



---

Corte III  
C-2693/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 5 dicembre 2008**

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'Avvocato Renata Foglia,  
Swisslawyersgroup, via della Posta 4, 6900 Lugano,  
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

decisione del 28 febbraio 2007 in materia di prestazioni  
AI.

**Fatti:****A.**

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera a partire dal 1993 nel settore della metalcostruzione.

In data 22 gennaio 2002, in seguito a diverse sequele di un infortunio occorso nel 1997, il nominato ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ricevuta la domanda, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha chiesto l'incarto all'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA).

Dallo stesso emerge la seguente fattispecie. In data 21 agosto 1997, il nominato, che lavorava come metalcostruttore per la ditta B. è inciampato procurandosi una frattura diafisaria della III traversa distale della tibia destra, subito operata con un'osteosintesi. Il 2 giugno 1998, l'interessato ha ripreso a lavorare al 50% ed il 15 giugno successivo al cento per cento. In data 22 maggio 2000, il nominato si è riannunciato alla SUVA per una ricaduta della problematica post-infortunistica. Da allora sono seguite assenze dal lavoro con diverse modalità dell'incapacità, ossia: 100% dal 22 maggio 2000, 50% dal 27 giugno 2000, 25% dal 1° novembre 2000, 100% dal 15 dicembre 2000, 25% dal 16 dicembre 2000, 100% dal 26 gennaio 2001, 25% dal 27 gennaio 2001, 100% dal 30 marzo 2001, 25% dal 31 marzo 2001, 100% dal 2 maggio 2001, 50% dal 7 maggio 2001, 100% dal 15 maggio 2001, 50% dal 28 maggio 2001 e 100% dal 18 giugno 2001. Sono poi seguiti brevi periodi di ripresa del lavoro parziale con compiti di sorveglianza e direzione di cantieri, ma con scarso esito. Non ha più lavorato dopo il 18 febbraio 2002. Va ancora rilevato che il paziente ha subito l'asportazione dei mezzi di sintesi nel 2000 ed una revisione retrotendinea patellare destra il 20 giugno 2001. Dopo una visita specialistica all'Inselhospital di Berna del 13 novembre 2001 (Policlinica di chirurgia delle ginocchia, Prof. Ballmer), l'assicurato è stato visitato presso il medico di circondario INSAI/SUVA (24 gennaio 2002) al fine di valutare la capacità lavorativa, il quale ha posto la diagnosi di condropatia retropatellare ginocchio destro, stato dopo revisione della zona del legamento patellare il 20 giugno 2001, stato dopo AMO di un chiodo endomidollare il 22 maggio 2001, stato dopo frattura diafisaria traversa della tibia il 21 agosto 1997 ed ha dichiarato il paziente abile al 50% dal 4 febbraio 2002 ed al cento per cento dal 25 febbraio

successivo. Persistendo un'inabilità al lavoro, il 24 aprile 2002 ha avuto luogo un'altra visita circondariale dell'assicuratore infortuni. Per l'INSAI/SUVA, in data 14 maggio 2004 ha avuto luogo la visita medica di chiusura a cura del Dott. Mark, ove il paziente è stato dichiarato abile al lavoro a determinate condizioni.

**B.**

L'INSAI/SUVA, con scritto del 31 maggio 2002, ha chiesto all'AI una sua presa di posizione in merito ad un eventuale possibilità di riclassamento professionale. Il medico dell'Ufficio AI ticinese, Dott.ssa Bernasconi, ha suggerito una consulenza professionale al fine di accertare le possibilità di reintegrazione del nominato (rapporto del 13 giugno 2002).

Dal 1° settembre 2002, il nominato ha iniziato un tirocinio come disegnatore metalcostruttore presso una ditta di Bioggio. Con decisione del 16 settembre 2002, l'Ufficio AI cantonale ha emanato una decisione di provvedimenti professionali dal 1° settembre 2002 al 31 agosto 2005 ed in data 20 novembre 2002, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI) ha emanato il provvedimento concernente le indennità giornaliere. In una nota del 13 dicembre 2002 l'amministrazione prendeva atto che il tirocinante era quasi sempre assente da scuola per malattia certificata. In un rapporto del medico curante, Dott. Voltolini, del 15 gennaio 2003, sono state denunciate, oltre alla nota diagnosi, anche turbe ansio-depressive in cura e veniva prodotto un certificato dello psichiatra Dott. Pedroni (Luino) di stessa data. L'incarto è stato risottoposto in esame alla Dott.ssa Bernasconi, la quale, nella sua relazione del 3 febbraio 2003, ha disposto un accertamento peritale in psichiatria.

L'assicurato è stato visitato da uno specialista il 2 aprile 2003. Nella sua relazione del 9 aprile successivo, la Dott.ssa Cohen ha posto la diagnosi di episodio depressivo di media gravità ed ha escluso, per il momento, una riqualifica professionale, nel senso sopra prospettato, in quanto lo stato psicopatologico attuale non avrebbe permesso all'assicurato di seguire fruttuosamente una formazione; l'esperto propone invece un accertamento professionale nel centro di Gerra Piano a determinate condizioni. L'amministrazione ha quindi disposto tale accertamento per tre mesi (comunicazione del 6 maggio 2003 dell'UAI cantonale).

Nel frattempo, l'INSAI/SUVA, con scritti del 25 e 28 novembre 2003, ha riconosciuto l'indennizzo di un supporto psicologico, consistenti in sedute presso il Dott. Teodori di Lugano.

In data 8 gennaio 2004, il direttore del Centro per la formazione professionale e sociale di Gerra Piano (CFPS) ha comunicato all'Ufficio AI cantonale che l'interessato non si è presentato al giorno convenuto per iniziare il ciclo d'osservazione, in quanto il suo medico non l'avrebbe ritenuto idoneo a tale misura. Nel contempo anche il Dott. Teodori ha confermato, il 16 gennaio 2004, l'inabilità completa del paziente ed ha esibito il relativo certificato. Nella sua relazione del 1° marzo 2004, lo specialista psichiatra ha ritenuto una diagnosi di grave sindrome depressiva ed ha ritenuto utile una chiusura del caso perlomeno da parte dell'INSAI/SUVA.

Con un accordo del 25 agosto 2004 sottoscritto dall'INSAI/SUVA e dall'assicurato, l'assicuratore infortuni si è dichiarato d'accordo di versare, per i postumi dell'infortunio, una rendita d'invalidità del 25% ed un'indennità unica per i postumi psichici. Con decisione del 13 ottobre 2004, l'INSAI/SUVA ha riconosciuto una rendita d'invalidità del 25% a decorrere dal 1° ottobre 2004 ed un indennizzo unico in contanti di Fr. 30'810.- per i problemi psichici.

### **C.**

Di nuovo sul piano dell'assicurazione invalidità, il richiedente ha esibito una relazione di degenza ospedaliera del febbraio 2005 per una terapia riabilitativa nutrizionale in quanto l'IMC era giunto a 37,8 kg/mq. Venivano parimenti esibiti i risultati di una visita reumatologica del 12 gennaio 2005, di una RM ginocchio destro del 24 gennaio successivo e di altri esami effettuati in ambito del ricovero.

L'incarto veniva di nuovo sottoposto alla Dott.ssa Bernasconi, del Servizio medico regionale, la quale ha ritenuto che sotto il profilo fisico il caso è stato definito in modo esauriente dall'INSAI/SUVA, ma che la problematica doveva essere aggiornata dal profilo psichiatrico interpellando il Dott. Teodori.

Nel suo rapporto del 28 novembre 2005, lo psichiatra menzionato ha dichiarato aver avuto in cura A.\_\_\_\_\_ dal 7 gennaio 2004 al 23 novembre 2005 (data dell'ultima visita) e di continuare le sue prestazioni. Il paziente sarebbe migliorato, pur rimanendo delle problematiche gravi legate ad un possibile reinserimento lavorativo.

L'amministrazione ha inoltre acquisito ad atti un rapporto del "Day hospital Gulliver" del 17 gennaio 2006 (Centro psico-sociale di Lugano) circa prestazioni date dal 3 ottobre al 14 dicembre 2005 per sindrome post-traumatica da stress. Il paziente viene ritenuto idoneo a svolgere lavori leggeri in misura di 4 ore giornaliere.

Di nuovo il caso è stato sottoposto alla Dott.ssa Bernasconi, la quale, nella sua relazione del 1° febbraio 2006, ha ritenuto necessaria una rivalutazione di carattere psichiatrico. L'assicurato è stato visitato il 15 febbraio 2006 dal Dott. Tomamichel il quale ha scambiato pareri anche con il Dott. Teodori. Nella sua relazione del 16 febbraio 2006, il perito incaricato ha affermato che non sussiste alcuna patologia psichiatrica attuale, mentre vi è, anamnesticamente, un pregresso episodio depressivo grave, attualmente totalmente rientrato e non vi è (più) alcuna inabilità lavorativa sotto questo profilo specialistico.

Con scritto del 25 aprile 2006, l'interessato ha comunicato di aver iniziato a lavorare 4 ore al giorno presso la ditta C.

Nel rapporto finale del 27 aprile 2006, la Dott.ssa Bernasconi ha proposto di chiudere il caso e di considerare una piena capacità al lavoro da febbraio 2006 (visita dal Dott. Tomamichel).

Dal punto di vista lavorativo, l'interessato ha inviato il foglio paga del mese di maggio 2006 indicante 72 ore svolte a Fr. 20.- l'ora. Il datore di lavoro ha indicato che il dipendente lavora a metà tempo (20 ore settimanali) da aprile 2006. Con una nota a piè di pagina del contratto di lavoro, il responsabile della ditta indica che il dipendente viene sovente aiutato dai colleghi e risente di forti problemi al ginocchio.

L'incarto è stato sottoposto in esame al CIP, ove è stata ritenuta un'incapacità di guadagno residua dell'89%.

#### **D.**

Con progetto di decisione del 16 ottobre 2006, l'Ufficio AI cantonale ha disposto il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI dal 1° maggio 2001 e d'una mezza rendita AI a decorrere dal 1° aprile 2005 (tre mesi dopo il presunto miglioramento) fino al 30 aprile 2006, ossia fino al terzo mese dopo il perdurare della totale remissione accertata dal Dott. Tomamichel.

L'assicurato, regolarmente rappresentato dall'avv. Renata Foglia, ha presentato le sue osservazioni responsive il 16 novembre 2006, ove chiede, essenzialmente, il mantenimento del diritto alla mezza rendita AI anche dopo il 30 aprile 2006. Chiede inoltre che si interPELLI di nuovo il Dott. Teodori, presso il quale è in cura continua, per aggiornare le considerazioni di carattere psichiatrico e la valutazione del danno fisico. Infine, contesta il calcolo comparativo dei redditi effettuato dall'amministrazione.

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha sottoposto di nuovo gli atti alla Dott.ssa Bernasconi, la quale, nella sua relazione del 18 dicembre 2006, afferma che la situazione psichiatrica è stata sufficientemente indagata da tre specialisti (Dott.ri Cohen, Teodori e Tomamichel) ed è attuale, mentre le risultanze dell'INSAI/SUVA sono esaurienti per quel che attiene alle affezioni infortunistiche e non sussistono ulteriori affezioni extra-infortunistiche.

Mediante decisione del 28 febbraio 2007, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI) ha erogato in favore di A.\_\_\_\_\_ una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° maggio 2001 al 31 marzo 2005 ed una mezza rendita AI dal 1° aprile 2005 al 30 aprile 2006.

#### **E.**

Con gravame del 16 aprile 2007, A.\_\_\_\_\_, sempre rappresentato dall'avv. Foglia, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo solamente nella misura in cui sopprime le prestazioni dal 30 aprile 2006. Egli postula il riconoscimento di una mezza rendita AI a partire dal 1° maggio 2006. La parte ricorrente insiste sulla necessità che sia ancora interPELLATO il Dott. Teodori, in quanto sarebbe trascorso troppo tempo dalla perizia del Dott. Tomamichel, la quale, peraltro, sarebbe stata esperita prima che l'interessato iniziasse il suo nuovo lavoro al 50%. L'insorgente constata che non vi sarebbero atti medici né valutazioni posteriori al mese di aprile 2006 che indichino che possa svolgere l'attuale attività al cento per cento e, pertanto, le conclusioni del medico dell'UAI cantonale e del CIP sarebbero arbitrarie.

A suffragio delle sue conclusioni produce una relazione del Dott. Teodori del 3 aprile 2007. Lo specialista rileva che non sarebbe realistico considerare il paziente completamente abile al lavoro in quanto la patologia in atto, in parziale remissione, non esclude

possibilità di recidive. Esibisce inoltre una dichiarazione del datore di lavoro del 2 aprile 2007 dalla quale si evince che il dipendente, aiuto sabbiatore al 50%, svolge i suoi compiti con "ingente fatica" e lo stesso non potrebbe comunque essere impiegato a tempo pieno.

**F.**

Ricevuto il ricorso, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 29 maggio 2007, ha affermato che le argomentazioni ricorsuali e la documentazione esibita non permettono di riconsiderare la valutazione già espressa dall'amministrazione in sede d'istruttoria. Nelle sua risposta ricorsuale del 30 maggio 2007, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Nelle osservazioni del 6 giugno 2007, anche l'UAIE propone la reiezione del ricorso.

**G.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Foglia, con replica del 19 settembre 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il gravame. Produce una nuova relazione del Dott. Teodori, il quale descrive un quadro peggiorato delle condizioni di salute del paziente che ora presenta una depressione ricorrente con conseguente incapacità di lavoro del 50%. Esibisce inoltre un rapporto medico del 3 settembre 2007 del Dott. Enrico, specialista in ortopedia, il quale ribadisce la nota diagnosi e conferma, nella sostanza, una valutazione del 25% del tasso d'invalidità dal punto di vista post-infortunistico.

Ricevuta la replica, l'Ufficio AI cantonale ha risottoposto gli atti al Dott. Erba, il quale, nella sua relazione del 5 ottobre 2007, ha preso atto che, dal punto di vista somatico, la parte ricorrente, tramite il suo medico specialista Dott. Enrico, non contesta la valutazione dell'INSAI/SUVA. Invece, per quel che attiene alla problematica psichiatrica, il medico dell'UAI prende atto di quanto riferito dal Dott. Teodori e indica comunque che tale situazione (peggioramento eventuale) si è verificata, in ogni caso, dopo la data dell'impugnata decisione.

Nella duplice del 9 ottobre 2007, l'Ufficio AI cantonale osserva di essere disposto ad esaminare, con una procedura di revisione,

l'eventuale peggioramento indicato dopo la definizione della presente procedura e ripropone pertanto la reiezione del ricorso.

Nella sua duplica del 7 novembre 2007, anche l'UAIE ripropone la reiezione del ricorso.

#### **H.**

Con decisione incidentale del 15 novembre 2007, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Parimenti, sono stati inviati al ricorrente, per conoscenza, le dupliche delle rispettive amministrazioni e copia del parere del Dott. Erba. L'anticipo richiesto è stato regolarmente versato il 22 novembre 2007.

L'insorgente ha successivamente prodotto un nuovo certificato del Dott. Enrico del 19 novembre 2007, una prenotazione per cure presso la Clinica di riabilitazione di Novaggio per tre settimane a partire dal 2 dicembre 2007 (garanzia INSAI/SUVA), un rapporto di consulenza psichiatrica (in degenza a Novaggio) del 17 dicembre 2007 ed il rapporto di degenza dal 2 al 22 dicembre 2007 presso la menzionata clinica.

#### **Diritto:**

##### **1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (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 del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (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 del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

## **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 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. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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

## **3.**

**3.1** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale

del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

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

**3.3** 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.

#### **4.**

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

#### **5.**

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 22 gennaio 2002. 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 può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 22 gennaio 2001 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 28 febbraio 2007, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, 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 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

#### **6.**

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 ed aver

versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il 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 invalido ai sensi di legge.

## **7.**

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

**7.2** 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. 1ter 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 dell'UE e vi risiede.

**7.3** 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).

**7.4** 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.

## **8.**

**8.1** L'assicurato ha lavorato in Svizzera come operaio metalcostruttore. Dopo l'incidente del 21 agosto 1997, il nominato ha cominciato a far registrare prolungati periodi di assenza dal lavoro. Ha ripreso a lavorare nel giugno 1998, ma da maggio 2000, le interruzioni del lavoro si sono fatte ancora più numerose e prolungate. L'incarto dell'INSAI/SUVA contiene il dettaglio delle assenze dal lavoro e delle modalità di ripresa parziale. In ogni caso, A.\_\_\_\_\_ non ha più lavorato dopo il 18 febbraio 2002. Solamente nell'aprile 2006, egli ha ripreso un'attività come aiuto sabbiatore al 50%.

**8.2** 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; 110 V 275, 105 V 207). 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 (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

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

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

## **9.**

**9.1** Nel caso di specie risulta che l'assicurato soffre essenzialmente degli esiti di un infortunio con frattura diafisaria della III traversa distale della tibia destra il 21 agosto 1997, condropatia patellare del ginocchio destro, stato dopo AMO di un chiodo endomidollare il 22 maggio 2001 e sindrome depressiva ricorrente caratterizzata da stati di remissione e situazioni di riacutizzazione e, comunque, da un episodio acuto nel 2003/2004.

**9.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita

dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

## **10.**

**10.1** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, la parte ricorrente dichiara esplicitamente di non impugnare né la decisione concernente l'assegnazione della rendita intera AI dal 1° maggio 2001, né quella di riduzione della prestazione alla metà dal 1° aprile 2005.

Al proposito va segnalato che assegnando una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere oggetto della lite in caso di contestazione. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento della prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 = SVR 2001, IV, n. 27).

**10.2** Va ancora rammentato che una rendita limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 dell'Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento 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.

Occorre quindi esaminare la legittimità della soppressione della mezza rendita AI a decorrere dal 30 aprile 2006.

## 11.

**11.1** Lo scrivente Tribunale considera che la istruttoria non è stata adeguatamente svolta. La malattia principale di cui soffre l'assicurato consiste in una sindrome depressiva medio grave ed è caratterizzata da una labilità evidente che traspare dai numerosi referti specialistici. Vero è che l'incapacità al lavoro dell'assicurato è di origine infortunistica. L'incidente alla gamba destra gli ha causato un'invalidità di rilievo ed ha giustificato il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI, dal momento che l'interessato, dopo il maggio 2001, ha presentato un grado d'invalidità totale, solo interrotto da tentativi brevi e/o falliti di riprendere il suo precedente lavoro anche con compiti più leggeri, come risulta dai rapporti dell'INSAI/SUVA.

Tuttavia, nell'estate ed autunno 2002, al quadro patologico prettamente post-infortunistico si è aggiunta, in modo sempre più insistente una patologia psichiatrica. Il 1° settembre 2002, l'interessato avrebbe dovuto iniziare un tirocinio come disegnatore metalcostruttore, nell'ambito delle normative per la reintegrazione professionale previste dalla LAI. Già nel dicembre successivo, venivano riscontrate continue assenze per malattia regolarmente certificate dal medico curante. L'assicurato era allora seguito da uno psichiatra in Italia (Dott. Pedroni) per una sindrome depressiva. Visto questo stato di fatto, l'AI ha fatto eseguire una perizia psichiatrica dalla Dott.ssa Cohen, la quale, il 2 aprile 2003, certificava un episodio depressivo di media gravità che escludeva la possibilità, per il momento, di intraprendere dei provvedimenti professionali; l'esperto incaricato suggeriva invece un accertamento professionale al Centro di Gerra Piano. Nel gennaio 2004, anche questa iniziativa si rivelava priva di successo, sempre per ragioni inerenti la patologia psichica. Dal gennaio 2004, A.\_\_\_\_\_ era seguito, a carico dell'INSAI/SUVA, dal Dott. Teodori, psichiatra a Lugano. Questo sanitario si occupa ancora della patologia psichica dell'assicurato.

All'inizio del 2006, preso atto della visita medica di chiusura da parte dell'INSAI/SUVA che concludeva per un'invalidità del 25%, l'Ufficio AI cantonale ha proposto una nuova visita psichiatrica.

**11.2** La qualità del rapporto del Dott. Tomamichel non sembra corrispondere a quelle esigenze dettate in materia di perizie, soprattutto nel campo psichiatrico. Il perito si limita, nelle prime 5 pagine della sua relazione, ad elencare i dati clinici sulla scorta dei

documenti già menzionati in questo giudizio e riprende il vissuto del paziente già ampiamente riferito dalla Dott.ssa Cohen il 9 aprile 2003 e riassunti anche dal Dott. Teodori il 1° marzo 2004. Dopo aver riferito i dati soggettivi dell'assicurato, l'esperto incaricato propone delle constatazioni obbiettive succinte e poco indicative.

Alla luce dei precedenti rapporti e vista la principale caratteristica della patologia in esame che consiste in fasi di quiescenza e fasi di riacutizzazione, la perizia psichiatrica avrebbe dovuto estendersi su di un lasso di tempo più lungo, segnato da colloqui approfonditi ed accompagnato dall'esecuzione di test indicativi ed un'attenta analisi delle dichiarazioni del paziente. In altre parole, il parere del Dott. Tomamichel, fondato su di un unico colloquio ed una scarsa motivazione, non può essere tenuto quale fondamento della soppressione della rendita AI. A titolo di confronto si può paragonare la perizia del Dott. Tomamichel con quella della Dott.ssa Cohen, ove, specialmente nelle rubriche "disturbi lamentati dall'assicurato ed esame oggettivo" si spiega in maniera convincente tutta la problematica, affinché l'amministrazione (ed eventualmente il giudice) possano esprimere il loro parere in modo convincente e senza esitazioni. Se, il giorno della visita specialistica, il perito non ha riscontrato nulla di patologico ed invalidante può essere anche imputabile alla circostanza che l'interessato fosse in un periodo di relativa quiescenza del male. Va qui segnalato, oltretutto, che egli assume dosi di antidepressivi massicce; questa posologia è verosimilmente stata cambiata in occasione del ricovero presso la Clinica di riabilitazione di Novaggio.

**11.3** La patologia che lo colpisce è iniziata, perlomeno, nel 2002 ed è problematico condividere l'affermazione, piuttosto apodittica, che ora sarebbe tutto risolto. In effetti, il Dott. Teodori, che ha in cura il paziente da più di 4 anni, non è dello stesso parere. Già nella relazione del 1° marzo 2004, lo specialista rendeva attenta l'INSAI/SUVA sulla profonda depressione, accompagnata da molteplici problematiche, che colpiva il paziente e sulla necessità di continuare le terapie farmacologiche e psicologiche. Il Dott. Teodori confermava la terapia e le altre cure in corso nel suo breve rapporto all'UAI ticinese del 28 novembre 2005 ed ammetteva, solo a determinate condizioni, che il paziente avrebbe potuto avere una residua capacità lavorativa, intesa come globale, del 50%. Il 17 gennaio 2006, un medico responsabile del Day hospital Gulliver di Lugano (struttura psico-

sociale) ammetteva una capacità al lavoro limitata al 50% (massimo 4 ore giornaliere in lavoro leggero) e non 25% come ritenuto dall'amministrazione. Infine, in sede ricorsuale e di replica, il Dott. Teodori ha espresso i suoi dubbi circa il parere del Dott. Tomamichel. Nel suo rapporto del 3 aprile 2007, lo psichiatra luganese indica che il paziente riceve ben 80mg die di Citalopram e 0,75 mg die di Xanax, che la sindrome depressiva è solo in parziale remissione e che la decisione dell'AI penalizza in maniera grave il paziente nella sua volontà di riscatto. A questo proposito questo tribunale osserva che anche un esame sugli effetti secondari della terapia in un'ottica di capacità al lavoro sarebbe necessario, atteso che dosi così massicce di medicinali provocano, oltre al resto, uno stato di iporeattività generale. Nel suo rapporto del 14 agosto 2007, il Dott. Teodori riferisce un quadro nettamente patologico ed invalidante, nonostante le terapie in atto; l'esame oggettivo attesta una situazione psicologica grave e debilitante. Vero è che questo rapporto, come osservato dall'UAI cantonale e dal proprio medico di fiducia, esula dal periodo di cognizione giudiziaria, tuttavia il giudice delle assicurazioni sociali può tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data dell'impugnata decisione quando essi possono imporsi quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 99 V 102).

In conclusione quindi, questo tribunale non può trarre idonei, conclusivi e convincenti pareri dalla perizia del Dott. Tomamichel nella misura in cui lo stato di salute del paziente ivi descritto e la conseguente valutazione della capacità di lavoro, sembra piuttosto riferita ad una fase di momentaneo benessere che non ad una situazione temporalmente più corrispondente alla realtà.

**11.4** Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato e da quando questa invalidità esisterebbe.

## **12.**

**12.1** In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, 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 considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

**12.2** L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal aprile 2006 (data di soppressione della rendita) fino alla data dell'impugnata decisione (28 febbraio 2007). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita in psichiatria (anamnesi, stato attuale riferito in modo preciso, diagnosi, terapia seguita, eventuali effetti collaterali di questa, prognosi e valutazione). L'amministrazione richiederà gli atti medici dei servizi psichiatrici ove il paziente è seguito (Dott. Teodori, day hospital Gulliver, Dott. Pedroni, ecc.). L'esperto incaricato si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra l'aprile 2006 ed il 28 febbraio 2007, data della decisione impugnata, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto.

Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

### **13.**

**13.1** Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo spese di Fr. 300.-, versato dal ricorrente il 22 novembre 2007 gli viene restituito.

**13.2** 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, vista la memoria di ricorso, di replica e la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 2'000.-, da porre a carico dell'UAIE.

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata la decisione del 28 febbraio 2007, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, perché proceda ai sensi del considerando 12 e statuisca di nuovo.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo spese processuali di Fr. 300.-, versato dall'insorgente il 29 novembre 2007, gli viene restituito.

**3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 2'000.-, la quale viene posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono rispettate 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: