



Corte III
C-5256/2007
{T 0/2}

Sentenza dell'8 luglio 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig et Beat Weber;
Cancelliere: Dario Croci Torti,

Parti

A. _____, IT-73024 Maglie, patrocinato
dall'avvocato Aldo Licci, via P. Micheli 36,
IT-73100 Lecce,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del 19 giugno 2007)

Fatti:**A.**

Mediante decisione del 20 novembre 2001, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone di Lucerna ha erogato in favore di A. _____, cittadino italiano, nato il 4 febbraio 1972, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, con rendite complete in favore dei familiari, a decorrere dal 1° giugno 2001 (doc. 23). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'interessato era portatore di un melanoma della pelle nella regione pretibiale destra (stadio pT4a pN1 M0) con metastasi "sentinella", esiti di rescissione del tumore principale e della "sentinella" e linfadenectomia inguinale destra il 14 giugno 2000, estesa linfadenectomia inguino-iliacale destra il 20 luglio 2000 con riscontro di 1 su 30 linfonodi positivi, esiti di terapia con interferone dal 5 dicembre 2000, talassemia minor (cfr. doc. 14, rapporto oncologico del Dott. B. _____ del 26 settembre 2001; cfr. anche rapporto dello stesso medico del 13 marzo 2002, doc. 16). Sotto il profilo economico-lavorativo va precisato che l'assicurato, dal 1998, era alle dipendenze della Missione cattolica italiana di Lucerna in qualità di segretario, per 40 ore settimanali, con suo ultimo giorno d'attività il 13 giugno 2000 (doc. 2).

L'interessato è rimpatriato nel maggio 2003 ed i pagamenti delle prestazioni sono stati ripresi, per competenza, dalla Cassa svizzera di compensazione, Ginevra, a decorrere dal 1° giugno 2003 (doc. 28).

B.

Nell'aprile 2005, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 36).

L'assicurato è stato visitato il 19 maggio 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Lecce (INPS), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "*melanoma pT4 N1 MX trattato chirurgicamente e con terapia interferonica in follow-up (prognosi sfavorevole), distimia*" ed ha posto un tasso d'invalidità del cento per cento (doc. 48). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: un rapporto di visita oncologica del 18 maggio/8 giugno 2005, un

certificato medico del 18 maggio 2005 ed un breve rapporto di visita psichiatrica del 30 novembre 2004 (doc. 45-47).

Nella sua relazione del 13 dicembre 2005, la Dott.ssa Vonlanthen Roth, consulente dell'UAI, ha proposto di far eseguire un'indagine oncologica più approfondita (doc. 50). Con lettera del 5 gennaio 2006, l'amministrazione ha richiesto all'INPS di Lecce maggiori precisazioni in merito all'evoluzione della malattia tumorale (doc. 54).

È così pervenuto un rapporto del Dott. C._____ del 9 marzo 2006 (Day hospital oncologico di Campi Salentina) ove si fa stato dei frequenti follow-up del paziente, il quale presenta un edema alla gamba destra bisognosa di sedute di linfodrenaggio, costanti dolori alla regione inguinale destra ed una marcata sindrome ansioso-depressiva sottoposta a diverse sedute di psicoterapia (doc. 61).

L'incarto è stato sottoposto in esame alla Dott.ssa Hellbardt, consulente oncologa dell'UAI, la quale, nella relazione del 28 luglio 2006, ha chiesto nuovi accertamenti internistici ematologici e psichiatrici (doc. 63).

L'INPS di Lecce ha inviato: i risultati di esami ematochimici e test specifici del 12 ottobre 2006 (doc. 68-71); una relazione d'esame psichiatrico dell'8 novembre 2006 (Dott. D._____) attestante una sindrome ansioso depressiva reattiva (doc. 72); ulteriori risultati di esami ematochimici del 23 gennaio 2007 (doc. 73); un rapporto di esame oncologico del 25 gennaio 2007 (doc. 74).

C.

Nella sua relazione del 4 aprile 2007, la Dott.ssa Hellbardt ha constatato come la malattia oncologica sia in fase di remissione totale ed ha pertanto ritenuto l'assicurato abile nel precedente lavoro di segretario in misura del 50% almeno (doc. 77, la pagina 2 non figura nell'incarto).

Con progetto di decisione del 10 aprile 2007, l'UAIE ha comunicato all'assicurato che la rendita intera AI finora versata sarebbe stata sostituita da una mezza rendita (doc. 78). Con lettera del 15 maggio 2007, l'assicurato, per il tramite del Patronato ACLI di Lecce, ha chiesto di riesaminare il progetto di decisione in quanto il suo stato di salute non sarebbe affatto migliorato (doc. 82).

Mediante decisione del 19 giugno 2007, l'UAIE ha sostituito la rendita intera AI – e le relative rendite per i familiari – con una mezza rendita a far tempo dal 1° agosto 2007. Questa decisione è stata ricevuta dal Patronato ACLI di Lecce il 2 luglio 2007 (doc. 84, 85).

D.

Con il ricorso depositato il 27 luglio 2007, A._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Licci, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni produce, successivamente, una relazione del Dott. E._____, specialista in ortopedia, datata 8 agosto 2007. L'esperto di parte indica che, attualmente, la complicità più rilevante in esito alla malattia tumorale consiste nel linfedema all'arto inferiore destro che escluderebbe qualsiasi possibilità di ripresa di un'attività lucrativa, nonché la sindrome ansio-depressiva.

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Hellbardt, la quale, nella sua relazione dell'11 dicembre 2007, ha ribadito che l'evidente miglioramento della capacità al lavoro appare incontestabile sotto ogni profilo, mentre la presenza di un fenomeno di linfedema non impedisce lo svolgimento di un'attività di tipo prevalentemente sedentario (doc. 90).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 14 dicembre 2007, l'UAIE propone di ammettere parzialmente il ricorso nella misura in cui, la decisione impugnata essendo stata notificata il 2 luglio 2007, l'effetto della stessa (riduzione alla metà della rendita) può decorrere solo dal 1° settembre 2007 e non dal 1° agosto 2007. L'UAIE conferma inoltre che l'assicurato potrebbe riprendere al 50% il suo lavoro.

F.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Licci, con scritto del 29 gennaio 2008, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere l'impugnativa. A suffragio di quanto sostenuto produce, segnatamente, un certificato medico del 23 agosto 2007 attestante un grave linfedema all'arto inferiore destro; un certificato di stessa data del Centro di salute mentale di Maglie concernente una depressione reattiva di severa entità; una lettera in posta elettronica della Dott.ssa F._____ della Divisione melanomi e sarcomi muscolo-cutanei IEO (all'interessato)

nella quale si indica che la terapia con interferone è stata interrotta nel gennaio 2004 per lo scarso arruolamento (terapia non più indicata). In una nuova relazione del 26 gennaio 2008, il Dott. E._____ contesta che si possa sostenere una guarigione dalla malattia tumorale, la quale è solo in fase di remissione e insiste sul carattere debilitante dell'affezione psichica.

Ricevuta la replica, l'UAIE ha risottoposto gli atti alla Dott.ssa Hellbardt, la quale, nella sua relazione del 3 aprile 2008, riconosce che per questi tipi di tumore non si può parlare di guarigione garantita. Tuttavia, la nozione di remissione completa e duratura è una nozione assimilabile vista l'assenza di recidive per più di 7 anni (doc. 92).

Nella duplice del 25 aprile 2008, l'UAIE ripropone quindi le conclusioni della risposta del 14 dicembre 2007. Copia di questa duplice è stata inviata (con copia della relazione della Dott.ssa Hellbardt) alla parte ricorrente. Con scritto del 30 maggio 2008, l'insorgente si è rinconfermato nelle sue precedenti conclusioni.

G.

Nel frattempo, con ordinanza dell'8 febbraio 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detta somma è stata regolarmente versata il 17 marzo 2008.

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 all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'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). 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).

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALCP 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 e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). La parte ricorrente ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali spese entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, 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.

5.1 Va ricordato che 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.

5.2 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 LPGA),

non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

5.3 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).

5.4 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.

6.

6.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961: OAI, RS 831.201). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a

prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI).

La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a).

La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lettera a OAI).

6.2 Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 20 novembre 2001, con la quale l'Ufficio AI del Cantone di Lucerna ha erogato in favore dell'assicurato una rendita intera AI a decorrere dal 1° giugno 2001, ed il 19 giugno 2007, data in cui l'amministrazione ha ridotto la rendita intera alla metà a far tempo dal 1° agosto 2007.

7.

L'interessato non ha più lavorato dopo il giugno 2000.

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).

8.

8.1 Nel riconoscere inizialmente il diritto alla rendita intera Al l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che A._____ era portatore di un melanoma della pelle nella regione pretibiale destra allo stadio pT4a pN1 M0, con metastasi "sentinella", esiti di rescissione del tumore principale e della "sentinella" e linfadenectomia inguinale destra il 14 giugno 2000, estesa linfadenectomia inguino-iliacale destra il 20 luglio 2000 con riscontro di 1 su 30 linfonodi positivi, esiti di terapia con interferone dal 5 dicembre 2000, talassemia minor.

8.2 Al momento della revisione in esame è stata evidenziata sempre la stessa diagnosi, che attualmente si manifesta con linfedema all'arto inferiore destro ed una sindrome ansio-depressiva reattiva di grado medio. Il trattamento con l'interferone è stato tuttavia interrotto e gli effetti secondari sono scomparsi. Non sono state riscontrate ulteriori patologie di rilievo, né si sono verificate metastasi e/o recidive del

male (cfr. perizia medica particolareggiata del 19 maggio 2005 e successivi rapporti oncologici, nonché le relazioni del Dott. E._____ esibite in sede ricorsuale e di replica).

9.

9.1 Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'UAIE con il proprio medico di fiducia, Dott.ssa Hellbardt, oncologa, ritiene un tasso d'invalidità del 50% in esito ad un preteso miglioramento delle condizioni di salute e della relativa capacità al lavoro dell'assicurato nell'ambito del suo precedente lavoro di segretario. Dal canto suo, l'assicurato, attraverso le relazioni del Dott.E._____, insiste sul fatto che le sue condizioni di salute non sarebbero affatto migliorate e che, pertanto, la capacità al lavoro sarebbe rimasta nulla, circostanza che del resto verrebbe convalidata dal medico dell'INPS nella perizia del 19 maggio 2005.

9.2 Va rilevato come sia innegabile che l'interessato, a distanza ormai di 9 anni dalla scoperta del melanoma non ha presentato né metastasi né recidive del male. Quanto temuto in un primo tempo, ossia la prognosi piuttosto sfavorevole, non si è verificato. Inoltre, dalla documentazione medica appare che le cure a base di interferone, che per i tre anni successivi hanno potuto causare degli effetti secondari invalidanti (stati febbrili, astenia marcata, debolezza generale) sono state interrotte perché si sono rivelate inefficaci.

La Dott.ssa Hellbardt, nel suo primo rapporto del 4 aprile 2007, segnala un'evoluzione favorevole della patologia denunciata, una remissione della sintomatologia ed un buono stato generale del paziente, il quale presenta, quale unica sequela, un linfedema dell'arto inferiore destro. Il medico dell'UAIE, dopo aver constatato la cessazione di ogni cura specifica e l'assenza di recidive e/o metastasi propone una riduzione del tasso d'invalidità al 50%. Questa proposta viene riaffermata dallo stesso medico in sede di risposta al ricorso e di duplice (rapporti dell'11 dicembre 2007 e 3 aprile 2008, doc. 90, 92), dove prende posizione in merito alle obiezioni del Dott. E._____. La Dott.ssa Hellbardt osserva che ci si trova in presenza di una remissione completa e duratura assimilabile, in pratica, ad una guarigione soprattutto alla luce dell'intervallo di 7 anni libero da complicazioni. Secondo la Dott.ssa Hellbardt un'incapacità parziale dovrebbe essere riconosciuta in quanto l'interessato presenta una certa astenia. La presenza di un linfedema necessiterebbe ancora

alcuna cure. A mente di questo Tribunale non si tratta tuttavia di cure incompatibili con un'attività lavorativa leggera. In altre parole, seguendo le argomentazioni della Dott.ssa Hellbardt, mal si comprende per qual motivo non sia stato posto un grado d'invalidità inferiore al 50%. Il sanitario constata una completa remissione comparabile ad una guarigione, omettendo tuttavia di spiegare in modo convincente per quali ragioni pone un grado d'invalidità residuo del 50%.

Gli stessi rapporti del Dott. E._____ sono poco convincenti. Da una parte egli insiste sul concetto di non guarigione e sulla gravità della malattia stessa. Vero è che la diagnosi posta nel giugno 2000 è di per sé grave e, peraltro, a quell'epoca, la prognosi appariva piuttosto incerta, se non infausta. Tuttavia, lo si ribadisce, l'invalidità nel diritto svizzero è un concetto economico e non medico. Non è tanto la malattia in quanto tale che è assicurata, quanto piuttosto le conseguenze di questa sulla capacità al lavoro residua dell'interessato. Nella specie, A._____ è stato colpito da una malattia tumorale che, secondo la dottrina medica, è grave. Tuttavia, per quanto traspare dagli atti, questa patologia non esplica, attualmente, quegli effetti totalmente debilitanti pretesi dal Dott. E._____. Peraltro, questo stesso medico cade in contraddizione quando descrive le limitazioni funzionali presentate dal paziente, ossia la complicità del linfedema consistente nell'impossibilità di poter mantenere per un lasso di tempo prolungato l'ortatismo, di rimanere per lungo tempo seduto, il rischio di decubito, dolore ed astenia, ecc. (cfr. perizia dell'8 agosto 2007, pag. 3). Ora, se queste sono le limitazioni più importanti presentate dal paziente, esse non costituiscono certo un impedimento rilevante nell'ambito di un'attività di segretariato.

9.3 Ora, oltre al fatto che le motivazioni delle parti in causa appaiono poco convincenti, l'incarto medico non permette di giungere ad una soluzione del caso. Infatti, i rapporti d'esame oncologico ad atti sono incompleti e succinti. Occorre conoscere e spiegare in modo approfondito quali sono le reali limitazioni funzionali del paziente, il suo grado di affaticabilità, i rischi in cui incorrerebbe in caso di ripresa di un'attività lucrativa, le eventuali modalità secondo cui questa potrebbe venire esercitata ed in quale misura. Il collegio giudicante non può pertanto effettuare sulla base degli atti di causa un esame oggettivo adeguato che consenta di addivenire ad un chiaro ed attendibile giudizio sullo stato di salute dell'assicurato.

Pertanto il gravame deve essere parzialmente accolto. La decisione impugnata deve essere quindi annullata e l'incarto retrocesso all'UAIE affinché completi l'istruttoria dal punto di vista medico ed 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 delle divergenze rilevate e l'ampiezza delle informazioni mediche da raccogliere.

L'UAIE dovrà pertanto completare l'istruttoria delucidando lo stato di salute dell'assicurato che, in particolare, dovrà essere sottoposto a visita specialistica in Svizzera. I medici incaricati si pronunceranno inoltre sulla residua capacità al lavoro dell'interessato. L'amministrazione emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

10.

Va ancora osservato che la decisione impugnata del 19 giugno 2007 è stata notificata al ricorrente il 2 luglio successivo (doc. 84, 85). In ossequio al menzionato art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI, la riduzione alla metà della rendita AI può dunque avere effetto solo a partire dal 31 agosto 2007. Come proposto dall'UAIE nella sua risposta di causa del 14 dicembre 2007, A._____ ha in ogni caso diritto alla rendita intera anche per il mese di agosto 2007 invece della mezza rendita. L'incarto è retrocesso all'UAIE affinché proceda al versamento della differenza.

11.

11.1 Non si percepiscono spese processuali. L'anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alla spese processuali, versato dall'insorgente il 17 marzo 2008, gli è restituito.

11.2 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 e quella di replica, nonché la refertazione medica esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'200.-, da porre a carico dell'UAIE intimato.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione del 19 giugno 2007 annullata. Gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) perché proceda ai sensi dei considerandi 9.3 e 10 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali, versato dal ricorrente il 17 marzo 2008, gli viene restituito.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'200.-, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- 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: