

BVGer C-867/2014 vom 12. Juni 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-06-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-867_2014

FR: TAF C-867/2014 du 12 juin 2017

IT: TAF C-867/2014 del 12 giugno 2017

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

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

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 dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

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

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

E. 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).

E. 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).

E. 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.

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

E. 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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445). La procedura di revisione è stata avviata nel mese di febbraio del 2013 e quindi al caso in esame si applicano di principio le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

E. 3.2

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 7 gennaio 2014. 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 possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 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. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20

aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 4.1

L'UAIE ha reso il 7 gennaio 2014 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGa, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

E. 4.2

Secondo l'art. 17 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modifica.

E. 4.3

Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

E. 4.4

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

E. 5

Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso. Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 18 settembre 2012, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata la rendita intera d'invalidità, e il 7 gennaio 2014, data della decisione impugnata.

E. 6

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (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 con rinvii).

E. 7.1

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 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

E. 7.2

Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

E. 7.3

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 7.4

Per quel che riguarda le perizie di parte, il TF ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

E. 7.5

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

E. 8

Nel caso concreto, occorre esaminare se al momento dell'emanazione della decisione impugnata (il 7 gennaio 2014) poteva essere ammessa la sopravvenienza rispetto al 2012 di un miglioramento dello stato di salute del ricorrente giustificante la soppressione della rendita o, invece, tale presupposto non era adempito (come sostenuto dall'insorgente medesimo) rispettivamente l'istruttoria di causa doveva considerarsi carente/insufficiente.

E. 8.1

Questo Tribunale osserva che la rendita intera d'invalidità percepita dal ricorrente dal 1° giugno 2012 è stata assegnata sulla base della diagnosi di esiti di sostituzione della radice aortica e dell'aorta ascendente mediante protesi vascolare e plastica valvolare aortica (agosto 2011) per dissezione dell'aortica acuta in compenso cardiocircolatorio in classe NYHA II, di malattia di Crohn (2007) attiva dall'inizio del 2012, di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) asmatiche, di abuso di nicotina e di sindrome cervico-cefalica e cervico-brachiale (doc. 32 e 60).

E. 8.2.1

Per quanto concerne la patologia cardiaca, dagli atti di cui all'incarto dell'autorità inferiore, segnatamente dal rapporto della visita medica del 21 febbraio 2013 del dott. B._____, cardiologo della F._____ di G._____ (doc. 88 [ripetuto in doc. 91]; cfr. anche consid. B.a della presente sentenza), dall'ecocardiogramma color-doppler dell'11 settembre 2013 (doc. 107), dal certificato del 24 ottobre 2013 (doc. 106), del dott. H._____, cardiologo dell'Azienda sanitaria provinciale di G._____, nonché dalla perizia medica particolareggiata E 213 del 19 giugno 2013 (doc. 77 e 78 [ripetuto in doc. 101]; cfr. anche consid. B.a della presente sentenza) e ancora dalla relazione medico-legale del 12 novembre 2013 della dott.ssa I._____, medico dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS; doc. 100 [anche allegato al doc. TAF 1]), emerge che lo scompenso cardiaco di cui soffre il ricorrente è stato attribuito alla classe NYHA II, classificazione peraltro non contestata dall'autorità inferiore.

E. 8.2.2

Considerato che già al momento dell'assegnazione della rendita mediante decisione del 18 settembre 2012, lo scompenso cardiaco era stato classificato quale di livello NYHA II (cfr. doc. 21 [ripetuto in doc. 47] e 32), e ritenuto che né il medico SMR, nel rapporto del 24 settembre 2013, né l'autorità inferiore hanno spiegato in cosa consisterebbe il miglioramento dello stato di salute dell'insorgente dal profilo cardiologico, si deve concludere che da questo profilo non vi è stato alcun cambiamento rilevante dello stato di salute del ricorrente nel periodo determinante. In tale ambito un miglioramento significativo dello stato di salute dell'insorgente non è desumibile neppure dai rapporti medici citati al

considerando 8.2.1 del presente giudizio, fermo restando che il passaggio della frazione di eiezione (FE) dal 59% (doc. 44 e 60) al 60% (cfr. doc. 107) non può di per sé costituire un siffatto miglioramento significativo.

E. 8.3.1

In merito al morbo di Crohn, dagli atti di cui all'incarto di causa emerge che nel rapporto della visita gastroenterologa ed endoscopia digestiva del 31 maggio 2013 del dott. C._____ dell'Azienda ospedaliera di G._____, in anamnesi sono stati segnalati in particolare la mancata assunzione di una terapia nel corso degli anni precedenti, l'assunzione saltuaria di antidolorifici a causa di dolori al rachide, un calo ponderale di 15 kg nell'ultimo anno e l'attuale terapia domiciliare in atto, e quale "aggiornamento" della patologia è stato indicato "buone condizioni generali, alvo 1-2ev/die di feci semi-formate senza sangue o muco. Non episodi febbrili. Non dolore addominale" (doc. 87 [ripetuto in doc. 90]). Successivamente il ricorrente ha trasmesso all'autorità inferiore il certificato del 29 ottobre 2013 del dott. J._____, pure gastroenterologo dell'Azienda ospedaliera di G._____, nel quale è stato segnalato il medesimo trattamento in atto di cui al certificato del 31 maggio 2013 e che il morbo di Crohn è "in fase di remissione clinica con saltuaria diarrea" (doc. 102). Dalla relazione medico-legale del 12 novembre 2013 della dott.ssa I._____, emerge tuttavia che la malattia di Crohn dell'ileo terminale è in fase attiva con diarrea cronica e coliche addominali ricorrenti (doc. 100 [anche allegato al doc. TAF 1]).

E. 8.3.2

È noto che la malattia di Crohn è una malattia infiammatoria cronica dell'intestino che può colpire qualsiasi parte del tratto gastrointestinale provocando una vasta gamma di sintomi, principalmente dolori addominali, diarrea, vomito o perdita di peso, ma può anche causare complicazioni extraintestinali per esempio in oftalmologia, reumatologia e neurologia, o ancora colpire la pelle, il sangue, il sistema endocrino e le ossa. È altrettanto noto che non esiste ancora una terapia farmacologica risolutiva o una terapia chirurgica eradicante la malattia di Crohn e che le possibilità di trattamento sono limitate al controllo dei sintomi e se del caso al mantenimento della remissione rispettivamente alla prevenzione delle ricadute. È altresì noto che per la formulazione della diagnosi della malattia di Crohn sono spesso necessari diversi esami, quali ad esempio una endoscopia (colonscopia e gastroscopia), esami del sangue, esami radiologici (tomografia computerizzata [TC] e risonanza magnetica [RM]), ed esami di medicina nucleare (particolarmente utili per monitorare la malattia e valutare l'efficacia della terapia).

E. 8.3.3

Da quanto esposto, consegue che l'istruttoria concernente un'eventuale remissione consolidata della malattia di Crohn giustificanti, da questo profilo, la conclusione di un miglioramento significativo dello stato di salute presuppone accertamenti medici completi ed approfonditi. Tuttavia, i referti medici del dott. C._____ del 31 maggio 2013 e del dott. J._____ del 29 ottobre 2013 in virtù dei quali il medico SMR ha fondato la propria valutazione riportano informazioni - tra l'altro sommarie, superficiali e senza indicazioni concernenti un'eventuale incapacità lavorativa - in merito al solo aspetto gastrointestinale. In particolare, negli stessi non è indicato quali esami recenti siano stati eseguiti in relazione alla malattia di Crohn, né precisato sulla base di quali considerazioni detta malattia possa essere definita il 29 ottobre 2013 in fase di remissione, da quanto tempo e con quale prognosi futura (cfr. su quest'ultimo punto il generico certificato medico del dott. J._____).

del 29 ottobre 2013 [doc. 102]). Giova altresì rilevare che è notorio che le fasi di remissione della malattia di Crohn possono essere anche di durata limitata e che dalla relazione medico-legale della dott.ssa I. _____ del 12 novembre 2013, svolta su incarico dell'Istituto nazionale di previdenza sociale italiano (INPS), emerge che la malattia di Crohn di cui soffre il ricorrente è in fase attiva con diarrea cronica e coliti addominali ricorrenti (cfr. doc. 100). Questo Tribunale rileva che sono del tutto assenti agli atti di cui all'incarto di causa indicazioni precise sugli esami specifici, quali quelli elencati al considerando precedente, eseguiti in relazione all'evoluzione della malattia di Crohn dal 18 settembre 2012 al 7 gennaio 2014 e sui risultati degli stessi. Detti esami devono essere completi e ad ampio spettro, al fine di una verifica seria e coscienziosa in merito all'efficacia della terapia in corso, al decorso della malattia ed alle eventuali ripercussioni non gastrointestinali della malattia di Crohn. Basti ancora rilevare che i medesimi referti medici fanno stato di un calo ponderale di 15 kg nell'ultimo anno (apparentemente nonostante l'assunzione di una terapia farmacologica) e di non meglio specificati dolori al rachide, indizi che inducono a ritenere che la malattia di Crohn sia effettivamente attiva e che potrebbe avere originato affezioni di tipo reumatologico-neurologico. Non è comunque dato sapere, in assenza di debita verifica, l'origine e la portata dei dolori al rachide rispettivamente della problematica di sindrome cervico-cefalica e cervico-brachiale (cfr. doc. 60) / protrusione discale C5 e C6 (cfr. doc. 77 e 78 [ripetuto in doc. 101]).

E. 9

Per conseguenza, la decisione impugnata del 7 gennaio 2014, fondata su un accertamento manifestamente insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

E. 10.1

Quando il TAF 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-1446/2013 del 16 ottobre 2014 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente mediante l'esperimento di una perizia interdisciplinare - gastroenterologica, cardiologica, reumatologica e neurologica, completa dei necessari esami - e di ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione. Un siffatto rinvio all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria è compatibile con la giurisprudenza di cui a DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4, ritenuto che senza tale istruttoria neppure era seriamente possibile determinarsi sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa del ricorrente con il necessario grado della verosimiglianza preponderante.

E. 10.2

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 dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314

consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 7 gennaio 2014 l'autorità inferiore ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° marzo 2014, la rendita intera d'invalidità versata fino ad allora.

E. 11.1

Visto l'esito della causa non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA e art. 6 lett. b TS-TAF [RS 173.320.2]).

E. 11.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. TS-TAF (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). L'indennità per spese ripetibili, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in complessivi fr. 1'000.- (compresi i disborsi ed esclusa l'imposta sull'IVA [cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-3058/2015 del 23 maggio 2016 consid. 22.4.4 con rinvii]), tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. La stessa è posta a carico dell'UAIE.

E. 11.3

Per conseguenza, la domanda d'assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio è divenuta senza oggetto (cfr., fra le tante, le sentenze del TAF C-3083/2016 del 22 marzo 2017 consid. 5 e C-5088/2013 del 21 gennaio 2014 consid. 12.3). (dispositivo alla pagina seguente)

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