21 marzo 2003, in vigore dal 1° gennaio 2004 (4a revisione della LAI), sono applicabili solo a partire da tale data.
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 nonchè 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.
- 3.4 Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita di assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).
4. La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 5 aprile 2004. In deroga all'art. 24 LPGa, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 5 aprile 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 26 gennaio 2006, data della decisione su opposizione.

Per costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa, ritenuto che i fatti accaduti posteriormente (e che hanno modificato questa situazione) devono di regola formare oggetto di un nuovo procedimento amministrativo (DTF 129 V 4 consid. 1.2, DTF 127 V 467 consid. 1 e DTF 121 V 366 consid. 1b). Eccezionalmente, il giudice delle assicurazioni sociali può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso e nella misura in cui essi siano strettamente legati all'oggetto della causa e siano suscettibili di facilitare l'accertamento delle circostanze rilevanti (DTF 105 V 161 consid. 2d, DTF 103 V 53 consid. 1, DTF 99 V 101 consid. 4; RCC 1980 pag. 263, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). In questo contesto occorre quindi tenere conto anche del certificato medico del 28 aprile 2006 del Centro psico-sociale dell'Azienda ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese e della relazione psichiatrica del 20 aprile 2006 della Dott.ssa S1._____ prodotti dall'assicurata in data 2 maggio 2006.

5. Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:
- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
 - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

- 6.
- 6.1 In base all'art. 8 LPGGA 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.
- 6.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità

del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

- 6.3 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).
- 6.4 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 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.
7. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 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. 28 cpv. 2 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.
- 8.
- 8.1 Giusta l'art. 69 cpv. 2 della Ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201) l'UAIE procura gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di

lavoro e l'idoneità all'integrazione. A tale scopo può domandare rapporti ed informazioni, ordinare perizie, eseguire sopralluoghi e consultare specialisti dell'aiuto pubblico e privato agli invalidi.

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). Affinché un rapporto medico abbia valore probatorio è in particolare determinante che esso si fondi su degli esami approfonditi, tenga conto di tutti i disturbi 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 (Pratique VSI 1997 pag. 123 consid. 1; ULRICH MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen [BJM] 1989 pag. 31). Invero anche il Tribunale federale ha già avuto occasione di evidenziare, a proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a; 123 V 176; 122 V 161, 104 V 212). Ora, con particolare riferimento alla fattispecie in oggetto, appare importante rilevare che il Tribunale federale, nella sentenza del 5 ottobre 2001 pubblicata in DTF 127 V 294 e seg., ha fatto proprie le considerazioni dell'autore Hans-Jakob Mosimann che ha descritto in dettaglio i compiti del perito medico che deve esprimersi sul carattere invalidante di un'affezione psichica (HANS-JAKOB MOSIMANN, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [SZS] 1999 pag. 105 ss). Secondo Hans-Jakob Mosimann, in ambito psichiatrico, l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri.

Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata.

9.

9.1 Nel caso in esame non vi è convergenza circa l'affezione psicopatologica diagnosticata. Infatti, il Dott. A._____ ha evidenziato la diagnosi di reazione mista ansiosa e depressiva nell'ambito di un disturbo da disadattamento (F43.2 ICD-10: cfr. perizia psichiatrica del 31 dicembre 2004, doc. 21) mentre il Centro psico-sociale dell'Azienda ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese attesta un episodio depressivo di media gravità (F 32.1 secondo l'ICD-10) evolutosi in distimia (F34.1 secondo l'ICD-10: cfr. certificato medico del 28 aprile 2006) e la Dott.ssa S1._____ una forma di sindrome depressiva ricorrente di media gravità (ICD-10: relazione psichiatrica del 20 aprile 2006).

9.2 Parimenti dicasi per le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni. Il Dott. A._____ ritiene che dal mese di agosto 2002 il tenore del disturbo di base dell'assicurata ha presentato delle oscillazioni con importanti peggioramenti (tuttavia di difficile ricostruzione) durante i quali la limitazione della capacità lavorativa si avvicinava anche al 100%, che la capacità lavorativa globale dell'assicurata presso l'ultimo datore di lavoro appare ridotta di almeno il 40% sin dal mese di novembre 2002 e che ella è abile al lavoro in misura di almeno 6 ore al giorno dal 31 dicembre 2004 (doc. 21). Dal canto suo il Centro psico-sociale dell'Azienda ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese ritiene che lo stato di distimia (F34.1 secondo l'ICD-10) determina una significativa (ma non meglio precisata) compromissione delle abilità lavorative nonché delle competenze relazionali e sociali dell'assicurata (cfr. certificato medico del 28 aprile 2006) mentre ad avviso della Dott.ssa S1._____ il quadro psicopatologico dell'assicurata non è ancora stabilizzato e necessita di cure specialistiche incompatibili con una normale attività lavorativa, motivi per cui la sua capacità lavorativa globale appare ridotta di almeno il 50% (cfr. relazione psichiatrica del 20 aprile 2006).

9.3 Stante quanto precede il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza i periodi e la misura complessiva dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'assicurata. Pertanto il gravame deve essere parzialmente accolto. La decisione impugnata è quindi annullata e l'incarto retrocesso all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considera l'importanza della lacuna rilevata e l'ampiezza delle informazioni mediche bisognose di essere ancora raccolte.

- 9.4 L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero dovrà pertanto completare l'istruttoria delucidando la situazione psichiatrica della ricorrente sulla base dei criteri di cui alla summenzionata giurisprudenza, l'assicurata dovrà quindi essere sottoposta a perizia psichiatrica da effettuare in Svizzera. Particolare attenzione dovrà inoltre essere prestata al periodo intercorso tra il 19 agosto 2002 (data a partire dalla quale l'assicurata è in malattia) ed il 5 aprile 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda) ed a partire da quest'ultima data fino al 26 gennaio 2006 (data della decisione su opposizione qui avversata) e da questa data in poi. L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell' Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro della ricorrente nonché in merito all'attività professionale che la stessa avrebbe potuto espletare, dal punto di vista medico, nel periodo intercorso tra il 5 aprile 2003 ed il 26 gennaio 2006. Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi ed emanerà in seguito un nuovo provvedimento impugnabile.
10. Non si prelevano spese (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore fino al 30 giugno 2006).

In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame si giustifica riconoscere un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.-- da porre a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata la decisione impugnata del 26 gennaio 2006, l'incarto è retrocesso all' Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero affinché completi l'istruttoria ai sensi del considerando 10 e statuisca di nuovo.
2. Non si prelevano spese processuali. Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.
3. Comunicazione:
 - al rappresentante della ricorrente, atto giudiziario,
 - all'autorità inferiore (n. di rif. _____),
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Rimedi di diritto:

Avverso questa decisione può essere inoltrato entro 30 giorni ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna (cfr. art. 82 e ss, 90 e ss, 100 della legge federale del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale, LTF, RS 173.110). Il gravame deve contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmato. La decisione impugnata ed i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati, se sono in possesso della parte (art. 42 LTF).

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Data di spedizione: