

BVGer C-4300/2011 vom 14. September 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-09-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4300_2011

FR: TAF C-4300/2011 du 14 septembre 2012

IT: TAF C-4300/2011 del 14 settembre 2012

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 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 possono essere portate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

E. 2.1

In virtù dell'art. 3 lett. dbis 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-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

E. 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.

E. 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 di 400 franchi. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea. Di conseguenza, è applicabile, nella specie, l'accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte e la Comunità europea ed i suoi Stati membri dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681).

E. 3.2

L'allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale è stato modificato il 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato (a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI) dalla

versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (cfr. RU 2002 1527, RU 2006 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421), in base al quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: 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 (RU 2004 121, RU 2008 4219, RU 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento) ed il regolamento (CEE) n° 574/71 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del regolamento (CEE) n° 1408/71 (RU 2005 3909, RU 2009 621, RU 2009 4845).

E. 3.3

Secondo l'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. In base all'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'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 i 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 d'invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 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. Le disposizioni relative alla 6a revisione AI (primo pacchetto di misure), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012, non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

E. 5.1

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 7 luglio 2011, 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

E. 5.2

Può essere tuttavia precisato che il giudice deve tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data dell'impugnata decisione quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2, DTF 121 V 362 consid. 1b). In altri termini, dei fatti sopraggiunti posteriormente alla data della decisione dell'autorità inferiore devono nondimeno essere presi in considerazione se sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5, 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2., DTF 121 V 362 consid. 1b, DTF 118 V 200 consid. 3a in fine, DTF 99

V 98 consid. 4).

E. 6

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.

E. 7.1

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

E. 7.2

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).

E. 7.3

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).

E. 7.4

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7

LPGA 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 obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

E. 7.5

Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento constatato perduri; lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che se la capacità di guadagno peggiora, occorre tener conto del cambiamento determinate il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole.

E. 7.6

Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione venga accordata con effetto retroattivo ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta, esiste un'unica relazione giuridica; ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

E. 8.1

L'interessato ha lavorato, sebbene con frequenti assenze da imputare a malattia/infortunio fino al 25 marzo 2009. Per il seguito non ha più ripreso un'attività lucrativa.

E. 8.2

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, 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.

E. 8.3

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).

E. 8.4

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).

E. 9.1

Nella fattispecie, l'interessato presenta da tempo un'affezione di tipo ortopedico/neurologico alla schiena che è andata sempre più accentuandosi nel corso del tempo. Sono presenti infatti nell'incarto dell'INSAI/SUVA documenti che attestano problemi di salute già nel 1998. Infortuni non gravi (senza lesioni ossee) sono avvenuti nel 1998, 1999 e nel 2004. Il 28 aprile 2009 è incorso in un altro infortunio in esito ad un tamponamento subito. Anche in questo caso non vi sono state conseguenze infortunistiche maggiori e, l'INSAI/SUVA, pur riconoscendo le proprie prestazioni fino al 31 maggio 2010, ha poi negato le stesse rinviando il caso all'assicuratore malattia, il quale non ha contestato il proprio obbligo di copertura. Nella fattispecie, si tratta quindi di valutare più che degli esiti di un infortunio tutto sommato non grave, un processo patologico a carico del rachide in toto che comporta aspetti sia ortopedici che neurologici.

E. 9.2

Per un riassunto diagnostico, ci si può fondare sulla perizia fatta allestire dall'Ufficio AI cantonale dal Dott. Pancaldi. Egli rileva, come diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa, una sindrome lombo vertebrale cronica senza neurologia su/con spondilolisi e spondilolistesi di grado I L5, cervicalgie su/con iniziali alterazioni degenerative in particolare a livello C5/C6; stato dopo distorsione cervicale nel 1997/98 e nell'aprile 2009; come diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, una tendenza fibromialgica. La documentazione esibita dopo la perizia del Dott. Pancaldi è divergente su più punti. In particolare il Dott. Hüsler, generalista, autore di una relazione del 20 aprile 2011, rileva una sindrome lomboradiculare destra su di un'anterolistesi di L5 su S1 e schisi paraistimica a destra, ernia discale posteriore ad ampio raggio paramediana destra con deficit neurologico sensitivo-motorio, nonché sindrome cervicale con alterazioni unco-degenerative C3-C4 a destra e parziale compromissione del relativo forame di congiunzione, perdita della fisiologica lordosi cervicale con tendenza ad inversione al passaggio C4-C5. Il nominato è stato operato nel novembre 2011 in due riprese di artrodesi (posteriore strumentata L5-S1 ed anteriore L5-S1) per lombo sciatalgia cronica a destra in spondilolistesi istimica L5-S1.

E. 10.1

Nella fattispecie non è contestato il riconoscimento del diritto alla rendita intera d'invalidità dal 1° marzo 2010. Gli atti (cfr. incarti INSAI/SUVA e CM) non danno indicazioni per discostarsi dal riconoscimento di una rendita intera dal 1° marzo 2010. In proposito va ricordato che l'assicuratore infortuni ha riconosciuto delle prestazioni fino al 31 maggio 2010. In seguito l'incarto è stato trasmesso all'Ufficio AI perché la problematica non era più imputabile all'infortunio ma all'aggravamento della malattia. L'autorità inferiore ammette un'incapacità di lavoro per questo motivo fino al 31 dicembre 2010 ma ritiene un miglioramento a partire da questa data. Le parti sono quindi d'accordo con il riconoscimento della rendita intera almeno fino al 31 marzo 2011 (tre mesi dopo il presunto miglioramento). Lo scrivente collegio può aderire a questa valutazione. L'oggetto dei considerandi seguenti sarà quindi limitato all'esame della soppressione della rendita dopo il 31 marzo 2011 alla luce dell'applicazione analogica delle regole sulla revisione sopra ricordate (consid. 7.5 e 7.6).

E. 10.2

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'Ufficio AI cantonale ha fondato il suo parere sulla perizia del Dott. Pancaldi. Questo accertamento è stato richiesto dall'Ufficio AI cantonale al fine di aggiornare la situazione valetudinaria del A. _____. Ora, dopo esame della perizia del Dott. Pancaldi in relazione segnatamente all'evoluzione della patologia denunciata, questo collegio giudicante non può prestarvi adesione. La perizia del Dott. Pancaldi, che esclude disturbi neurologici di tipo radicolare, parte da una premessa poi rivelatasi errata secondo la quale "l'indicazione di un intervento operatorio deve essere valutata attualmente molto criticamente, in assenza di deficit neurologici". Tale giudizio è stato smentito dai fatti, dal momento che già nell'aprile 2011 era stato programmato un intervento chirurgico presso un istituto neurochirurgico altamente specializzato di Milano (doc. 68.10). La presenza di disturbi neurologici è dunque innegabile. In questo senso, la perizia del Dott. Pancaldi non può essere condivisa. Ora, se è vero che l'intervento neuro-chirurgico è stato effettuato solo nel novembre 2011, ossia ad una data che esula dal periodo di cognizione giudiziaria, ciò è più dovuto a motivi di sovraccarico di richieste sanitarie nel Paese di residenza dell'assicurato (liste d'attesa), e non certo a patologie insorte dopo tale periodo. Visto quanto precede, l'argomentazione dell'autorità inferiore secondo la quale il problema dell'intervento chirurgico avvenuto a novembre 2011 esulerebbe dal periodo di cognizione giudiziaria, non è convincente. Questo intervento è in stretta relazione con il complesso patologico denunciato e se è stato effettuato su consiglio di specialisti significa che la situazione generale del paziente non era soddisfacente per cui ci si poteva attendere, con detta operazione, un miglioramento del quadro generale. L'operazione d'artrodesi è in altre parole in stretta relazione con la problematica medica in esame nel corso dell'istruttoria e deve essere esaminata nel contesto del periodo di cognizione giudiziaria (cfr. consid. 5.2). A questo proposito, può essere osservato che anche l'esclusione di un intervento operatorio ritenuta dal neurologo Dott. Bernasconi l'11 febbraio 2010 non è più attuale ed è stata smentita dai fatti. In queste circostanze, dopo aver ricevuto le osservazioni al progetto di decisione, l'Ufficio AI avrebbe dovuto sottoporre il caso al Dott. Pancaldi, per una rivalutazione, oppure ad un neurochirurgo. La problematica infatti non era più di natura meramente reumatologica/ortopedica, quanto piuttosto neurologica.

E. 10.3

Lo stato critico dell'assicurato è confermato dal Dott. Hüsler. Questo medico descrive un paziente obbligato a portare un corsetto di sostegno lombare tutta la giornata, che assume e cerca continuamente posizioni antalgiche. I dolori irradiano dalla regione lombosacrale alla gamba destra fino al ginocchio; camminando la gamba destra diventa progressivamente più pesante con tendenza ad inciampare; chinandosi in avanti il paziente accusa bloccaggi con dolori brucianti alla gamba destra. Per camminare usa una stampella a destra con presenza di forte zoppia e scarico della gamba destra. Determinante, nel presente caso, contrariamente a quanto sostenuto dal Dott. Pancaldi, è che la situazione non è per nulla stabilizzata nel gennaio/aprile 2011. Come osserva il Dott. Hüsler, nell'aprile 2011, l'incapacità di lavoro resta completa per qualsiasi professione e sarà da riesaminare dopo l'intervento operatorio. Queste motivazioni vengono ribadite dallo stesso medico nei suoi più brevi rapporti successivi (21 luglio 2011 e 15 dicembre 2011), dove si insiste sulla sofferenza radicolare dell'affezione in corso.

E. 10.4

Ancora si può aggiungere che l'autorità inferiore non ha portato la prova di un miglioramento della situazione valetudinaria del paziente da lei determinata al 1° gennaio 2011. La valutazione del Dott. Pancaldi non è motivata e viola pertanto le regole in materia di qualità ed esigenze di una perizia medica (cfr. consid. 8.4). In particolare, il sanitario non spiega perché le condizioni di salute del paziente sarebbero migliorate dalla data da lui riferita ed in cosa consista, rispetto al periodo precedente, tale presunto miglioramento.

E. 10.5

Infine, in sede ricorsuale è stata sollevata, da parte del Dott. Bajetta, l'esistenza di una patologia psichiatrica (referto del 12 settembre 2011). Questo rilevamento non è stato esaminato da parte dell'Ufficio AI. In particolare non è stato stabilito quando questi disturbi siano insorti, non può essere infatti dato per scontato che la loro insorgenza sia posteriore alla data della decisione impugnata.

E. 11.1

Visto quanto precede, il collegio giudicante deve dapprima confermare il diritto alla rendita intera dal 1° marzo 2010 fino al 31 marzo 2011 (cfr. consid. 10.1, in proposito DTF 137 V 314 consid. 3.2.4).

E. 11.2

Invece, viste le precedenti considerazioni, ossia la carenza istruttoria dal punto di vista medico, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato dopo il 31 marzo 2011. In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incanto 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 considera che nella fattispecie l'autorità inferiore deve procedere a un complemento istruttorio di una perizia già ad atti ed una valutazione di una situazione che non si era stabilizzata (cfr. sentenza del Tribunale federale 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Potrebbero inoltre esistere problemi di natura psichiatrica sorti in periodo imprecisato.

E. 11.3

L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria sottoponendo l'assicurato ad una perizia ortopedica/neurologica ed anche psichiatrica, al fine di delucidare la situazione medica dopo il 31 marzo 2011, fino alla data dell'impugnata decisione (7 luglio 2011). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. Se del caso, in considerazione dei risultati emersi dall'indagine medica, l'autorità inferiore effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

E. 12.1

Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali L'anticipo per le spese processuali di Fr. 400.- è restituito al ricorrente.

E. 12.2

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.