



Corte III
C-3070/2006
{T 0/2}

Sentenza del 6 giugno 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Stefan Mesmer, Franziska Schneider;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____, IT-22020 Bizzarone,
rappresentato dal Patronato INAS, via G. Lanz 25,
6850 Mendrisio,
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 3 ottobre 2006)

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il 21 luglio 1963, coniugato, ha lavorato in Svizzera nel 2003 e nel 2004, solvendo i contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Dal marzo 2004 era alle dipendenze del locale B. _____ di Bellinzona in qualità di cameriere ed in ragione 44 ore circa la settimana. Ha regolarmente svolto le sue mansioni fino al 16 agosto 2004 e, da allora, non si è più presentato al lavoro per malattia.

B.

In data 4 luglio 2005, A. _____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino ha preliminarmente fatto esibire l'incarto della Basilese Assicurazioni, competente per la perdita di guadagno in caso di malattia. Da questo incarto emergono i seguenti documenti di rilievo:

- diversi certificati del medico curante Dott.ssa Bonetta, a giustificazione dell'inabilità lavorativa;
- una prima relazione del Dott. Carlevaro, psichiatra, Bellinzona, del 20 dicembre 2004, attestante un episodio depressivo di entità grave che, pur migliorato rispetto all'agosto 2004, provoca ancora un'incapacità al lavoro totale;
- una seconda perizia del Dott. Carlevaro del 9 aprile 2005 che attesta uno stato ansioso di tipo fobico ossessivo che provoca ancora un'inabilità al lavoro totale;
- l'annuncio da parte dell'assicurazione Basilese della fine della copertura assicurativa perdita di guadagno protrattasi dal 16 agosto 2004 al 15 agosto 2006.

Dal canto suo, l'Ufficio AI cantonale ha acquisito la seguente documentazione di rilievo:

- un certificato del medico curante Dott.ssa Bonetta attestante, il 22 giugno 2005, uno stato ansioso associato a sindrome depressiva;

- un rapporto del Centro psicosociale di Appiano Gentile del 30 giugno 2005 (Dott. Galletti) attestante una sindrome da disadattamento e reazione depressiva prolungata scarsamente reattiva alla cura farmacologica; un ulteriore rapporto di questo Centro del 17 agosto 2005 ed un altro del 18 ottobre 2005;

- una perizia medica particolareggiata eseguita presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Como (INPS) del 2 novembre 2005, ove si attesta una sindrome da disadattamento con reazione depressiva prolungata in disturbo della personalità emotivamente instabile, ciò che provoca un'invalidità del 70%;

- altri documenti delle cure di carattere psichiatrico ed internistico prestate nell'agosto/settembre 2004.

L'Ufficio AI cantonale ha sottoposto l'incarto al proprio consulente medico, il quale, nella sua relazione del 16 dicembre 2005, ha proposto di far eseguire una visita psichiatrica. Nel frattempo è pervenuto un nuovo rapporto 28 dicembre 2005 del medico curante Dott.ssa Bonetta.

L'assicurato si è presentato alla visita psichiatrica il 10 ed il 13 febbraio 2006. Il perito, Dott.ssa Santollino, nella sua relazione del 17 marzo 2006, ha rilevato la diagnosi di sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso depressiva in struttura fobico-ossessiva. L'esperto incaricato stima la capacità al lavoro del paziente all'80%, corrispondente ad un cento per cento con basso rendimento e ciò a partire da febbraio del 2006. L'esperto aggiunge che "la sua formazione professionale gli consente di trovare occupazioni che non comportino uno stretto contatto con il pubblico: l'attività di disegnatore può essere svolta anche in un contesto isolato. Alla perizia viene aggiunto il risultato del test di Rorschach ove si ipotizza una nevrosi ossessiva.

L'incarto è stato risottoposto in esame al consulente medico dell'Ufficio AI, il quale, nel suo rapporto del 27 marzo 2006, ha condiviso la diagnosi e le valutazioni espresse dalla Dott.ssa Santollino. L'amministrazione ha effettuato un'indagine economica. Il consulente in integrazione professionale (CIP), nella sua relazione del 24 luglio 2006, ha concluso che in attività a lui accessibili, invece di quella recente di cameriere, l'interessato non subirebbe un'incapacità al lavoro di livello pensionabile.

C.

Con progetto di decisione del 27 luglio/18 settembre 2006, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha comunicato all'assicurato (rappresentato dal Patronato INAS), il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI per il periodo limitato dal 1° agosto 2005 (un anno dopo la cessazione dell'attività lucrativa), fino al 1° maggio 2006 (tre mesi dopo il presunto miglioramento della capacità al lavoro).

A. _____, nelle sue osservazioni del 15 settembre 2006, rileva che le conclusioni a cui è giunta la Dott.ssa Santollino già sono in contraddizione con la diagnosi espressa dallo stesso esperto. Inoltre, quanto affermato dal perito dell'UAI cantonale diverge da quanto accertato dai medici e specialisti curanti (Dott.ri Bonetta e Galletti). Infine, rileva l'interessato, lo stesso specialista incaricato dalla Basilese assicurazioni, Dott. Carlevaro, stimava un'incapacità al lavoro totale per un lungo periodo. L'assicurato produce un rapporto aggiornato del Dott. Galletti (Centro psicosociale di Appiano Gentile) aggiornato al 24 agosto 2006, ove si segnala un modesto miglioramento della patologia psichica e si evidenzia uno stato di malessere generale "seppur alleviato" che determina un sostanziale deterioramento del funzionamento sociorelazionale. Produce inoltre un dettagliato rapporto del medico curante Dott.ssa Bonetta del 7 giugno 2006, ove vengono accuratamente descritte le limitazioni presentate dal paziente.

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha sottoposto il caso al proprio consulente medico, il quale, nella sua relazione del 27 settembre 2006 precisa che il perito Dott.ssa Santollino aveva scritto di essersi posta in contatto con i medici curanti (Dott.ri Bonetta e Galletti) e, dunque, la sua presa di posizione avrebbe tenuto conto anche del loro parere. Per il resto, osserva il consulente medico, il rapporto della Dott.ssa Santollino appare esaustivo sotto ogni aspetto.

Mediante decisione del 3 ottobre 2006, l'UAIE ha erogato in favore di A. _____ una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° agosto 2005 al 30 aprile 2006.

D.

Con scritto del 17 novembre 2006 alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR), A. _____, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS di

Mendrisio, ha impugnato il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo, in sostanza, il riconoscimento del diritto alla rendita intera anche dopo il 1° maggio 2006. Egli insiste sull'incoerenza fra diagnosi e valutazione espressa dalla Dott.ssa Santollino e ribadisce che lo stato di salute, ben riferito dal medico curante e dallo specialista personale è lo stesso da quello esposto dal Dott. Carlevaro, medico specialista incaricato dalla Basilese assicurazioni. Non si potrebbe far trasparire un presunto miglioramento, scrive la parte ricorrente, in un non ben definito "slancio vitale del paziente", come osservato dalla Dott.ssa Santollino, per il semplice fatto che quest'ultimo avrebbe formulato discorsi sulla necessità di lavorare. Queste affermazioni, osserva l'insorgente, sono giustificate dalla preoccupazione della mancanza di denaro, l'ammalato non essendo in grado di valutare obiettivamente la sua capacità reale di lavorare.

E.

In esito ad una riforma del sistema giudiziario elvetico, la causa è stata demandata al nuovo Tribunale amministrativo federale (TAF), competente dal 1° gennaio 2007.

F.

Nel suo preavviso del 2 gennaio 2007, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha proposto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio. Nelle sue osservazioni dell'8 gennaio 2007, l'UAIE ha pure proposto la reiezione del gravame.

Con ordinanza del 23 gennaio 2007, il TAF ha inviato la parte ricorrente a volersi esprimere in merito alle risposte di causa di cui sopra, entro il 5 marzo 2007. L'interpellata non ha esercitato il suo diritto di replica.

G.

Con ordinanza del 27 marzo 2007, il TAF ha invitato l'insorgente a voler versare un anticipo di Fr. 300.- corrispondente alle presunte spese ricorsuali. Detto anticipo è stato versato il 10 aprile 2007.

Diritto:**1.**

1.1 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).

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 LTAF).

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 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^{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). 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.

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 17 giugno 2007 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 4 luglio 2005. 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 4 luglio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 3 ottobre 2006, 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). 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 LPGGA), 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 A. _____, di formazione disegnatore tessile, ha svolto diversi lavori, quali l'artigiano nel campo tessile, l'imbianchino/decoratore, e tra il 1995 il 2003 il gerente di un caffè in Italia. Nel 2004 ha poi cominciato a lavorare come cameriere in un ritrovo pubblico di Bellinzona (frontaliere). Non ha più ripreso il lavoro, causa malattia dal 16 agosto 2004.

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 LPGA, 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).

9.

9.1 Dalla documentazione medica ad atti emerge che A._____ soffre di problemi psichici in evoluzione. Egli ha accusato, in un primo momento, un episodio depressivo di grave entità (agosto 2004 e mesi successivi). Il Dott. Carlevaro, psichiatra di fiducia dell'assicurazione Basilese, ribadiva ancora questa diagnosi nella sua prima perizia del 20 dicembre 2005. Nell'indagine successiva, il 9 aprile 2005, lo stesso esperto precisava che la patologia del paziente era evoluta in un stato ansioso di tipo fobico. Inoltre, l'assicurato è seguito presso il Dipartimento di salute mentale di Como e, precisamente, il Centro psicosociale di Appiano Gentile. Questo servizio sanitario specialistico, che cura il paziente sin dal 2004, nel rapporto del 18 ottobre 2005 ha rilevato un disturbo della personalità emotivamente instabile e nella relazione del 24 agosto 2006 la stessa diagnosi. Dal canto suo, la Dott.ssa Santollino, psichiatra incaricata

dall'Ufficio AI cantonale, nella sua relazione del 17 marzo 2006, attesta una sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso-depressiva in struttura fobico-ossessiva. Il medico dell'INPS (perizia del 2 novembre 2005) riprende la diagnosi di sindrome da disadattamento con reazione depressiva prolungata in disturbo della personalità emotivamente instabile.

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.

Per quanto concerne le conseguenze sul piano delle prestazioni AI delle menzionate affezioni, va rilevato che non è contestato il riconoscimento di una rendita intera dell'assicurazione per l'invalidità dal 1° agosto 2005, ossia un anno dopo la cessazione dell'attività lucrativa (art. 29 cpv. 1 lettera b LAI). Tutti i pareri medici sono concordi nell'ammettere una grave patologia invalidante a partire dall'agosto 2004.

Resta litigioso il problema della soppressione della rendita a partire dal 1° maggio 2006.

11.

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 della 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. 88 a 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.

12.

12.1 Ora, i pareri sanitari in merito sono divergenti. Da una parte il Dott. Carlevaro ha escluso che l'interessato possa riprendere un'attività lucrativa, sia nella perizia del 20 dicembre 2004 (ove stima l'invalidità totale ancora per un lungo tempo), sia in quella del 9 aprile 2005. Un tasso d'invalidità superiore ai due terzi viene posto anche dal medico dell'INPS nella perizia del 2 novembre 2005. Parimenti, i medici specialisti del Centro di salute mentale di Appiano Gentile (Dott. Galletti), nel rapporto del 20 giugno 2005, indicano implicitamente uno stato di salute del tutto incompatibile con la ripresa di un'attività lucrativa e nello stesso senso si esprimono nella relazione del 24 agosto 2006. Quest'ultimo certificato è posteriore alla perizia della Dott.ssa Santollino, la cui perizia è del 17 marzo 2006.

12.2 Vero è che una perizia richiesta da un Ufficio AI (in casu il rapporto della Dott.ssa Santollino) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte o con censure non precise e oggettive. Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti (art. 69 cpv. 2 OAI). In questo contesto l'Ufficio AI agisce quale organo amministrativo preposto all'attuazione della legge, sicché le perizie ordinate in adempimento di questo compito non possono essere considerate di parte o non conclusive alla luce di altri referti (DTF 123 V 175 e 122 V 157).

Determinante è invece la circostanza che la perizia ordinata da un ufficio AI rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami

approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate (DTF 125 V 352, consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c).

12.3 Ora, sebbene alcuni pareri siano anteriori alla perizia ordinata dall'Ufficio AI cantonale (in particolare quelli del Dott. Carlevaro), la divergenza di opinioni è netta. Da quel che risulta dai rapporti del Centro medico ove il paziente è curato (Dott. Galletti), si evince che il paziente è tuttora sotto terapia farmacologica intensa e che questa, stando alle ultime informazioni, risulta essere scarsamente efficace, dopo che, oltretutto, è stata già cambiata (cfr. rapporto del 24 agosto 2006). Solo negli ultimi mesi, secondo il referto del Dott. Galletti del 24 agosto 2006, si è assistito ad un modesto miglioramento. Persiste, seppur alleviato, un sostanziale deterioramento del funzionamento sociorelazionale, osserva il responsabile del menzionato Centro di salute mentale. Dal canto suo, la Dott.ssa Bonetta, medico curante, nel suo ultimo rapporto del 7 giugno 2006, quindi pure posteriore alla perizia della Dott.ssa Santollino, descrive un paziente assistito dalla moglie, asociale in modo manifesto, con idee ossessive e fobiche. La Dott.ssa Santollino ha invece espresso un giudizio ottimista, pur ponendo una diagnosi piuttosto severa, motivato dal fatto che il paziente ha cominciato a preoccuparsi per il suo futuro e che pone l'accento sulla sua situazione finanziaria, tant'è che l'esperto ha intravisto in ciò uno "slancio vitale" che potrebbe far pensare ad un'evoluzione benigna della malattia. Ora, questo collegio giudicante è del parere che questa tendenza positiva sottolineata dal perito, visti gli altri pareri, non è ancora sufficiente per stabilire, senza possibilità di errore, un miglioramento della condizioni di salute del paziente ai sensi dell'art. 17 LPGA. Alla luce del carattere fluttuante della patologia in esame, non è verosimile che vi sia stato un miglioramento. L'insieme della documentazione medica, con particolare lettura dei rapporti dei Dott.ri Carlevaro, Galletti, Bonetta e del medico dell'INPS, induce a far ritenere che almeno fino alla data dell'impugnata decisione, non si possa ancora parlare di miglioramento della capacità al lavoro dell'assicurato, che, secondo il parere della Dott.ssa Santollino, per evitare i suoi problemi di asocialità, potrebbe riprendere il suo precedente lavoro di disegnatore tessile. In altre parole, l'amministrazione non è riuscita a dimostrare un miglioramento della capacità al lavoro e di guadagno a partire da febbraio 2006, quando il

paziente si è presentato dal perito psichiatrico. Peraltro, fintanto che una diagnosi così severa, anche come è stata espressa dalla Dott.ssa Santollino, continua ad essere ribadita, le possibilità di reinserimento dell'assicurato in un consono settore produttivo in ambiente a lui consono, restano, in realtà, meramente illusorie.

13.

Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato dopo il 30 aprile 2006, data di soppressione della prestazione.

È quindi necessario, in queste circostanze, accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE intimato, 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.

L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dall'aprile 2006 fino alla data dell'impugnata decisione (3 ottobre 2006). A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia particolareggiata in psichiatria da effettuarsi da parte di un specialista operante nel Cantone Ticino. All'esperto incaricato dovrà essere sottoposto un referto aggiornato del Centro di salute mentale di Appiano Gentile, ove il paziente è costantemente seguito, nel quale vengano indicati gli elementi essenziali, quali: anamnesi, stato generale con descrizione della sintomatologia, diagnosi, prognosi, in particolare lavorativa. L'amministrazione, se del caso, valuterà poi il grado d'incapacità al lavoro dell'interessato nell'ambito di attività a lui proponibili.

14.

14.1 Non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo delle presunte spese ricorsuali di Fr. 300.- versato il 10 aprile 2007, è restituito al ricorrente.

14.2 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, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, perché proceda ai sensi del considerando 13 a statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo della presunte spese ricorsuali di Fr. 300.-, versato dal ricorrente il 10 aprile 2007, gli è restituito.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, la quale viene posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (_____)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono indicati 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: