



---

Corte III  
C-8888/2010

## Sentenza del 21 novembre 2011

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Franziska Schneider, Madeleine Hirsig-Vouilloz;  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, rappresentato dal Patronato ITAL, via al Gas 8,  
casella postale 1616, 6850 Mendrisio Stazione,  
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 19 novembre 2010).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera dal 1987, come muratore. In precedenza (dal 1973) ha lavorato in Germania sempre nel settore edile (doc. 3-1). Dal settembre 2007, A.\_\_\_\_\_ era alle dipendenze di una piccola impresa di costruzioni di Stabio fino al 28 febbraio 2009, quando è stato licenziato per ristrutturazione della ditta; il dipendente era comunque in malattia dal 1° febbraio 2009 per problemi di lombosciatalgia (doc. 9-1).

**B.**

In data 5 giugno 2009, il nominato ha presentato una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1-1). Il richiedente si è presentato a diversi colloqui di accertamento. Il 29 luglio 2009, l'Ufficio AI del Cantone Ticino, dopo aver sentito l'interessato, ha disposto l'acquisizione dell'incarto della Cassa malati Helsana. Da questo incarto emerge in particolare una relazione del medico fiduciario Dott. Klauser (specialista in medicina interna) del 3 aprile 2009 (doc. 14-1 incarto Cassa malati) attestante una sindrome lombospondilogenica e lombo radicolare in ernia discale postero-laterale L4-L5, stenosi del canale lombare degenerativa a livello L4-L5, sospetta claudicatio spinalis, discopatia L5-S1, sovrappeso. Il medico indica che il paziente non è in grado di svolgere il proprio lavoro di muratore dal 2 febbraio 2009, mentre in attività sostitutive più leggere, a determinate condizioni, egli è in grado di lavorare.

**C.**

Un primo colloquio orientativo di valutazione è avvenuto il 29 luglio 2009 in assenza di particolari indicazioni se non che il caso debba essere sottoposto al Servizio medico regionale (SMR), e che si esamini un piano d'integrazione (doc. 14-1). In merito a quest'ultimo figura ad atti l'accordo sugli obiettivi di stessa data (doc. 15-1). Il 17 agosto 2009, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha assunto i costi per provvedimenti d'intervento tempestivo in informatica (doc. 20-1). Dal secondo colloquio IT del 29 ottobre 2009, è emerso che il nominato ha seguito i predetti corsi con difficoltà (doc. 26-1).

Il 14 dicembre 2009, l'Ufficio AI ha disposto un accertamento professionale presso il CAP di Gerra Piano (doc. 46, 49). Con lettera del

21 gennaio 2010 l'assicurato ha manifestato il suo rifiuto a sottoporsi a tale accertamento, per diverse ragioni di ordine medico e personale (doc. 53-1). Problemi di ordine psichico vengono pure avanzati (cfr. rapporto del Dott. Russo all'Helsana assicurazioni del 14 gennaio 2010, doc. 53-1 seconda pagina). Il Consulente in integrazione professionale ha quindi calcolato la perdita di guadagno considerando l'interessato completamente abile in attività sostitutive (a determinate condizioni di postura, porto pesi, ecc.) come da rapporto del Dott. Klauser surriferito. Ne conseguirebbe una perdita di guadagno del 12.6% (doc. 55 e 56).

Con progetto di decisione del 24 febbraio 2010, l'Ufficio AI cantonale ha disposto la reiezione della domanda di rendita (doc. 59).

Con le osservazioni dell'11 marzo 2010, il Patronato ITAL di Lugano fa presente che il proprio assistito non sarebbe pronto ad assumere un'attività di sostituzione poiché la patologia ortopedica è ancora in fase non stabilizzata. Inoltre, l'assicurato soffrirebbe di gravi problemi psichici derivanti, fra l'altro, dalla perdita del figlio avvenuta nell'ottobre 2008 (doc. 60). Produce, fra l'altro, un referto fisiatrico 15 dicembre 2009 (doc. 60-3) ed un certificato del medico curante Dott. Russo dell'11 novembre 2009 (doc. 60-4), nel quale si attestano, per la prima volta, problemi d'ordine psichico ed altri documenti non più recenti.

L'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. Billiter, del proprio servizio medico, il quale, nel rapporto del 17 marzo 2010, ha ritenuto utile far eseguire un'indagine psichiatrica, mentre ha confermato la valutazione ortopedica (doc. 63).

L'indagine psichiatrica è stata effettuata il 7 maggio 2010 dal Centro peritale delle assicurazioni sociali di Bellinzona (Dott.ri Quirici, psichiatra e Didiano). Nella relazione del 27 maggio 2010 (doc. 69), i medici incaricati hanno ritenuto la diagnosi di episodio depressivo di media gravità con sindrome biologica (ICD-10: F 32.11) nell'ambito della morte di un membro della famiglia (figlio) (Z63.4). I medici stimano che il paziente presenti un'incapacità di lavoro del 50% per qualsiasi attività differente dall'ultima svolta.

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Billiter, il quale, nella sua relazione dell'11 giugno 2010, ha condiviso quanto esposto dagli esperti incaricati (doc. 70). IL CIP ha ricalcolato la perdita di guadagno che è stata determinata al 58%, considerando una riduzione del reddito dopo l'invalidità del 10% per fattori personali (doc. 72).

Mediante decisione del 19 novembre 2010, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare le decisioni per gli assicurati non residenti in Svizzera, ha erogato in favore del nominato una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° febbraio 2010 (doc. 78).

**D.**

Con il ricorso depositato il 30 dicembre 2010, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato ITAL di Mendrisio, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo ed il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera AI. Il ricorrente sottolinea come l'assicuratore malattia abbia riconosciuto un'invalidità completa fino a definizione dello stato di salute. Contesta il calcolo comparativo dei redditi. In un secondo momento produce una perizia dello psichiatra Dott. Biscioni del 17 gennaio 2011 attestante "episodio depressivo maggiore" senza indicarne le conseguenze valetudinarie.

**E.**

Ricevuto il ricorso, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al proprio servizio medico (Dott.Erba, internista, Dott.ssa Uslenghi, psichiatra), il quale, nel suo rapporto del 7 marzo 2011 afferma che non vi sono elementi clinici che permettano di discostarsi dalla conclusione della perizia psichiatrica del 7 maggio 2010.

Nella sua risposta di causa dell'8 marzo 2011, l'Ufficio AI cantonale propone la reiezione dell'impugnativa. Anche l'UAIE, nelle sue osservazioni del 14 marzo 2011, propone la reiezione del ricorso.

**F.**

Dopo aver preso atto delle risposte delle rispettive amministrazioni e del rapporto medico surriferito, il Patronato ITAL, con scritto del 25 marzo 2011, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. Egli rileva che il Dott. Biscioni non si è espresso sul tasso d'invalidità residuo in quanto tale problema è di competenza giudiziaria. Ribadisce la validità dei provvedimenti assunti dall'Helsana.

**G.**

Con decisione incidentale del 29 marzo 2011, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di Fr. 400.- corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 1° aprile 2011.

**H.**

In merito alla procedura della Cassa malati Helsana, questo Tribunale ha fatto esibire il relativo incarto aggiornato. La Cassa malati ha fatto allestire una perizia dalla Dott.ssa Genini, psichiatra, Lugano/Paradiso. L'indagine è stata eseguita il 19 aprile 2010 ed il rapporto è stato rimesso il 21 aprile successivo. L'esperto della Cassa malati, dopo avere riferito sull'anamnesi e descritto lo stato soggettivo/oggettivo, ha rilevato una diagnosi di episodio depressivo grave con probabili sintomi psicotici, disturbo di personalità narcisisticamente fragile ed una diagnosi differenziale di rischio di modificazione duratura di personalità dopo esperienza catastrofica. Questa turba durerebbe da oltre un anno e la prognosi sarebbe infausta. L'esperto giudica il paziente del tutto inabile a qualsiasi lavoro. La perizia in parola era stata in precedenza sottoposta ai Dott. Quirici e Didiano il cui rapporto è del 27 maggio 2010. La Cassa malati ha continuato a riconoscere un'incapacità al lavoro come da contratto fino al termine legale di 720 giorni continuativi, ossia il 22 gennaio 2011 (cfr. lettera dell'Helsana a A.\_\_\_\_\_ del 30 dicembre 2010).

**I.**

Con ordinanza del 15 settembre 2011, lo scrivente Tribunale ha informato il ricorrente che è sua intenzione annullare la decisione impugnata e di rinviare gli atti all'autorità inferiore perché proceda a nuovi accertamenti medici; ora, dai nuovi accertamenti potrebbe emergere che l'interessato abbia diritto a una rendita intera, ma anche che la prestazione in corso sia confermata, soppressa o diminuita; al ricorrente è stata quindi data la possibilità di ritirare il ricorso, avvertendolo che in caso di mancata risposta nel termine impartito, lo scrivente Tribunale avrebbe ritenuto che continuava la procedura. Con risposta del 4 ottobre 2011, il Patronato ITAL ha manifestato l'intenzione del proprio assistito di mantenere l'impugnativa.

**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 (TAF) 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.** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**2.2.** 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.

**2.3.** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali nella misura di Fr. 400.-. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

## **3.**

**3.1.** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale 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).

**3.2.** Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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

#### **4.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5ª revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati.

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 19 novembre 2010, data dell'impugnata decisione. 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 136 V 24 consid. 4.3 con i rinvii).

#### **5.**

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi

versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. 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.

## **6.**

**6.1.** 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.

**6.2.** L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

**6.3.** 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

**6.4.** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

## **7.**

**7.1.** A. \_\_\_\_\_ ha lavorato dapprima in Germania e poi (dal 1987) in Svizzera, dove era muratore. È stato licenziato con effetto 28 febbraio 2009 (per motivi di ristrutturazione aziendale), ma egli era assente dal lavoro dall'inizio di febbraio 2009 per motivi di malattia (dorso lombalgie recidivanti). Da allora non ha più lavorato.

**7.2.** 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). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1 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.

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

**7.4.** 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 e 122 V 160).

## **8.**

Nella fattispecie, l'interessato soffre dal punto di vista somatico di una sindrome lombospondilogenica e lombo radicolare in ernia discale posterolaterale L4-L5, stenosi del canale lombare di tipo degenerativo a livello di L4\_L5, sospetta claudicatio spinalis, discopatia L5-S1. Sotto il profilo psichiatrico la Dott.ssa Genini, stendendo il rapporto per la Cassa malati il 19 aprile 2010 ha rilevato un episodio depressivo grave con probabili sintomi psicotici, disturbo della personalità narcisisticamente fragile, rischio di modificazione duratura di personalità dopo esperienza catastrofica (perdita del figlio). Per l'AI, l'indagine psichiatrica è stata effettuata dai Dott.ri Didiano e Quirici (psichiatra) il 7 maggio 2010. Gli specialisti rilevano un episodio depressivo di media gravità con sindrome biologica nell'ambito della morte di un membro della famiglia. Il Dott. Biscioni (psichiatra), autore della perizia 17 gennaio 2011 esibita con il ricorso, rileva un episodio depressivo maggiore.

## **9.**

**9.1.** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, in ordine temporale, la Dott.ssa Genini pone un tasso d'invalidità del cento per cento in qualsiasi attività e ciò da circa un anno precedente la data della perizia. I Dott.ri Didiano e Quirici, incaricati dall'AI, un mese dopo la perizia della Dott.ssa Genini rilevano che l'interessato è abile al 50% per qualsiasi attività diversa dall'ultima svolta. Per il Dott. Biscioni, il paziente è invalido, ma l'esperto non specifica in quale misura. Dal lato somatico l'assicurato è in grado di svolgere, al

cento per cento, attività di sostituzione (semileggere e/o sedentarie) avuto riguardo per determinate condizioni di postura, porto pesi, marcia, ecc.

**9.2.** Lo scrivente Tribunale considera che l'istruttoria non è stata adeguatamente svolta dall'autorità inferiore. Il giudizio dei Dott.ri Quirici e Didiano non appare suffragato dagli atti. Gli esperti, pur effettuando una buona indagine complessiva, non spiegano perché il paziente sarebbe invalido in misura del 50% in un'attività adatta sostitutiva. Gli esperti riferiscono che un'attività a tempo parziale sarebbe benefica per l'interessato, senza che questa prognosi possa trovare conferma agli atti (pag. 10 punto C1). Questa valutazione si concilia difficilmente con la constatazione che il paziente esce di casa solo raramente e sempre accompagnato. D'altro canto, il limite del 50% sembra essere dettato piuttosto dalle difficoltà del mercato del lavoro, circostanza che non può essere presa a carico dell'assicurazione invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2).

Inoltre, dall'analisi della perizia dei Dott.ri Quirici e Didiano non si evince se si tratta di una patologia di tipo passeggero e/o permanente. Gli specialisti prendono atto della perizia della Dott.ssa Genini, ma non la contestano in modo convincente. Essi si limitano ad affermare che il paziente avrebbe meglio collaborato in occasione della loro visita. Non è tuttavia accertato se lo status dell'interessato, al momento della decisione impugnata, fosse ancora quello evidenziato dai Dott. Quirici e Didiano, oppure quello constatato dalla Dott.ssa Genini o dal Dott. Biscioni.

La diagnosi sulla quale si basano i medici consultati è contraddittoria. Il Dott. Biscioni annota una depressione di tipo maggiore, la Dott.ssa Genini un episodio depressivo grave e i Dott. Quirici e Didiano un episodio depressivo di media gravità. Ora, al fine di esaminare la vertenza è indispensabile conoscere l'evoluzione della patologia fino alla data della decisione impugnata.

## **10.**

**10.1.** Quando il parere del servizio medico dell'UAIE diverge nettamente dagli altri giudizi, e non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente medico stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea

di conto nel caso concreto (art. 49 OAI, vedi anche DTF 125 V 261 consid. 4).

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

In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

**10.3.** L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal febbraio 2009 (cessazione dell'attività lucrativa per motivi di salute) fino alla data dell'impugnata decisione (19 novembre 2010). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine l'interessato sarà nuovamente esaminato dai Dott. Quirici e Didiano, i quali dovranno spiegare se, alla luce dell'evoluzione della patologia psichiatrica in atto, confermano o meno diagnosi e valutazioni già espresse nella loro precedente analisi. Se del caso, l'amministrazione effettuerà poi un'indagine comparativa dei redditi.

## **11.**

**11.1.** Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo spese versato dal ricorrente, di Fr. 400.-, gli viene 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 la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 900.-, da porre a carico dell'autorità inferiore.

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

### **1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata

decisione del 19 febbraio 2010, l'incarto è rinviato all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 10.3 e statuisca di nuovo.

**2.**

Non si prelevano spese processuali e l'anticipo di Fr. 400.- è restituito al ricorrente.

**3.**

Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 900.-, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

**4.**

Comunicazione a:

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

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 adempiute le condizioni di cui agli art. 72 e seg. 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: