

BVGer C-6718/2013 vom 10. Juli 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-07-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6718_2013

FR: TAF C-6718/2013 du 10 juillet 2014

IT: TAF C-6718/2013 del 10 luglio 2014

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 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).

E. 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.

E. 1.3

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 LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 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 LPGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1

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). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata l'8 febbraio 2012, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

E. 2.2

Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita l'8 febbraio 2012. In deroga all'art. 24 LPGA, 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 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1

LAI [cfr. consid. 4.3 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).

E. 3

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 26 anni (doc. 188) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

E. 4.1

L'invalidità ai sensi della LPGA 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 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, 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 LPGA).

E. 4.2

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%.

E. 4.3

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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 5.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, 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 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 5.2

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.

E. 5.3

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).

E. 6

In virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (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).

E. 7

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 a fondate, 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).

E. 8

Dalla documentazione medica agli atti appare che il ricorrente soffre segnatamente di fibrosi polmonare interstiziale diffusa, ipertensione arteriosa, dislipidemia in obesità e steatosi epatica, diabete mellito tipo 2 in trattamento combinato, osteoartropatia ipertrofica (cfr. perizia medica E 213 dell'ottobre 2012; doc. 155) e depressione maggiore, episodio singolo (cfr. certificato psichiatrico del maggio 2013; doc. 174).

E. 9.1

L'autorità inferiore, fondandosi sui rapporti del suo servizio medico, ha ritenuto, da un lato, che dagli atti di causa non risulta, perlomeno fino alla data della decisione impugnata, un'incapacità al lavoro media sufficiente, per un anno, ai sensi di legge; malgrado il danno

alla salute, l'esercizio della precedente attività lucrativa sarebbe sempre esigibile in misura completa. Dall'altro, ha considerato che il ricorrente presenta un'incapacità al lavoro del 100% ed una perdita di guadagno del 100% in una qualsiasi attività lucrativa a far tempo dal 3 gennaio 2013. Pertanto, sussisterebbe un diritto ad una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° gennaio 2014, vale a dire da un'epoca successiva alla data di emissione della decisione impugnata. L'autorità inferiore ha quindi concluso alla rievocazione del ricorso, ma ha altresì proposto il rinvio degli atti di causa all'UAIE affinché la stessa possa procedere all'esame del diritto per l'insorgente ad una rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2014.

E. 9.2.1

Quanto alle indicazioni sullo stato di salute somatico, nei rapporti del 19 maggio e 13 luglio 2012 (doc. 97 e 124), il dott. C. _____, specialista in medicina generale, ha dapprima rilevato che il ricorrente è affetto da una grave malattia polmonare cronica con progressivo deterioramento dei valori spirometrici e da diabete mellito insulino dipendente. Ha in particolare constatato che il certificato medico del gennaio 2012 dell'INPS (doc. 86) menziona una dispnea per sforzi moderato-severi, che nei certificati pneumologici del novembre 2010 e dell'aprile 2011 (doc. 44 e 69) è indicato che il paziente dovrebbe evitare ogni attività fisica gravosa e che dalla perizia medica E 213 del marzo 2012 (doc. 90) emerge che le condizioni di salute dell'insorgente sono stazionarie e che l'esercizio di un lavoro sostitutivo adeguato alle sue condizioni è esigibile. Il medico dell'UAIE ha reputato che la documentazione medica non permette di oggettivare alcuna modifica della valutazione clinica-lavorativa del ricorrente rispetto a quanto ritenuto nel (settembre del) 2011, nel senso che il medesimo presenta un'incapacità al lavoro dell'80% nella precedente attività, ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività sostitutiva leggera. Nel rapporto del 25 febbraio 2014 (doc. 185), ha poi osservato, sulla base del certificato pneumologico del gennaio 2013 (doc. 163), che la pneumopatia di cui l'insorgente soffre continua a peggiorare malgrado le terapie intraprese. In particolare, ha rilevato che l'insorgente è in sovrappeso e presenta una dispnea anche vestendosi e che il referto di prova della marcia del dicembre 2013 (doc. TAF 3) conferma un'impossibilità di compiere qualsiasi sforzo tale da non più permettere uno spostamento a piedi di oltre tre minuti. Il dott. C. _____ ha quindi concluso per il ricorrente ad un'incapacità al lavoro del 100% in una qualsiasi attività lucrativa a decorrere dal 3 gennaio 2013 (data del menzionato rapporto pneumologico).

E. 9.2.2

Questo Tribunale rileva che dal profilo somatico, il rapporto pneumologico del gennaio 2013 (doc. 163) riferisce di una sostanziale stabilità del quadro fibrotico rispetto a quanto accertato nel settembre del 2011 (è in particolare fatto riferimento al referto di esame TAC del torace del settembre 2011; doc. 118). Il rapporto pneumologico dell'agosto 2011 (doc. 121) segnala che la prognosi relativa alla vita dei pazienti (prognosi quoad vitam) è inevitabilmente infausta in tempi variabili da paziente a paziente e che la prognosi relativa alle condizioni generali (prognosi quoad valetudinem) è pesantemente compromessa per l'intensa dispnea da sforzo caratteristica della malattia, che condiziona pesantemente l'attività fisica anche per sforzi di modesto impegno, prognosi poi confermata nel rapporto pneumologico dell'agosto 2012 (doc. 128), in cui è altresì precisato che la fibrosi polmonare idiopatica di cui è affetto il ricorrente ha tassi di sopravvivenza del 20% a 5 anni (precisazione poi ripresa anche nel rapporto pneumologico del gennaio 2013; doc. 163). Peraltro, il referto di esame pneumologico del maggio 2012 (doc. 115) menziona

un'insufficienza ventilatoria restrittiva di entità moderato-severa e il referto di prova della marcia del settembre 2012 (doc. 151) indica che il test del cammino è interrotto dopo 2 minuti e 30 secondi per comparsa di desaturazione severa, risultato poi confermato nel referto di prova della marcia del dicembre 2013 (doc. TAF 3). Ora, se le condizioni di salute del ricorrente fossero sostanzialmente stabili da agosto-settembre del 2011, la conclusione del medico dell'UAIE secondo la quale non sussisterebbe alcuna incapacità lavorativa, per ciò che qui maggiormente interessa, in un'attività confacente allo stato di salute sino a gennaio del 2013 (data del rapporto pneumologico più recente agli atti di causa) non appare condivisibile. Un accertamento complementare e più approfondito dell'affezione pneumologia è pertanto indispensabile. Per sovrabbondanza, può ancora essere rilevato che secondo la perizia medica E 213 dell'ottobre 2012 (doc. 155) appare essere subentrata, rispetto al quadro clinico esistente al momento dell'effettuazione della perizia medica E 213 del marzo 2012 (doc. 90), anche una problematica neurologica (è in particolare indicato che l'insorgente presenta movimenti, forza e tono muscolare lenti, un'andatura stentata e una deambulazione claudicante). Anche questa patologia dovrà essere l'oggetto di un attento e specifico esame, con indicazione della sua incidenza sulla capacità lavorativa.

E. 9.3.1

Quanto alla valutazione sullo stato di salute psichico del ricorrente, nel rapporto del 6 ottobre 2013 (doc. 178), il dott. E._____, specialista in psichiatria, ha segnalato che dal rapporto psichiatrico del maggio 2013 (doc. 174) risulta che l'insorgente presenta un tono dell'umore deflesso, lamenta disturbi depressivi (solitudine, incapacità, inadeguatezza, astenia, abulia, anedonia e preoccupazioni relative al futuro), che non sono corroborati dall'esame medico oggettivo, ed ha manifestato uno stato depressivo nel 2002 in relazione a disturbi somatici e ad eventi avversi della vita, senza peraltro essere mai stato seguito in maniera regolare dai Servizi di Salute Mentale. Secondo il medico, non sussiste alcun disturbo psichico significativo.

E. 9.3.2

Nonostante sia stata evidenziata la presenza di un disturbo psichico (vuoi una marcata sindrome ansioso-depressiva reattiva [doc. 90 pag. 2] vuoi una depressione di media entità [doc. 149]) e sia stata prescritta l'assunzione di una terapia farmacologica (un farmaco antidepressivo ed un ansiolitico [doc. 86]), trattamento farmacologico (un farmaco antidepressivo e due ansiolitici) continuato almeno fino all'ottobre 2012 (doc. 149), il rapporto psichiatrico del maggio 2013 (doc. 174) nella misura in cui contiene certo delle indicazioni sull'anamnesi (riferite alle semplici indicazioni del paziente), su alcuni aspetti dello stato psichico e sui disturbi lamentati, ma non comporta il riferimento ad una classificazione secondo un metodo scientifico riconosciuto internazionalmente e non si pronuncia assolutamente, fra l'altro, sull'evoluzione della malattia, sulla prognosi e sulle conseguenze della menzionata affezione sulla capacità lavorativa e sul comportamento del paziente (v., per quanto attiene al contenuto del rapporto relativo all'esame psichiatrico, la presa di posizione del marzo 2013 del dott. E._____[doc. 165]) non permette di statuire sull'(eventuale) incidenza dell'affezione psichica diagnosticata.

E. 9.4

Certo, nella perizia medica particolareggiata E 213 dell'ottobre 2012 (doc. 155), il medico incaricato dell'esame ha indicato che l'insorgente è in grado di svolgere, e a tempo pieno, un lavoro sostitutivo adeguato alle sue condizioni (doc. 155 pag. 9 n. 11.5 e 11.6). Non è

tuttavia possibile attribuire pieno valore probatorio a detta generica perizia, dal momento che la stessa non appare redatta da uno specialista in pneumologia, psichiatria o neurologia, che nella diagnosi non è riportata la presenza di segni di un disturbo neurologico e/o di un disturbo psichico che emergono per contro in modo inequivocabile dalla documentazione medica agli atti (v. doc. 155 pag. 4 n. 4.10 e doc. 149), che l'esame pneumologico, psichiatrico e neurologico è estremamente superficiale (v. doc. 155 pag. 3 e 4 n. 4.1, 4.4 e 4.10), che la valutazione medica risulta difficilmente compatibile con le limitazioni funzionali accertate, segnatamente umore depresso, respiro aspro diffusamente ridotto, anteroflessione del tronco ridotta, dolore all'articolazione spalla sinistra con intrarotazione-adduzione a 1/2, segno di lasegue positivo bilateralmente a 75° agli arti inferiori, deambulazione claudicante, movimenti, forza e tono muscolare lenti, andatura stentata (doc. 155 pag. 3 e 4 n. 4.1, 4.4, 4.8 e 4.10), e che infine nella perizia E 213 è pure indicato che lo stato di salute del ricorrente è peggiorato rispetto all'ultima visita (del marzo 2012; v. doc. 90), fermo restando che nel 2012 il ricorrente è stato riconosciuto invalido con totale e permanente inabilità lavorativa del 100% a decorrere dal 12 ottobre 2011 (v. verbale di accertamento dell'inabilità civile del febbraio 2012 della Commissione Medica Superiore di D. _____ [doc. 103]).

E. 9.5

Da quanto esposto, discende che il provvedimento querelato, che viola il diritto federale (accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti), incorre nell'annullamento.

E. 10.1

A titolo abbondanziale, giova pure rammentare che secondo giurisprudenza allorquando si tratta di determinare l'inabilità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato. Indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del TF I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

E. 10.2

Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente, nato il (...), di esercitare un'(eventuale) nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, giova rilevare che il Tribunale federale ha stabilito che il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457 consid. 3.3).

E. 10.3

Se del caso, ossia se dovesse sussistere anche dopo il completamento dell'istruzione dal profilo medico, una residua capacità lavorativa medico-teorica ancora sfruttabile,

incomberà all'UAIE pure di determinarsi su quest'ultima questione. Occorre altresì rilevare che, dalla nota del 21 marzo 2014 del servizio dell'UAIE per la valutazione dell'invalidità (doc. 187), emerge che l'insorgente (di 60 anni) presenta delle limitazioni funzionali tali che l'esercizio di un'attività lucrativa adeguata non sarebbe ragionevolmente esigibile e che il medesimo presenterebbe pertanto una perdita di guadagno del 100% a far tempo dal 3 gennaio 2013. Peraltro, dagli atti di causa appare che rientrato in Italia, il ricorrente ha esercitato l'attività di operaio addetto al facchinaggio e montaggio dal 20 novembre 2006 al 19 settembre 2009, che dal 28 settembre 2009 ha svolto lavori più leggeri con mansioni di operaio addetto al taglio di particolari di montaggio (v. questionario per l'assicurato e questionario per il datore di lavoro del novembre 2010; doc. 49) e che il 31 dicembre 2011 ha interrotto il lavoro (v. perizia medica E 213 del marzo 2012 [doc. 90] e scritto del giugno 2012 dell'assistente sociale del Comune di D. _____ [doc. 134]).

E. 11.1

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.

E. 11.2

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente una perizia pneumologica ed una perizia psichiatrica (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame (segnatamente quello sullo stato generale [rapporto medico su modulo E 213] e quello neurologico) che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e se del caso, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sull'esigibilità e sulla possibilità per l'insorgente di esercitare un'attività sostitutiva (nuova) in un mercato equilibrato del lavoro (cfr. consid. 10.3 del presente giudizio) nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

E. 11.3

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 18 ottobre 2013 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.

E. 12.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 402.64, versato il 9 maggio 2014, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

E. 12.2

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]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). 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)

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