



Corte III
C-3245/2008
{T 0/2}

Sentenza del 29 settembre 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig, Elena Avenati-Carpani;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinato dal lic. iur. Salvatore D'Ostuni,
divisione Estero, via XXIV Maggio /,
angolo via IV Novembre n. 2, IT-73040 Neviano,
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 4 aprile 2008).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera dal _____ al _____ solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 1). In Italia, ha svolto attività lucrativa come operaio saldatore fino al gennaio 2001. Per ragioni di salute, dopo quella data, è stato adibito al controllo della saldatura. Ha interrotto il suo lavoro il 31 dicembre 2002 (doc. 24).

In data 31 ottobre 2006, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2, 5).

B.

Il richiedente è stato visitato il 6 dicembre 2006 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Lecce, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"ipertensione arteriosa con segni ecografici di sovraccarico sistolico del ventricolo sinistro, obesità con deficit ventilatorio restrittivo di entità lieve media, artropatia del rachide a modico impegno funzionale, documentato disturbo di personalità ad incidenza funzionale medio-grave"* ed ha posto un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 14). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- una relazione medico-legale incompleta del Dott. Zippo del 7 aprile 2004 attestante una bronchite cronica, steatosi epatica e disturbo della personalità con riduzione della capacità di lavoro dell'80% (doc. 9);
- diversi esami contenuti nella cartella clinica (scarsamente leggibile) relativa alla degenza dal 15 al 22 agosto 2000 per problemi psichiatrici (doc. 11-13);
- un elettrocardiogramma del 11 dicembre 2006 (doc. 15);
- un breve attestato psichiatrico del 5 dicembre 2006 facente stato di una personalità di tipo schizoide (doc. 16);
- una spirometria del 6 dicembre 2006 (doc. 17);

- un certificato medico del Dott. Carrisi del 20 giugno 2007 attestante un disturbo della personalità schizoide, ipertensione arteriosa ed altre patologie scarsamente leggibili (doc. 20);

- una cartella clinica concernente il ricovero del luglio 2004 per stato di agitazione psicomotoria e scompenso psicotico (doc. 21).

C.

Nel suo rapporto del 3 ottobre 2007, la Dott.ssa Meyer, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, ha ammesso che l'interessato presenta un grado d'invalidità dell'80% almeno nel suo precedente lavoro ed a lui sarebbero proponibili attività di ripiego in misura del 50% (doc. 25).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi, dal quale è risultato che, svolgendo attività alternative in misura del 50%, l'interessato subirebbe una perdita economica del 59,40% (doc. 26). In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 10% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Un progetto di decisione comportante il riconoscimento del diritto alla mezza rendita AI dal 1° ottobre 2005 (un anno prima della presentazione della domanda) è stato inviato all'interessato il 27 novembre 2007 (doc. 27). Questi, rappresentato dal lic. iur. D'Ostuni, con scritto del 4 gennaio 2007, ha ribadito la richiesta di una rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto un certificato medico del Dott. Carrisi del 2 dicembre 2007 attestante, per quel che si possa decifrare, un'ipertensione arteriosa, distimia, obesità, sindrome d'ansia (doc. 30).

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha risottoposto gli atti alla Dott.ssa Meyer, la quale, nella sua nota del 26 febbraio 2008, ha affermato che il referto esibito, scarsamente leggibile, non sembra porre in forse la valutazione precedente (doc. 32).

Mediante decisione del 4 aprile 2008, l'UAIE ha erogato in favore del nominato una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° ottobre 2005 (doc. 34, 35).

D.

Con il ricorso depositato il 14 maggio 2008, A._____, sempre rappresentato dal lic. iur. D'Ostuni, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI. Non produce nuova certificazione medica, ma chiede, se necessario, di sottoporre l'assicurato a perizia medico-legale. Chiede inoltre l'esonero dalle spese processuali.

E.

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nel suo rapporto del 9 luglio 2008, ha affermato che una nuova indagine sanitaria non si rivela giustificata (doc. 37). Nelle sue osservazioni ricorsuali del 15 luglio 2008, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Con ordinanze del 18 luglio 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a volersi esprimere in merito alle osservazioni dell'amministrazione, ed altra documentazione di rilievo, nonché a compilare il formulario di domanda di gratuito patrocinio. L'interpellato non ha esercitato il suo diritto di replica ed ha comunque compilato il questionario menzionato pervenuto al TAF il 2 settembre 2008.

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 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^{bis} 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^{bis} 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). 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 ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V 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 (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 31 ottobre 2006. In deroga all'art. 24 LPGa, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 31 ottobre 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 4 aprile 2008, 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 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

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, ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante almeno un anno, rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante almeno tre anni di cui almeno uno in Svizzera (art. 36 LAI).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo di poco superiore ad un anno (doc. 1), tuttavia, in Italia, è stato iscritto alle patrie assicurazioni sociali, per diversi periodi compresi dal 1972 al dicembre 2000 (doc. 3, E 205, pag. 3). Pertanto, l'interessato 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.

7.

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.

7.2 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. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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 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 nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

8.

8.1 Nel caso in esame è stata sostanzialmente rilevata la diagnosi di grave disturbo della personalità con tendenza di tipo schizoide, ipertensione arteriosa con segni ecocardiografici di sovraccarico sistolico del ventricolo sinistro, obesità con deficit ventilatorio restrittivo di entità lieve-media, artropatia del rachide a modico impegno

funzionale (cfr. perizia medica particolareggiata del 6 dicembre 2006, doc. 14; cartelle cliniche e refertazione oggettiva). Il Dott. Carrisi, autore del referto del 2 dicembre 2007 attesta la stessa diagnosi precisando che la patologia psichiatrica non è un disturbo della personalità ma una distimia e una sindrome d'ansia.

8.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

8.3 Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

9.

9.1 Non concordi sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, mentre il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 14), i sanitari dell'UAIE (Dott.ri Meyer e Lehmann), dal canto loro, ritengono che il richiedente non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di meccanico, ma a lui sarebbero proponibili attività di tipo leggero e/o semisedentario in misura del 50% (doc. 25, 32, 37).

9.2 Lo scrivente Tribunale considera che l'istruttoria non è stata adeguatamente svolta. La malattia principale di cui soffre l'assicurato consiste in una grave turba della personalità, con spunti psicotici ed altre manifestazioni tipiche di un processo patologico psichico di una certa rilevanza (stati di agitazione psicomotoria, scompenso psicotico). È infatti più che verosimile che l'interessato abbia cessato di lavorare nel dicembre 2002 per questa patologia e non tanto per le altre turbe che, a prima vista ed in base al parere dei sanitari dell'UAIE, non sembrano eminentemente invalidanti. Vero è che il Dott. Carrisi, medico curante del nominato, nel suo certificato del 20 giugno 2007

(doc. 20) ha confermato la diagnosi menzionata, mentre nell'ulteriore certificato del 22 dicembre 2007, egli si è limitato ad indicare in seconda posizione (dopo l'ipertensione arteriosa) una distimia in trattamento; ciò non toglie che i problemi di carattere psichico siano, nel caso in esame, di primaria importanza. Ora, l'incarto non contiene alcuna perizia psichiatrica approfondita, a parte brevi referti soventi poco leggibili (o mal riprodotti).

9.3 Di regola, un rapporto psichiatrico, per avere valore probante, deve contenere l'anamnesi, l'evoluzione della malattia, lo stato attuale, la diagnosi, la prognosi, la durata ed il tipo di trattamento (con il dosaggio), la frequenza delle sedute specialistiche. In modo specifico, il rapporto stesso dovrebbe fornire delle indicazioni sullo stato psichico (aspetto, atteggiamento, orientamento spazio-temporale, conservazione della memoria, capacità di concentrazione, facoltà di comprensione, d'interpretazione e di percezione), nonché tutti quei riscontri che permettono di individuare elementi di carattere patologico ed eventuali test psichiatrici. Queste ricerche sono necessarie laddove la malattia psichica/mentale è data come la principale causa di uno stato d'invalidità.

Quando il parere del medico dell'UAIE diverge dagli altri giudizi e/o non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente del Servizio medico regionale o del medico dell'UAIE 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 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

9.4 Va ancora rilevato che non è chiaro per quale ragione i sanitari dell'UAIE abbiano considerato il paziente invalido in misura dell'80% nel suo precedente lavoro di meccanico ma abbiano posto un tasso d'invalidità del 50% in attività sostitutive. Ora, basti ricordare che, nel caso che ci occupa, non sono tanto le affezioni di tipo fisico che impediscono l'attività lavorativa all'assicurato, quanto piuttosto quella psichica. In altre parole, essi non hanno spiegato in cosa consiste e su cosa si basa il tasso d'invalidità da loro sostenuto.

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

10.

10.1 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.

10.2 L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal dicembre 2002 (data di presunta cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (4 aprile 2008). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita in psichiatria (anamnesi, stato attuale riferito in modo preciso, diagnosi, terapia seguita, prognosi e valutazione, cfr. consid. 9.3) ed ad una nuova perizia medica particolareggiata (E 213), accompagnata dagli esami essenziali (elettrocardiogramma, rapporto di esame ortopedico). L'amministrazione richiederà gli atti medici del servizio psichiatrico dove il paziente è seguito e chiederà un rapporto dattiloscritto il più esauriente possibile. L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'UAIE il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra fine 2002 ed il 4 aprile 2008, data della decisione impugnata, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto.

Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

11.

11.1 Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e la domanda di esenzione da tali spese diventa priva di oggetto.

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, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 4 aprile 2008, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) intimato perché proceda ai sensi del considerando 10 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.-, la quale è posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono indicati alla pagina seguente.

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 rispettate le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. 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: