



Corte III
C-2560/2008
{T 0/2}

Sentenza del 19 ottobre 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig e Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
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 1° aprile 2008)

Fatti:**A.**

Mediante decisione dell'8 dicembre 1993, la Cassa svizzera di compensazione (CSC) ha erogato in favore di A._____, cittadino italiano, nato il una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, con rendite complete in favore dei familiari, a decorrere dal 1° dicembre 1992 (doc. 21). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il nominato, di professione assistente di vendita, era portatore degli esiti di un trapianto del fegato (nel marzo 1992) per iniziale epatite B evoluta verso una cirrosi epatica (doc. 13).

La procedura di revisione promossa nel 1995 non ha posto in luce sostanziali mutamenti della capacità al lavoro residua dell'assicurato, per cui il diritto alla mezza rendita è stato confermato con comunicazione del 4 aprile 1996 (doc. 34). Lo stesso esito ha avuto la seconda procedura di revisione conclusasi con decisione del 7 febbraio 2000 (doc. 54). Nel 2003 è stata avviata la terza procedura di revisione. Dalla stessa è risultato che l'assicurato è incorso in un incidente che gli ha causato una frattura malleolo-tibiale destra e frattura commotiva di T12, noduli di Schmörl a livello L1-L2 (cfr. perizia del Dott. Simoni del 30 aprile 2003, doc. 62). Il diritto alla mezza rendita AI è stato confermato il 7 gennaio 2004 (doc. 67). Anche la breve procedura di revisione del 2007 ha confermato questo stato di fatto e di diritto (cfr. comunicazione del 31 maggio 2007, doc. 80).

B.

In data 15 novembre 2007, A._____ ha formulato una domanda di revisione del diritto alla rendita postulando il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI (doc. 81.1). Egli fa notare che, dopo il 2001, si sono verificati diversi problemi da ricondurre al trapianto epatico (malattie e fenomeni collaterali/secondari) e che, fra l'altro, la Zurigo assicurazioni, in esito a visita presso un medico di fiducia, l'avrebbe considerato totalmente inabile al lavoro. A suffragio delle sua richiesta produce, segnatamente: l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 2 settembre 1992, le lettere inviate dall'interessato al centro di controllo dell'Ospedale Maggiore di Milano con i risultati di esami; un referto ecodoppler venoso arti inferiori del 30 giugno 2004 ed un altro del 4 ottobre 2004 per problemi di circolazione periferica patologica alla gamba destra; un rapporto d'esame dermatologico del

21 ottobre 2005 per dermoipodermite di origine batterica al volto; un altro ecodoppler venoso arti inferiori del 5 giugno 2006 attestante una trombosi completa a carico della poplitea sinistra e gli stessi tipi di esame di data 10 luglio e 30 ottobre 2006; attestati del Centro sorveglianza anticoagulati di Lecco di diverse date; una perizia medica allestita il 24 agosto 2008 dal Dott. Pianezzi, specialista in medicina interna, Breganzona, per il conto dell'Assicurazione Zurigo ove si attesta, oltre alla situazione post-trapianto del fegato, una trombosi profonda (recente) alla gamba sinistra ed esiti di trombosi alla safena destra del 2004; il perito attesta un'incapacità al lavoro totale dal 5 giugno 2006 a titolo definitivo; un ecodoppler venosi arti inferiori del 24 settembre 2007 ed un referto dell'8 ottobre 2007 dell'Ospedale di Lecco (doc. 82-101).

C.

Ricevuta la domanda di revisione, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al proprio medico di fiducia, Dott. Bögershausen, il quale, nella sua relazione del 21 febbraio 2008, ha affermato che nonostante i recenti fenomeni tromboflebitici agli arti inferiori, questa patologia non è grave ed è in via di risoluzione e propone dunque il mantenimento di un tasso d'invalidità del 50% (doc. 103).

Con progetto di decisione del 26 febbraio 2008 l'UAIE ha comunicato all'interessato che non avrebbe potuto esaminare la domanda di revisione in quanto non aveva reso plausibile un mutamento del grado d'invalidità (doc. 104). Con la risposta del 10 marzo 2008, l'interessato ha ribadito la sua richiesta ed ha invitato l'amministrazione a voler eventualmente far allestire una visita specialistica e ricorda di aver cessato ogni attività lucrativa dal 31 ottobre 2006 (doc. 105).

Mediante decisione del 1° aprile 2008, l'UAIE ha confermato di non esaminare la domanda (doc. 106).

D.

Con il ricorso depositato il 21 aprile 2008, A._____ ha contestato la decisione di cui sopra facendo valere di essere invalido in misura superiore al 70% e riproduce documentazione già ad atti, oltre ad una recente notizia (periodica) al Centro Trapianti di Berlino dell'8 ottobre 2007, in merito ai medicinali assunti.

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del

24 giugno 2008, ha condiviso il parere dei Dott. Bögershausen (doc. 108).

Nella sua risposta ricorsuale del 7 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.

E.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, A._____, con scritto del 17 luglio 2008, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso.

F.

Con decisione incidentale del 23 luglio 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato l'insorgente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 31 luglio successivo.

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'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (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). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ricevibile, 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.

5.1 Va ricordato che 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.

5.2 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} LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), 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.

5.3 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%.

5.4 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).

6.

6.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 dell'ordinanza sull'assicurazione per

l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Ove la rendita o l'assegno per grandi invalidi siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a sé stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto in quanto siano soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 3 (art. 87 cpv. 4 OAI).

6.2 Nella fattispecie, l'amministrazione non è entrata nel merito della seconda domanda di rendita, fondandosi sull'art. 87 cpv. 4 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI; RS 831.201). Si deve tuttavia constatare che, nonostante il tenore della decisione del 1° aprile 2008, nei fatti l'amministrazione è entrata nel merito della domanda, rendendo quindi superflua la questione di sapere se l'amministrazione aveva a ragione o a torto dichiarato la domanda irricevibile (DTF 109 V 114 consid. 2b). Infatti, visti i documenti medici prodotti dal richiedente, l'amministrazione ha ritenuto opportuno di sottoporre l'incarto al proprio medico, Dott. Bögershausen che, nel suo rapporto del 21 febbraio 2008, ha esaminato i referti menzionati. Il servizio medico dell'UAIE è stato ancora interpellato in sede ricorsuale. In questo caso è possibile esaminare nel merito la domanda di revisione della rendita d'invalidità anche se l'amministrazione aveva giudicato irricevibile la domanda sulla base dell'art. 87 cpv. 4 OAI. La decisione impugnata può essere se del caso confermata con sostituzione dei motivi (DTF 117 V 8 consid. 2b/aa in fine).

6.3 Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione dell'8 dicembre 1993, con la quale la CSC ha erogato in favore dell'assicurato una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° dicembre 1992, ed il 1° aprile 2008, data dell'impugnata decisione.

6.4 Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora oppure se la grande invalidità si aggrava o l'assistenza dovuta all'invalidità aumenta, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI). Giusta l'art. 88^{bis}cpv. 1 lett. a OAI, l'aumento della rendita avviene, al

più presto, a partire dal mese in cui la domanda di revisione è stata presentata.

7.

L'interessato ha ancora lavorato dopo il 1992, come consulente di vendita (cfr. per esempio doc. 60), tuttavia in modo molto ridotto e con introiti nettamente inferiori a quelli precedenti il riconoscimento della prestazione AI. Ha definitivamente cessato di lavorare il 31 ottobre 2006 (doc. 105).

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136, VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

8.

8.1 Nel riconoscere inizialmente il diritto alla mezza rendita AI l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era portatore di esiti di

un trapianto del fegato (marzo 1992) per epatite B evoluta verso una cirrosi epatica. Nel corso delle successive revisioni è stato accertato che l'assicurato ha subito un infortunio (agosto 2001) che gli ha causato la frattura del malleolo-tibiale di destra ed una frattura commotiva di T12 con noduli di Schmörl a livello di L1-L2 (cfr. perizia del Dott. Simoni del 30 aprile 2003, doc. 62).

8.2 Al momento della revisione in esame, è stata accertata la nota diagnosi di esiti di trapianto epatico. L'interessato fa leva tuttavia sui problemi collaterali da ricondurre a tale evento, problemi che sono avvenuti dopo il 2001. Ad atti ha esibito una serie di esami oggettivi riguardanti affezioni inerenti alla circolazione periferica agli arti inferiori. Numerosi sono i reperti ecodoppler che attestano indubbiamente una seria situazione patologia – almeno nel 2004/2006 – a carico soprattutto della gamba sinistra e, inoltre, una dermoipodermite di origine batterica al volto. Lo stesso Dott. Pianezzi (rapporto del 24 agosto 2008, doc. 99), medico fiduciario dell'assicurazione Zurigo (collettiva perdita di guadagno), attesta gli esiti del trapianto, la trombosi profonda e recente alla gamba sinistra ed esiti di una trombosi alla safena destra del 2004.

9.

9.1 Divergenti sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. L'interessato, sulla scorta della documentazione esibita (diversi esami ecodoppler arti inferiori, il rapporto del Dott. Pianezzi, l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile) sostiene di essere invalido in misura sicuramente superiore al 70%, di modo che avrebbe diritto alla rendita intera AI. I medici dell'UAIE consultati negano tale assunto.

9.2 Il Dott. Bögershausen, nella sua relazione del 21 febbraio 2008, afferma che il Dott. Pianezzi non riscontra alcun segno di sindrome post-trombotica, ma solo una semplice dolenzia palpatoria al III medio del polpaccio di sinistra; il paziente cammina senza zoppie, porta due calze elastiche fino al ginocchio e presenta, residualmente, un discreto stato varicoso alla gamba destra. L'esperto assicurativo non pone in evidenza peggioramenti della patologia epatica. Il primo sanitario dell'UAIE annota poi che il problema coagulatorio del sangue non rappresenta, in sé, un motivo di invalidità ed è del tutto emendabile, come lo dimostrano i vari rapporti del servizio sanitario specializzato (centro sorveglianza di Lecco). Non assume carattere debilitante

nemmeno l'affezione dermatologica al volto, di origine batterica. In sede ricorsuale, alla luce della nuova documentazione esibita, il Dott. Lehmann (secondo sanitario dell'UAIE) ha annotato che la documentazione esibita di recente (esami ematochimici in particolare) conferma una situazione di normalità, soprattutto per quel che concerne la funzione epatica.

9.3 Per quel che si riferisce alla perizia del Dott. Pianezzi, questa non può vincolare il giudizio dell'assicurazione AI. A prescindere dal fatto che l'assicurazione privata di perdita di guadagno abbia formalmente riconosciuto l'assicurato completamente invalido, va comunque osservato che il rischio assicurato da una cassa malati non corrisponde a quello coperto dall'assicurazione invalidità. A tal proposito, basta osservare che di regola una cassa malati risarcisce il danno dovuto all'incapacità lavorativa nell'attività specifica svolta nell'azienda, con la quale è stato stipulato il contratto collettivo, e non considera la possibilità che l'assicurato sia in grado di espletare lavori alternativi compatibili, mettendo ad utile profitto la capacità lavorativa residua.

Infine, per quel che concerne il riconoscimento dell'invalidità civile italiana, va rilevato che tale forma assicurativa/previdenziale non è paragonabile ad un'assicurazione svizzera per l'invalidità. Tale istituto previdenziale è proprio del sistema italiano e non potrebbe legare la valutazione nell'ambito dell'assicurazione AI svizzera.

9.4 Alla luce di queste considerazioni, questo collegio giudicante ritiene che lo stato di salute di A._____ nel novembre 2007 non era peggiore di quello esistente nel 1993 quando è stato riconosciuto il diritto alla mezza rendita. Un'incapacità lavorativa del 50% può essere confermata.

Deve essere tuttavia rilevato, senza che questo sia di alcun pregio per l'insorgente, che un'incapacità lavorativa di grado verosimilmente superiore al 70% si è verificata dal 2004 al 2006, circostanza peraltro non rilevata, in modo adeguato, nel corso delle precedenti procedure di revisione. L'ecodoppler venoso degli arti inferiori del 24 settembre 2007 riferisce infatti che *"rispetto alla precedente indagine del 30 ottobre 2006 migliorata ulteriormente la ricanalizzazione delle progressa trombosi venosa femoro-poplitea sinistra....; esiti di crossectomia della grande safena destra con residue varicosità alla*

gamba...; nulla a carico della piccola safena bilateralmente". Comunque, già nell'ottobre 2006 la situazione venosa era in via di risoluzione e nel 2007, tale patologia non era più di importante rilievo valetudinario. Ora, anche nell'ipotesi sopra ricordata di un'eventuale esistenza di un'invalidità superiore al 70% in qualsiasi ambito lavorativo dal 2004 al 2006, la richiesta di revisione dovrebbe comunque essere respinta poiché la domanda è stata presentata il 15 novembre 2007, ossia dopo il sicuro miglioramento del quadro patologico in esame (cfr. consid. 6.4 e art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a OAI).

Facendo difetto le condizioni previste dall'art. 17 LPGA per procedere alla revisione, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata con sostituzione dei motivi.

10.

10.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 31 luglio 2008.

10.2 Non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente, peraltro non rappresentata.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 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]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

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 (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: