



Sentenza del 12 febbraio 2015

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Markus Metz e Michela Bürki Moreni,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dall'avv. Giacomo Lisi,
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 per l'invalidità; domanda di rendita (decisione
del 21 luglio 2014).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera nel periodo dal 1973 al 1990 (doc. 49), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa come macellaio in proprio, dal 1° giugno 1992 all'8 agosto 2012, allorquando ha interrotto l'attività per motivi di salute (doc. 36). L'assicurato percepisce, a far tempo dal 1° ottobre 2012, una pensione d'invalidità italiana. Il 16 dicembre 2013, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

B.

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto documenti medici di data intercorrente da giugno 1998 a marzo 2014 (doc. 5 a 29 e 32 a 35), segnatamente la perizia medica E 213 del gennaio 2014 (doc. 29), in cui è posta la diagnosi di artrite reumatoide in trattamento farmacologico, poliartrosi a modesto impegno funzionale, progressi interventi chirurgici per sindrome del tunnel carpale bilaterale ed ipertensione arteriosa (in trattamento), nonché il questionario per l'assicurato ed il questionario per indipendenti del 26 febbraio 2014 (doc. 36).

C.

Nel rapporto del 15 aprile 2014, il dott. B. _____, medico dell'UAIE, ha rilevato che l'interessato soffre, dal 2009, di artrite reumatoide sieropositiva, affezione che è in remissione clinica, che il medesimo è stato sottoposto a varie terapie immunomodulanti e che l'esame sullo stato di salute non fa stato di alcun segno di infiammazione acuta e neppure di alcuna affezione cronica, quale la deformazione delle mani. Il medico dell'UAIE, in virtù delle risultanze della perizia medica E 213, ha ritenuto che l'interessato presenta una capacità al lavoro del 100% sia nella precedente attività sia in un'attività confacente allo stato di salute (doc. 38).

D.

D.a Il 25 aprile 2014, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessato che la domanda di prestazioni è (recte: sarebbe stata) respinta, ritenuto in particolare che malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lucrativa è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 39).

D.b L'11 giugno 2014 (doc. 42), l'interessato ha fatto valere, in sostanza, che il quadro clinico e l'apprezzamento di cui alla consulenza tecnica del 2 maggio 2013 del dott. C. _____ (specialista in ortopedia e traumatologia) – incaricato dal Tribunale di D. _____ e che ha giustificato in Italia l'accertamento di un'incapacità lavorativa di almeno il 70% ed il riconoscimento di un assegno ordinario d'invalidità (doc. 40 e 41) – non possono essere trascurati nella procedura in esame e legittimano pure l'erogazione di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

D.c Nel rapporto del 1° luglio 2014, il dott. B. _____ ha rilevato che non vi erano motivi per modificare la sua precedente presa di posizione, ritenuto che le valutazioni di medici italiani non sono vincolanti per le autorità svizzere e che non vi è ragione di scostarsi dalla valutazione di cui alla perizia E 213 (doc. 45).

E.

Il 21 luglio 2014, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha osservato che l'interessato non ha subito un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha precisato che dagli atti risulta che malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lucrativa è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 48).

F.

Il 1° agosto 2014, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 21 luglio 2014 mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità subordinatamente di una rendita secondo il grado d'invalidità (del 70%, del 60%, del 50% oppure del 40%) che verrà riconosciuto da dicembre del 2013 (data della richiesta volta all'ottenimento di una rendita). Si è doluto di un'insufficiente motivazione della decisione impugnata. Il ricorrente ha poi segnalato che, secondo la documentazione medica agli atti, le patologie di cui soffre non gli consentono di svolgere alcuna attività lucrativa. Ha precisato di essere stato riconosciuto invalido al 70% dalle autorità italiane (doc. TAF 1). L'8 settembre 2014, l'insorgente ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2, 3 e 5).

G.

Nella risposta al ricorso del 30 ottobre 2014, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti del 15 aprile e 1° luglio 2014 del proprio servizio medico, il ricorrente è stato ritenuto in grado di svolgere

la precedente attività. Per conseguenza, non ha mai subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'insorgente non ha allegato alcun fatto nuovo suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 6).

H.

Con provvedimento del 10 novembre 2014 (notificato il 17 novembre 2014; doc. TAF 8 [avviso di ricevimento]), il Tribunale amministrativo federale ha trasmesso al ricorrente la risposta al ricorso dell'autorità inferiore del 30 ottobre 2014, unitamente a copia dei documenti dell'incarto dell'UAIE menzionati nella presa di posizione dell'autorità inferiore, e gli ha concesso la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore (doc. TAF 7), facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso.

Diritto:

1.

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).

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.

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

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.

2.

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).

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).

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.

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).

3.

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 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 16 dicembre 2013, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

3.2 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 16 dicembre 2013. In deroga all'art. 24 LPGGA, 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 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI). 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).

4.

Giova rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 17 anni (cfr. estratto del conto individuale della Cassa svizzera di compensazione; doc. 49) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione riferita alle norme entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

5.

Nel gravame, il ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non avere sufficientemente motivato la decisione impugnata.

5.1 L'obbligo della motivazione (art. 35 PA) è formalità essenziale e se, da un lato, rappresenta un limite intrinseco alla libertà di convincimento, costringendo l'autorità giudicante a rendere ragione della razionalità del percorso seguito per giungere alla decisione, dall'altro si configura quale premessa logica imprescindibile per l'esercizio del successivo controllo sulle linee di formazione di quel convincimento. Per conseguenza, attraverso doverosi passaggi argomentativi imperniati sull'indicazione delle risultanze

probatorie legittimamente acquisite nonché sull'indicazione dei criteri di valutazione impiegati, l'autorità giudicante dovrà in concreto ricostruire, anzitutto per la propria consapevolezza, il percorso logico-conoscitivo che l'ha condotta ad apprezzare in un certo modo le prove disponibili e a trarne determinate conclusioni. Pertanto, essa ha l'obbligo d'esplicitare, nel modo più rigoroso e completo, la motivazione posta a fondamento della decisione adottata, ancorando così il principio del libero convincimento all'esigenza d'indicazione specifica dei risultati acquisiti e dei criteri adottati, allo scopo d'evitare che detto principio venga attuato per un uso arbitrario. Invero, nella motivazione della decisione, l'autorità non è tenuta a compiere un'analisi approfondita di tutte le deduzioni delle parti e a prendere in esame dettagliatamente tutte le risultanze processuali, essendo sufficiente che, anche attraverso una valutazione globale di quelle deduzioni e risultanze, spieghi, in modo logico ed adeguato, le ragioni che hanno determinato il suo convincimento, dimostrando d'aver tenuto presente ogni fatto decisivo (DTF 129 I 232 consid. 3.2; sentenza del TAF C-6774/2007 del 21 dicembre 2009 consid. 4.1). Peraltro, l'esigenza della motivazione aumenta allorquando l'applicazione della legge implica l'esercizio del potere di apprezzamento o l'interpretazione di una norma giuridica indeterminata (DTF 134 I 83 consid. 4.1, 129 I 232 consid. 3.3 e relativi riferimenti nonché sentenza del TF 2C_105/2009 del 18 settembre 2009 consid. 5.1). Se questi precetti vengono disattesi, il vizio formale comporta di norma l'annullamento della decisione, senza che il ricorrente debba dimostrare un interesse, in altri termini indipendentemente dalle possibilità di successo del ricorrente nel merito (DTF 118 la 17 consid. 1a, 117 la 7 consid. 1a e 115 la 10 consid. 2a).

5.2 La censura appare fondata ove solo si rilevi che né nel progetto di decisione del 25 aprile 2014 né nella decisione del 21 luglio 2014 l'UAIE ha spiegato per quale ragione, malgrado le patologie di cui soffre il ricorrente – ossia l'artrite reumatoide ed in particolare "una marcata patologia osteoartrosica rachidea con netto deficit funzionale del distretto lombare" (cfr. consulenza tecnica del dott. C._____ del 2 maggio 2013) – l'ultima attività esercitata di macellaio in proprio, come pure ogni altra sostitutiva, sarebbe ancora esigibile e perché nella misura del 100%. Da questo profilo, non soccorrono l'autorità inferiore neppure le diverse prese di posizione del medico dell'UAIE, dott. B._____, il quale si limita nella sostanza a un generico rinvio alla perizia E 213, la quale però non risulta né dettagliata né effettuata da uno specialista in reumatologia e/o ortopedia, al contrario della menzionata consulenza tecnica del dott. C._____, di cui peraltro non è fatta menzione nella perizia E 213. Inoltre, non è dato pertanto sapere in virtù di quale documentazione medica oggettiva, rispettivamente

di quali riflessioni di natura scientifica, il dott. B. _____, medico generalista, sia giunto alla conclusione secondo la quale sussiste una capacità lavorativa del 100% in qualsivoglia attività, anche in quella abituale e pesante. Già per questo motivo la decisione impugnata incorre nell'annullamento.

6.

Ma vi è di più. L'autorità inferiore ha pure accertato i fatti determinanti in modo insufficiente.

6.1 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).

6.2 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).

6.3 Questo Tribunale rileva che il ricorrente soffre, per quanto emerge dagli atti di causa, oltre che di un'artrite reumatoide (di cui si dirà di seguito), di lombosciatalgia bilaterale con flessione-estensione del rachide limitata di 1/3

e grave difficoltà a mantenere la stazione eretta prolungata e nell'eseguire i normali atti della vita quotidiana di relazione (cfr. rapporto del 2 marzo 2012 del dott. E. _____, specialista in ortopedia e traumatologia [doc. 15]) nonché di una marcata patologia osteoartrosica rachidea con netto deficit funzionale del distretto lombare (cfr. la più volte menzionata consulenza tecnica del 2 maggio 2013 del dott. C. _____ [doc. 41]). Inoltre, il referto di risonanza magnetica del rachide del 27 febbraio 2014 (quindi posteriore alla perizia E 213) menziona delle alterazioni degenerative, segnatamente protrusioni erniarie tra D11-L1, L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5 e L5-S1 (doc. 33). Come già indicato (v. considerando 5 del presente giudizio), il medico dell'UAIE non ha indicato, tanto meno in modo preciso e convincente, per quale motivo le affezioni ortopediche non avrebbero alcuna incidenza sulla capacità lavorativa del ricorrente e ciò in contrasto con quanto ritenuto dai dott. E. _____ e C. _____. Come giustamente rilevato dal ricorrente, rapporti, consulenze e perizie di natura medica sono da valutare secondo i criteri legali e giurisprudenziali vigenti in Svizzera sia che siano redatti da specialisti svizzeri o di altro Paese. Ora, le valutazioni specialistiche dei dott. E. _____ e C. _____ sono più che sufficienti per far sorgere seri dubbi sulla valutazione effettuata dal medico generalista dell'UAIE sulla residua capacità lavorativa del ricorrente dal profilo ortopedico e per giustificare un completamento dell'istruttoria su questo punto.

6.4 Per quanto attiene all'artrite reumatoide, che è curata con immunosoppressori e cortisone, il dott. C. _____ ha certo indicato che al momento (2 maggio 2013) è ben controllata dalla terapia medica e che non comporta le tipiche alterazioni morfo-funzionali a carico delle mani e dei piedi. La situazione appariva tuttavia ancora ben diversa nel 2012 (cfr. rapporto del dott. F. _____, specialista in reumatologia, del 24 febbraio 2012 [doc. 16]). Dal momento che il caso in esame va comunque rinviato all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria dal profilo ortopedico e ritenuto che alcuno specialista reumatologo ha di recente esaminato personalmente il ricorrente, appare pure opportuno che l'UAIE proceda ad un completamento dell'istruttoria dal profilo reumatologico.

7.

7.1 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-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 10.1). 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.

7.2 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 un esame sullo stato di salute generale dell'insorgente (rapporto medico su modulo E 213) ed una perizia ortopedico-reumatologica (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 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 pure effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

7.3 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 dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 21 luglio 2014 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. Non era pertanto necessario conferire al ricorrente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

8.

8.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato l'8 settembre 2014, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

8.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 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) complessivamente in fr. 2'000.-, 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)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 21 luglio 2014 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto l'8 settembre 2014, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: