



Corte III
C-6059/2012

Sentenza del 19 agosto 2014

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Michela Bürki Moreni e Beat Weber,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dall'UCM Federazione Utenti Sanità Pubblica,
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 per l'invalidità (decisione del 22 ottobre 2012).

Fatti:**A.**

A.a A._____, cittadino italiano, nato il (...), ha lavorato alle dipendenze di una ditta, in qualità di operatore addetto alla produzione su macchine, dal dicembre del 1989 al settembre del 2008 (doc. A 17-1 e 18-4), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. A 7-3). Ha interrotto il lavoro il 29 settembre 2008 per motivi di salute (doc. B 1-1) ed è stato licenziato con effetto all'11 giugno 2010 (doc. A 61-1). Il 20 marzo 2009, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 8-1).

A.b Il 6 dicembre 2010, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 77-1). È stato stabilito, in virtù della perizia pluridisciplinare dell'agosto 2010 del Servizio accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM; doc. A 62-1) che l'interessato era affetto segnatamente da periartropatia omeroscapolare bilaterale, gonalgie croniche, sindrome lombospondilogenica cronica, sindrome del tunnel carpale bilaterale, sindrome mista ansiosodepressiva (F 42.1 secondo l'ICD 10), insonnia non organica (F 51.1 secondo l'ICD 10), cefalee tensive, disturbo di personalità misto (F 61.0 secondo l'ICD 10) ed obesità e che lo stesso presentava, fermo restando una completa incapacità al lavoro da giugno a settembre del 2009, una capacità lavorativa del 50% nella precedente attività e del 70% in un'attività confacente allo stato di salute a decorrere dal 29 settembre 2008, ciò che conduceva ad un grado d'invalidità del 32% (doc. A 66-1).

A.c Il 22 novembre 2011, il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il ricorso del 13 gennaio 2011, annullato la decisione del 6 dicembre 2010 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché detto Ufficio procedesse al completamento della valutazione peritale psichiatrica [la specialista non avendo preso posizione in merito alle constatazioni e conclusioni degli psichiatri che avevano esaminato o curato l'interessato]), effettuasse, se del caso, un confronto dei redditi determinanti e pronunciasse una nuova decisione (doc. A 81-2).

B.

B.a Il 15 marzo 2012, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha ripreso l'istruttoria della domanda di rendita,

conferendo l'incarico al SAM a C._____ di sottoporre l'interessato ad una perizia psichiatrica (doc. A 85-1; v. anche rapporto del 14 marzo 2012 del dott. D._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI [SMR; doc. A 84-1]).

B.b Nella perizia del 20 giugno 2012 del SAM (consecutiva ad esami del 2 e 25 maggio 2012), i periti hanno posto la diagnosi segnatamente di sindrome mista ansioso-depressiva (F 41.2 secondo l'ICD 10), insonnia non organica (F 51.0 secondo l'ICD 10), disturbo di personalità a note miste (F 61.0 secondo l'ICD 10), periartropatia omero-scapolare bilaterale, gonalgie croniche bilaterali, sindrome lombospondilogenica cronica, sindrome del tunnel carpale bilaterale, cefalee miste ed obesità. I medici hanno concluso che l'interessato presenta, fermo restando una completa incapacità al lavoro da giugno a settembre del 2009, una capacità lavorativa del 50% nella precedente attività e del 70% in un'attività confacente allo stato di salute a far tempo dal 29 settembre 2008 (doc. A 89-1).

B.c Nel rapporto del 25 giugno 2012, il dott. E._____, medico SMR, ha ritenuto che la menzionata perizia descrive un quadro clinico sovrapponibile a quello esistente al momento della presa di posizione dell'agosto 2010 del dott. D._____ (doc. A 90-1).

B.d Con progetto di decisione del 25 giugno 2012, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha comunicato all'interessato che, in virtù della perizia del giugno 2012 del SAM, la richiesta di prestazioni è (recte sarebbe stata) respinta, ritenuto in particolare che, fermo restando una completa inabilità al lavoro da giugno a settembre del 2009, l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute è da considerare esigibile, dal 29 settembre 2008, in misura tale da escludere il diritto ad una rendita. L'Ufficio AI ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle osservazioni per iscritto (doc. A 91-1).

B.e Con scritto (ricevuto dall'Ufficio AI il 26 luglio 2012; doc. A 95-1), l'interessato ha chiesto il riesame della sua pratica, dal momento che, secondo i documenti medici allegati in copia (doc. A 95-2 a 95-4), presenta delle limitazioni funzionali significative anche nell'esercizio di un'attività sostitutiva leggera.

B.f Nel rapporto del 5 ottobre 2012, i medici del SAM hanno ritenuto che la valutazione clinica-lavorativa dell'interessato di cui alla perizia del giugno 2012 merita conferma (doc. A 101-1).

B.g Nel rapporto del 9 ottobre 2012, il dott. E._____ ha rilevato che non vi erano motivi per modificare la sua precedente presa di posizione del 25 giugno 2012 (doc. A 102-1).

C.

Il 22 ottobre 2012, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 106-1). Ha rilevato, in virtù della perizia del giugno 2012 del SAM, che l'assicurato presenta un'inabilità al lavoro del 50% dal 29 settembre 2008, del 100% da giugno 2009 e del 50% da settembre 2009 nella precedente attività di operaio, ma un'abilità al lavoro del 70% dal 29 settembre 2008, dello 0% da giugno 2009 e del 70% da settembre 2009 in un'attività confacente allo stato di salute, ciò che conduce, nell'ambito di un'attività sostitutiva adeguata, ad un grado d'invalidità del 32%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 106-1).

D.

Il 22 novembre 2012, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 22 ottobre 2012 mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità. Si è doluto di un'errata valutazione delle sue condizioni di salute. Chiede peraltro di essere sottoposto ad una perizia medica (doc. TAF 1). Il 14 gennaio 2013, ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2, 3 e 5) nonché esibito un rapporto psichiatrico del 7 gennaio 2013 della dott.ssa F._____ (doc. TAF 4).

E.

Con risposta del 21 febbraio 2013, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ dell'8 febbraio 2013, secondo la quale, in virtù della perizia del giugno 2012 del SAM e del relativo complemento dell'ottobre 2012 – perizie che peraltro sono conformi ai criteri di una perizia neutrale specialistica – il quadro clinico è sovrapponibile a quello esistente al momento della perizia dell'agosto 2010 del SAM, nel senso che l'assicurato presenta una capacità al lavoro del 70% in attività confacenti allo stato di salute dal 29 settembre 2008. Detto Ufficio ha poi rilevato, in virtù del rapporto del 29 gennaio 2013 dei dott. D._____ e G._____, medici SMR (doc. TAF 7), che la nuova documentazione psichiatrica prodotta, che fa stato di un quadro clinico di gravità maggiore e pone la (nuova) diagnosi di episodio depressivo grave senza sintomi psicotici (F 32.2 secondo l'ICD 10) e sindrome ansiosa generalizzata (F 41.1 secondo l'ICD 10), si riferisce ad un'epoca successiva

alla data di emissione della decisione impugnata e non è dunque suscettibile di modificare la valutazione clinica-lavorativa del ricorrente. Infine, l'Ufficio AI ha ribadito la correttezza del confronto dei redditi effettuato, che comporta un grado d'invalidità del 32% (doc. TAF 7).

F.

Nella replica del 25 marzo 2013, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 22 novembre 2012 (doc. TAF 10), atto di replica che è poi stato trasmesso da questo Tribunale con provvedimento del 9 aprile 2013 all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 11).

G.

Con scritto del 4 marzo 2014, l'insorgente ha prodotto una relazione medica dell'11 novembre 2013 del dott. H._____ (doc. TAF 13), scritto che è poi stato trasmesso da questo Tribunale con provvedimento del 17 luglio 2014 all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 14).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso

dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una ren-

dita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 20 marzo 2009, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008 (cfr. sentenza del TF 8C_249/2010 del 1° giugno 2009; v. anche la sentenza del TAF C-1553/2012 del 25 marzo 2014). Al caso di specie, non sono per contro applicabili le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603).

3.2 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 20 marzo 2009. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI) ed aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p.

4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 18 anni (doc. A 17-1 e doc. B 1-1) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

5.

5.1 L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

5.2 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

5.3 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

6.

6.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). 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; metodo generale del raffronto dei redditi).

6.2 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

6.3 Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e 114 V 310 consid. 3c).

7.

7.1 Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPG), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

7.2 Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del TF K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

7.3 In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PC (RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene

che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

8.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara e fondata, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

9.

9.1 Questo Tribunale rileva che secondo una costante giurisprudenza, allorché l'autorità di ricorso pronuncia, come nella fattispecie il Tribunale amministrativo federale il 22 novembre 2011, una decisione di cassazione con rinvio degli atti di causa per completamento dell'istruzione e nuova decisione, l'autorità a cui è stata rinviata la causa, come pure quella che ha reso la decisione di cassazione, deve conformarsi alle istruzioni della sentenza di rinvio. L'autorità inferiore deve, dunque, fondare la sua nuova decisione sui considerandi di diritto contenuti nel giudizio di rinvio. Tale principio, sancito in materia civile nell'abrogato art. 66 cpv. 1 OG, è applicabile anche in assenza di una specifica disposizione e vale, conseguentemente, nelle procedure amministrative in generale (sentenze del TF 9C_457/2013 del 26 dicembre 2013 consid. 6.2, 8C_775/2010 del 14 aprile 2011 consid. 4.1.1 e 9C_522/2007 del 17 giugno 2008 consid. 3.1; DTF 117 V 237 consid. 2a). La latitudine di giudizio dell'autorità inferiore è

dunque limitata dai motivi della decisione di rinvio, nel senso che tale autorità è vincolata da ciò che è stato già definitivamente deciso dall'autorità di ricorso (DTF 131 III 91 consid. 5.2 e 120 V 233 consid. 1a), come lo è pure l'autorità di ricorso nell'esame del susseguente gravame (sentenze del TF 9C_457/2013 consid. 6.2, 8C_775/2010 consid. 4.1.1 e 9C_522/2007 consid. 3.1), fermo restando che l'autorità inferiore ha la facoltà di eccezionalmente derogare alle istruzioni di per sé vincolanti della sentenza di rinvio qualora dall'istruzione complementare, esperita a seguito del rinvio degli atti di causa, dovesse risultare che una misura d'istruttoria supplementare ordinata dall'autorità di ricorso è divenuta ormai superflua sulla base di altre misure istruttorie complementari già eseguite (sentenze del TF 9C_12/2013 del 19 novembre 2013 consid. 3.3.1 e 9C_522/2007 consid. 3.3.1).

9.2 Con sentenza del 22 novembre 2011, il Tribunale amministrativo federale ha ordinato all'autorità inferiore di completare l'accertamento dei fatti determinanti sullo stato di salute del ricorrente nel senso di un completamento della valutazione psichiatrica del giugno 2010 della dott.ssa I._____ (doc. A 62-29). In particolare, lo specialista psichiatra, dopo aver visitato personalmente l'insorgente ed analizzato i rapporti medici degli psichiatri che hanno visitato, esaminato o curato il ricorrente nel periodo dal 2008 al dicembre 2010 (segnatamente il dott. J._____, la dott.ssa K._____ ed il dott. L._____), avrebbe dovuto confermare, o meno, la diagnosi e la valutazione sulla residua capacità lavorativa poste nella menzionata valutazione psichiatrica (v. sentenza del TAF C-458/2011 consid. 10.2).

9.3

9.3.1 Questo Tribunale osserva che le diagnosi poste nei differenti rapporti psichiatri fino alla data della decisione impugnata, appaiono nella sostanza sovrapponibili, il ricorrente soffrendo segnatamente, almeno fino a maggio-luglio 2012, di una sindrome ansioso-depressiva (F 41.2 secondo l'ICD 10). Tuttavia, i menzionati rapporti divergono in merito alle condizioni cliniche ed alla residua capacità lavorativa del medesimo. Da questo profilo, l'unica specialista che si è pronunciata in favore di una residua capacità lavorativa del 70% in un'attività sostitutiva adeguata è stata la psichiatra dott.ssa I._____. Gli altri psichiatri interpellati in corso di procedura, e non solo gli psichiatri curanti dell'insorgente, hanno ritenuto piuttosto un'incapacità lavorativa di almeno il 50% anche in un'attività sostitutiva adeguata. La dott.ssa K._____, medico-psichiatra incaricato dall'assicurazione M._____, nei rapporti del novembre 2008 e del feb-

braio 2009 (doc. A 14-13 e 14-15), ha concluso ad un'abilità lavorativa del 50% dal 1° dicembre 2008 e il dott. L._____, medico-psichiatra incaricato dall'assicurazione N._____, nel rapporto del marzo 2010 (doc. A 54-2), ha segnatamente indicato che l'assicurato ha un aspetto poco curato, atteggiamento superficialmente collaborante, tono dell'umore flesso verso il polo depressivo, tratti di personalità evitanti-dipendenti, labilità emotiva, ansia libera, spinta vitale ridotta, anedonia e ritiro sociale e concluso che il quadro psicopatologico giustifica un'inabilità lavorativa almeno nella misura del 50%. Nel rapporto dell'ottobre 2010 (doc. A 72-2), il dott. J._____, medico-psichiatra curante dell'insorgente, ha segnalato in particolare che l'interessato (in cura da gennaio 2008 con regolari visite mensili) presenta marcata quota d'ansia, deflessione timica, labilità emotiva e facile irritabilità, precisa che negli anni è stata modificata la terapia farmacologica, senza aver ottenuto un miglioramento della condizione psicopatologica, ha ritenuto una totale compromissione delle abilità sociali e lavorative e concluso che le limitazioni nei confronti della propria attività lavorativa sembrano estendibili a qualsiasi attività occupazionale (nel senso di una totale compromissione delle abilità sociali e lavorative).

9.3.2 Nella valutazione psichiatrica del 26 maggio 2012 (doc. A 89-23; valutazione poi ripresa nel rapporto della perizia bidisciplinare del 20 giugno 2012 [doc. A 89-1]), la perita, dott.ssa I._____, ha rilevato che il quadro misto ansioso-depressivo appare migliorato rispetto al 2010. Appaiono migliorati i sintomi depressivi, mentre si mantiene-peggiora lievemente l'ansia. L'interessato appare meno sofferente che nel 2010. Per sua stessa ammissione, è migliorato grazie all'intervento dei curanti e della sua "forza di volontà. La perita indica che il dott. J._____ ha motivato un grado d'incapacità lavorativa del 100% a partire da una diagnosi di sindrome mista ansioso depressiva che a suo avviso non giustifica la percentuale riconosciuta vista anche l'assenza di altre patologie psichiatriche di rilievo. Essa condivide invece la diagnosi di sindrome mista posta dalla dott.ssa K._____, ma non le conclusioni rispetto all'incapacità lavorativa del 50% e conferma la sua impressione che una diagnosi dell'area nevrotica quale il quadro misto non può sostenere una percentuale di incapacità lavorativa superiore al 30%, soprattutto se non in comorbidità con più articolati elementi psichici. Il disturbo di personalità dell'interessato non agisce a suo avviso con effetto sinergico peggiorando la capacità lavorativa. Rispetto alla relazione medica del dott. L._____, la perita non ha rilevato differenze di impostazione diagnostica, ma non le pare si possa giungere per un quadro misto ad una percentuale di incapacità lavorativa del 50%. A suo avviso, un quadro misto è per definizione un quadro in cui l'espressività sia dei sintomi ansiosi che depressivi è contenuta,

motivo per cui consente di associarli insieme. Ha quindi confermato le sue impressioni cliniche-diagnostiche (diagnosi di sindrome mista ansioso depressiva [F 41.2 secondo l'ICD 10], insonnia non organica [F 51.0 secondo l'ICD 10] e disturbo di personalità a note miste [F 61.0 secondo l'ICD 10]) e segnalato che seppure alcuni casi di sindromi miste possano produrre una sofferenza soggettiva anche importante, in assenza di altre patologie e comorbidità non le sembra plausibile indicare una percentuale di incapacità lavorativa superiore al 30-40%. In tal senso, essa sarebbe più vicina come conclusione a quella della dott. O. _____ del settembre 2009 (doc. A 35-1 a 35-11 [formulario E 213]) che ha ritenuto un'incapacità lavorativa del 40% (in un'attività sostitutiva adeguata). La perita osserva poi, con riferimento alla domanda di questo Tribunale di precisazione del quadro clinico dal 2008 al dicembre 2010, che nel complesso il quadro misto è stato poco modulato dalla terapia fino alla metà del 2010. Successivamente, il quadro risulta lievemente migliorato soprattutto per gli aspetti depressivi con persistenza del quadro ansioso. Nel complesso la perita conferma le sue impressioni cliniche-diagnostiche (del giugno 2010) così come la percentuale di incapacità lavorativa del 30% (dal 2008) in un'attività sostitutiva adeguata a suo avviso plausibile per tale quadro.

9.3.3 Tuttavia, tale apprezzamento della perita con riferimento al periodo intercorrente dal 2008 a dicembre 2010 non convince. Da un lato, esso non è sufficientemente motivato, vuoi si appalesa generico, sulle ragioni della diversità del suo apprezzamento in relazione a quello degli altri specialisti che pure hanno visitato personalmente il ricorrente nel periodo in questione, anzi per quanto attiene al periodo intercorrente dal 2008 al giugno 2010 sono gli unici che hanno visitato personalmente l'insorgente. In siffatta evenienza, una valutazione divergente rispetto a quella (anche) di specialisti neutri va motivata in dettaglio pure dal profilo scientifico (ciò che nel caso di specie è stato fatto in modo alquanto generico ed impreciso), poiché altrimenti si esaurisce in un'impressione che non soddisfa neppure il presupposto della verosimiglianza preponderante di cui al diritto in materia di Al. Giova ancora rilevare, sul periodo in questione, che la perita stessa indica che a suo giudizio vi è stato un miglioramento, seppure lieve, della patologia psichica del ricorrente a partire da giugno 2010. A prescindere dal fatto che anche la motivazione posta a fondamento dell'evocato miglioramento, seppur qualificato di lieve, appare poco consistente e non è confermato da alcun altro specialista che abbia visitato personalmente l'insorgente, detta motivazione appare in qualche modo pure contraddittoria in relazione ad una incapacità lavorativa che sarebbe rimasta costantemente (dal 2008) del 30% in attività sostitutiva adeguata,

senza che la dott. I._____ si sia posta il quesito se il miglioramento cui essa fa riferimento nella relazione peritale del maggio del 2012 non fosse del tutto passeggero. Infine, può ancora essere rilevato che la perita non ha comunque ed in particolare preso posizione in modo preciso sulla descrizione degli stati psichici, sugli evocati peggioramenti dello stato di salute dell'insorgente (segnatamente in marzo, luglio, ottobre e novembre 2009 e maggio 2010 [doc. A 14-4, 62-49 e 72-2 e doc. B 7-1 e 10-1]) e sulle modifiche della terapia farmacologica (segnatamente in ottobre e novembre 2008 e febbraio e novembre 2009 [doc. A 14-12, 14-18 e 62-49]) di cui ai rapporti degli psichiatri che hanno visitato, esaminato o curato l'insorgente.

9.4

9.4.1 Ma vi è di più. La dott.ssa P._____, nuova medico-psichiatra curante del ricorrente, nei rapporti di maggio e luglio 2012 (doc. A 89-22 e 95-2), ha evidenziato che l'esordio psicopatologico risale al 2008 con sintomatologia ansioso-depressiva, aggravatasi a causa delle condizioni organiche progressivamente invalidanti. Nel corso degli anni sono state tentate diverse terapie farmacologiche, ma il decorso è stato caratterizzato da periodiche riacutizzazioni. Secondo la specialista, il quadro clinico è caratterizzato da apatia, anedonia, ritiro sociale, scarsa progettualità e stati d'ansia acuti. La condizione psicopatologica del paziente ha determinato una progressiva ma importante riduzione del funzionamento globale e perdita del ruolo sociale. La cronicizzazione della sintomatologia descritta ha determinato una compromissione delle competenze cognitive, con ridotta capacità nel problem solving, rigidità nei processi del pensiero, ruminazioni a carattere depressivo e scarsa capacità di concentrazione nonché di attenzione. L'interessato non apparirebbe pertanto in grado di riprendere l'attività lavorativa dato il precario equilibrio timico e le scarse risorse "personologiche". Nel rapporto del luglio del 2012, la specialista ha poi indicato di avere effettuato un esame in relazione alla scala di valutazione Global Assessment of Functioning (GAF), l'insorgente raggiungendo in tale scala un punteggio di 45. Ora, l'opinione della dott.ssa P._____ appare piuttosto indicare un peggioramento nel tempo degli effetti delle affezioni psichiche di cui soffre il ricorrente sulla sua capacità lavorativa, peggioramento che sembra altresì corroborato, perlomeno dal mese di luglio 2012, anche da un punteggio GAF di 45.

9.4.2 Chiamata nuovamente ad esprimersi sul caso, la perita dott.ssa I._____, ha certo indicato nella sua presa di posizione del 15 settembre 2012 (doc. A 105-1) come una GAF di 45 sia poco compatibile con una

diagnosi nel complesso non così grave come un quadro misto e poi concluso che "la diagnosi va re-inquadrata (nel senso di un peggioramento dello stato psichico con nuova diagnosi) o il funzionamento complessivo deve essere maggiore (in altri termini il GAF deve essere maggiore rispetto a quello indicato dalla nuova psichiatra del ricorrente).

9.4.3 Anche tale valutazione della perita non è convincente poiché imprecisa e generica. Da un lato, essa formula due possibili varianti, tra di loro incompatibili, sul motivo per cui sia stato indicato un punteggio GAF di 45 dalla psichiatra curante (o andrebbe re-inquadrata la diagnosi [nel senso di un peggioramento del quadro clinico] o il punteggio GAF dovrebbe essere maggiore [quindi minore l'incidenza sul funzionamento globale dell'affezione finora diagnosticata sul ricorrente]), senza peraltro pronunciarsi esplicitamente per l'una o l'altra variante. Dall'altro lato, essa non ha fornito alcun elemento, tanto meno di natura scientifica, atto a giustificare la valutazione secondo la quale il punteggio GAF ritenuto dalla psichiatra curante dell'insorgente sarebbe errato. Ritenuto che la GAF costituisce notoriamente l'asse V del DSM-IV (sistema scientifico internazionalmente riconosciuto) e permette di valutare complessivamente il funzionamento lavorativo e sociale in un scala da 1 a 100, nella misura in cui la perita nutreva dei dubbi sul punteggio GAF rispettivamente ipotizzava che un siffatto punteggio potesse giustificarsi solo con un intervenuto cambiamento/peggioramento della diagnosi psichiatrica e/o dei suoi effetti sulla capacità lavorativa, avrebbe dovuto chiedere all'UAIE di effettuare un complemento istruttorio – che l'UAIE avrebbe comunque dovuto ordinare d'ufficio in una siffatta costellazione – atto a dissipare i dubbi al riguardo piuttosto che concludere la sua presa di posizione del 15 settembre 2012 con la sibillina frase " Per il resto confermo quanto detto nella precedente perizia", senza che abbia potuto convincentemente dissipare i dubbi sul punteggio GAF di cui trattasi. In sostanza, la valutazione peritale della dott.ssa I._____ non convince neppure per il periodo intercorrente tra dicembre 2010 e la data della decisione impugnata (22 ottobre 2012). A titolo meramente abbondanziale, può ancora essere rilevato che nel rapporto psichiatrico del gennaio 2013 della dott.ssa F._____ (doc. TAF 4), è posta una nuova diagnosi – di episodio depressivo grave senza sintomi psicotici (F 32.2 secondo l'ICD 10) e sindrome ansioso generalizzata (F 41.1 secondo l'ICD 10) – che sembra corroborare l'ipotesi di un intervenuto peggioramento del quadro clinico del ricorrente. Certo, trattasi di documento di data posteriore alla decisione impugnata, che non si pronuncia altresì sul momento dell'intervenuto peggioramento e di cui di principio non può essere tenuto conto nel caso concreto; tuttavia, esso fornisce a posteriori un elemento supplementare a favore di un peggioramento del

quadro clinico del ricorrente, peggioramento che è già stato accennato, pur genericamente e con una certa imprecisione, nel rapporto della psichiatra curante del ricorrente del luglio 2012.

9.5 Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, fondata su un insufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento, ritenuto che non è (ancora) possibile determinarsi con cognizione di causa, ossia con il grado della verosimiglianza preponderante, sulle condizioni cliniche e la capacità lavorativa del ricorrente a decorrere dal 2008.

10.

10.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-2471/2012 del 21 maggio 2014 consid. 11.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

10.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, segnatamente con un complemento della perizia psichiatrica (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4) – complemento di perizia che l'UAIE provvederà a far eseguire da un altro psichiatra, le valutazioni psichiatriche del giugno 2010 e del maggio nonché settembre 2012 della dott.ssa I._____ non adempiendo i requisiti necessari/richiesti per poter costituire un mezzo probatorio idoneo a fondare un giudizio definitivo dal profilo psichiatrico con il grado della verosimiglianza preponderante – e con ogni ulteriore esame (segnatamente quello neurologico e quello reumatologico) che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione. Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

10.3 Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento del ricorrente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 22 ottobre 2012 l'autorità inferiore ha considerato che l'insorgente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

11.

11.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 14 gennaio 2013, sarà restituito al ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

11.2 Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 22 ottobre 2012 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 14 gennaio 2013, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: