



Corte III
C-2829/2013

Sentenza del 31 gennaio 2014

Composizione

Giudice Vito Valenti (giudice unico),
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 Genève 2, autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione dell'11 aprile 2013).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 1979 segnatamente nel settore dei trasporti (doc. 59). Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa in qualità di commerciante nell'azienda della coniuge sin dal 1981 (doc. 24 in toto). In data 28 ottobre 2009, A._____ ha presentato una prima domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 14). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era affetto da diabete mellito II (conosciuto sin dal 1974), insulino-dipendente, instabile per frequenze di ipoglicemia, complicato da neuropatia periferica, ipertensione arteriosa con iniziale danno organico, spondilodiscoartrosi con coxartrosi bilaterale ed iniziale gonartrosi sinistra (doc. 11). Raccolti i dati medici ed economici, il Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), nel rapporto del 13 luglio 2010 (doc. 28), ha ritenuto che nonostante le affezioni presenti, di per sé non contestate, l'interessato avrebbe potuto continuare a tempo pieno la sua precedente attività di commerciante. Mediante decisione del 21 settembre 2010, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha quindi respinto la domanda di prestazioni (doc. 30).

B.

In data 6 novembre 2012, A._____ ha presentato una nuova domanda di prestazioni AI (doc. 37, 38).

Il richiedente è stato visitato il 7 dicembre 2012 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della Previdenza sociale di Isernia (INPS, doc. 32), ove il medico incaricato – richiamate le diagnosi di diabete mellito tipo 2 insulinotrattato con scarso controllo metabolico e frequenti crisi ipoglicemiche, complicato da neuropatia periferica, di cardiopatia ipertensiva in dislipidemico, di spondilodiscoartrosi diffusa con coxartrosi bilaterale ed iniziale gonartrosi sinistra – ha ritenuto che l'assicurato può svolgere a tempo pieno sia il suo ultimo lavoro sia un lavoro sostitutivo adeguato alle sue condizioni. Ha poi segnalato che secondo le disposizioni di legge del Paese di residenza (l'Italia), l'invalidità per l'ultimo lavoro svolto è dell'80%.

In tale ambito, agli atti dell'incarto dell'autorità inferiore risulta essere stata prodotta segnatamente anche la seguente documentazione medica:

- un rapporto d'esame cardiologico del 12 gennaio 2012 (doc. 33/2) contenente i risultati di un elettrocardiogramma (ecg) ed ecocardiogramma (Eco-cg);
- un breve rapporto dell'Azienda sanitaria Regionale del Molise, servizio di diabetologia-endocrinologia, di stessa data (doc. 33/1);
- un referto di risonanza magnetica (RM) del tratto lombosacrale e dell'anca sinistra del 25 agosto 2010 (doc. 34);
- un referto radiografico (Rx) bacino/anche e rachide lombare obliquo del 14 giugno 2012 (doc. 35).

C.

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto per esame al dott. B._____, il quale, nel rapporto del 30 gennaio 2013, riprese le diagnosi sopra esposte e la documentazione clinica allegata, ha considerato che nessun cambiamento sostanziale era intervenuto rispetto alla situazione riscontrata nell'ambito della precedente domanda di rendita (doc. 41).

D.

Con progetto di decisione del 7 febbraio 2013 (doc. 42), l'UAIE ha rilevato che non sono date le condizioni per un esame di merito della nuova domanda di rendita, in quanto il richiedente non ha reso plausibile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

E.

Con le osservazioni del 7 marzo 2013, l'interessato ha fatto valere di avere dovuto abbandonare il lavoro poiché le sue patologie sono peggiorate. Ha esibito segnatamente la seguente documentazione medica: ecocardiogramma del 28 febbraio 2013 (doc. 50/1); un breve rapporto d'esame cardiologico del 1° marzo 2013 (doc. 49); un breve rapporto d'esame diabetologico-endocrinologico del 27 febbraio 2013 (doc. 47); un rapporto d'esame ortopedico del 23 febbraio 2013 (doc. 45); un certificato medico su formulario INPS del 29 settembre 2012 (doc. 43).

L'incarto è stato sottoposto nuovamente al dott. B._____, il quale, nel rapporto del 29 marzo 2013, ha riconfermato la sua precedente valutazione (quella del 30 gennaio 2013 [doc. 53]).

F.

L'11 aprile 2013 (doc. 54), l'UAIE ha reso una decisione di non entrata nel merito della nuova domanda di rendita nel senso già annunciato nel surriferito progetto.

G.

L'11 maggio 2013, l'interessato ha inoltrato ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale mediante il quale ha chiesto, in sostanza, l'annullamento della decisione impugnata e l'esame di merito della sua nuova domanda di rendita, dal momento che vi è stato un peggioramento significativo del suo stato di salute. Ha prodotto documentazione medica in parte già ad atti.

H.

H.a Ricevuta l'impugnativa, l'UAIE ha sottoposto gli atti al dott. C._____, proprio consulente medico, il quale, nel rapporto del 26 giugno 2013 (doc. 56) ha rilevato che rispetto alla situazione esistente al momento del respingimento della prima domanda di rendita, il 21 settembre 2010, non è riscontrabile agli atti alcuna riduzione delle funzioni rispettivamente della capacità lavorativa dell'assicurato, la situazione medica risultando, nella sostanza, praticamente invariata.

H.b Nella risposta al ricorso del 2 luglio 2013, l'UAIE ha quindi proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 3).

I.

L'insorgente, nella replica del 6 agosto 2013, ha ribadito che dalla documentazione medica prodotta in causa, in particolare dagli allegati referto n. 200601024 del 25 agosto 2010 (RM lombo-sacrale e dell'anca sinistra) e dalla nuova relazione medica del 26 luglio 2013 della dott.ssa D._____, emerge un importante stato invalidante, certamente in peggioramento rispetto alla prima domanda. Ha pure esibito una comunicazione di liquidazione dell'Istituto nazionale previdenza professionale (INPS). Dalla stessa risulta che "la richiesta pervenuta il 28 ottobre 2009 è stata accolta e che le è stato liquidato l'assegno di invalidità, categoria IOCOM, numero 37030490, con decorrenza dal 1° novembre 2009 (doc. TAF 6).

J.

L'UAIE ha quindi nuovamente sottoposto gli atti al dott. C._____, il quale, nel rapporto del 29 agosto 2013, ha osservato che la relazione medica

del 26 luglio 2013 non contiene nuovi elementi medici oggettivi che giustifichino una diversa valutazione della fattispecie, anzi la relazione in questione sarebbe imprecisa – in particolare vi si farebbe riferimento ad un diabete mellito tipo I, mentre fino ad ora si sarebbe trattato di un diabete mellito di tipo II – ciò che non deporrebbe a favore dell'attendibilità della relazione medesima (doc. 58).

Nella duplice del 9 settembre 2013, l'UAIE ha riproposto la reiezione dell'impugnativa (doc. TAF 8).

Il 17 settembre 2013, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare, nel termine di 30 giorni da quello successivo alla notificazione del provvedimento, un anticipo di fr. 400.-- sulle presumibili spese processuali. Il 7 e il 25 ottobre 2013 l'interessato ha versato dapprima fr. 394,35 e poi fr. 18,25 per un totale di fr. 412.60.

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale 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 deferite innanzi a questo Tribunale 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 LAI non deroghi alla LPGA.

2.2 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione impugnata e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o

alla sua modificazione (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti di legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) è pertanto ammissibile, nella misura in cui chiede l'annullamento del provvedimento querelato (di non entrata nel merito della nuova domanda di rendita del 6 novembre 2012). La vertenza verte, in effetti, esclusivamente sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di entrare nel merito della nuova domanda di prestazioni. Per contro, non è oggetto litigioso l'esame di merito della nuova domanda di rendita. Peraltro, l'insorgente ha versato il richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali.

3.

3.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

3.2 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 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), assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (UE; art. 1 ch. 2), e stabilisce, ai fini dell'applicazione delle disposizioni dello stesso allegato, la necessità di tenere in debita considerazione gli atti giuridici dell'UE di cui alla sezione B (art. 2 ch. 1) e di prendere atto di quelli menzionati alla sezione C (art. 2 ch. 2).

3.3 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.

3.4 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 detto, 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).

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2012, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 18 marzo 2011 (6^a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui i fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2011 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni. Peraltro, il giudice delle assicurazioni sociali analizza 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 136 V 24 consid. 4.3).

5.

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto

alle prestazioni. In tal caso sono applicabili, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (in particolare l'art. 17 cpv. 1 LPGA nonché l'art. 87 cpv. 3 e 4 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]). Per valutare se sussiste una modifica rilevante ai sensi di legge occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto all'11 aprile 2013) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto al 21 settembre 2010) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e DTF 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché relativi riferimenti). Peraltro, allorquando l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e DTF 109 V 108 consid. 2b).

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 per almeno tre anni (art. 36 LAI).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

Rimane quindi da esaminare se a ragione o a torto l'autorità inferiore non è entrata nel merito della sua seconda domanda di prestazioni depositata il 6 novembre 2012.

7.

7.1 Per quanto riguarda la diagnosi posta nell'ambito della seconda domanda di rendita depositata dall'insorgente, giova rilevare che secondo la perizia medica dettagliata E 213 del 7 dicembre 2012 (doc. 32), l'insorgente è affetto da *diabete mellito tipo 2 insulinotrattato con scarso controllo metabolico e frequenti crisi ipoglicemiche complicato da neuropatia periferica, da cardiopatia ipertensiva in dislipidemico nonché da spondilodiscoartrosi diffusa con coxartrosi bilaterale ed iniziale gonartrosi sinistra*. In un altro referto INPS precedente (certificato medico SS3 del 29 settembre 2012 [doc. 43]) si fa menzione anche di una sindrome ansio-depressiva reattiva e di una ipertrofia prostatica. Dal canto suo, la dott.ssa D._____, autrice della relazione medico-legale del 26 luglio 2013, esibito in sede di replica, non rileva ulteriori patologie di fondo.

7.2

7.2.1 Ora, il quadro diagnostico presente nel 2010 (cf. perizia medica dettagliata E 213 del 15 gennaio 2010 [doc. 11]) è praticamente sovrapponibile a quello sopra rilevato. Infatti, si segnalava un diabete mellito tipo 2 insulinodipendente trattato con scarsa efficacia (instabile con frequenti crisi ipoglicemiche) complicato da neuropatia periferica, un'ipertensione arteriosa con iniziale danno neurogeno nonché una spondilodiscoartrosi con coxartrosi bilaterale ed iniziale gonartrosi sinistra.

7.2.2 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, è importante rilevare come il medico dell'INPS già nel 2010 ha considerato che il ricorrente poteva svolgere a tempo pieno sia la precedente attività sia un'attività sostitutiva adeguata (doc. 11 pag. 9), ma secondo i parametri vigenti in Italia ha ritenuto un grado d'invalidità

dell'80%. Ora, come allora, il medico dell'INPS, nella perizia del dicembre 2012 (doc. 32), considera che l'insorgente può svolgere a tempo pieno la precedente attività ed un'attività sostitutiva adeguata, ma pone un tasso d'invalidità dell'80% secondo le disposizioni in vigore in Italia e rileva come la situazione sia rimasta stazionaria (doc. 32, pag. 7 e 9).

7.3 Con la nuova domanda di rendita oggetto delle presente procedura, il ricorrente non ha esibito documentazione suscettibile di rendere plausibile (nel senso indicato al considerando 5 del presente giudizio) un peggioramento dello stato di salute intervenuto tra il 21 settembre 2010 e la data della decisione impugnata (ossia l'11 aprile 2013) che implichi un'entrata nel merito di detta nuova domanda.

7.3.1 In effetti, l'ecocardiogramma e l'ecocolordoppler cardiaco del 12 gennaio 2012 confermano la presenza di una comune ipertensione bisognosa di semplice terapia medicamentosa. I due esami non rivelano patologie cardiocircolatorie maggiori o severe (doc. 33).

7.3.2 Le risultanze degli esami RM lombosacrale ed anca sinistra del 25 agosto 2010 (doc. TAF 6), dunque comunque anteriori alla decisione concernente la prima domanda di rendita presentata dall'insorgente, dimostrano l'esistenza già allora di un processo degenerativo a carico lombare (fenomeno che non appare di gravità tale da impedire movimenti e marcia) nonché, per quanto attiene all'anca sinistra, fenomeni degenerativi a carico delle superfici cartilaginee articolari coxo-femorali con discreta quota di versamento articolare, senza che dalla nuova documentazione obiettiva esibita nell'ambito della seconda domanda di rendita del 6 novembre 2012 risulti reso plausibile un significativo peggioramento della situazione fino alla data della decisione impugnata. Gli arti superiori sono normoconformati e normoatteggiati (doc. 32, pag. 4). Passaggi posturali e deambulazione sono autonomi (doc. 32, pag. 4), sebbene, per riflessi antalgici, il paziente è parzialmente limitato nei movimenti attivi delle articolazioni coxo-femorali, con presenza di algia all'arto inferiore sinistro. Tuttavia, secondo il medico dell'UAIE le radiografie di bacino ed anche (doc. 35) non fanno stato di nuovi elementi rilevanti (doc. 41).

7.3.3 Certo, quanto al diabete mellito, i valori glicemici, instabili, sono da tenere sempre sotto controllo (doc. 33). Tuttavia, la patologia non è peggiorata rispetto al 2010 e a parte la neuropatia già presente da molto tempo, non sono state riscontrate quelle tipiche patologie diabetiche come insufficienza cardiaca, retinopatia, grave neuropatia agli arti inferiori, nefropatie.

7.4 Altri esami e referti, esibiti dall'insorgente dopo che aveva preso conoscenza del progetto di decisione dell'UAIE, non depongono per un peggioramento del quadro patologico. Si conferma la presenza del problema diabetico, peraltro noto da più di trent'anni, dapprima non insulinodipendente, poi divenuto insulinodipendente già anteriormente alla decisione del 21 settembre 2010. Si ribadisce la presenza di un deterioramento spondiloartrosico comunque non invalidante e si riafferma la presenza di una cardiopatia ipertensiva di tipo aritmogeno a conservata funzione sistolica e con semplice disfunzione diastolica di grado 1 (cfr. doc. da 43 a 50). In un documento del settembre 2012 (doc. 43) è certo genericamente annotata la presenza di un sindrome ansioso-depressiva (doc. 43), affezione che tuttavia all'esame presso l'INPS, successivo di tre mesi, non viene riproposta (cfr. doc. 32 pag. 3: psiche: integra con flessione dell'umore) e non risulta neppure nella diagnosi della relazione medico-legale del 26 luglio 2013 della dott.ssa D. _____ (doc. TAF 6).

7.5 Per quel che riguarda le perizie di parte, la giurisprudenza 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, da un punto di vista probatorio, di una perizia neutra ordinata dall'amministrazione o dal giudice (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_178/2008 del 5 marzo 2009 consid. 5.4). Tuttavia, neppure la più volte menzionata relazione medico-legale della dott.ssa D. _____, del 26 luglio 2013, apporta novità rilevanti dal punto di vista diagnostico o valutativo riguardanti il periodo dal 21 settembre 2010 all'11 aprile 2013 che giustificano un'entrata nel merito della nuova domanda di rendita presentata il 6 novembre 2012. Da un lato, la valutazione del grado d'invalidità è stata effettuata secondo le norme in vigore in Italia (cfr. P. OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo, 1995, p. 296 e segg; DTF 122 V 160 consid. 1c), non determinanti secondo il diritto svizzero. Dall'altro lato, la succitata relazione medico-legale è di data posteriore alla decisione impugnata, senza che emergano altresì riscontri oggettivi riferiti al periodo determinante che rendano plausibile, nel senso indicato al considerando 5 del presente giudizio, segnatamente un peggioramento significativo dello stato di salute del ricorrente. In effetti, la diagnosi ivi riportata è sovrapponibile a quella della documentazione medica anteriore al 21 settembre 2010 (cfr. in particolare doc. 11, 17 e 23). Come rettamente rilevato nei diversi rapporti dei medici dell'UAIE inerenti alla nuova domanda di rendita in esame, non è neanche ravvisabile, a diagnosi sostanzialmente invariata, documentazione oggettiva che renda plausibile un'incidenza funzionale maggiore rispetto a quella riscontrata fino al 21 settembre 2010 di affezioni già allora esisten-

ti. In siffatte circostanze, la generica supposizione della dott.ssa D._____ secondo cui dal momento che l'ultimo esame strumentale risale al 2010 e tenuto conto della fisiologica evoluzione cronica e progressiva delle affezioni, segnatamente del rachide, è verosimile che allo stato attuale sussista un peggioramento anatomo-morfologico (oltre che disfunzionale) non è convincente e non può chiaramente essere ritenuta come elemento sufficiente per imporre un'entrata nel merito della domanda in esame.

8.

8.1 Il ricorrente, come rettamente ritenuto dall'autorità inferiore, non è manifestamente riuscito a rendere plausibile che le sue condizioni di salute rispettivamente la sua capacità di lavoro siano peggiorate significativamente dopo l'esame della prima domanda di prestazioni, conclusasi con la decisione di rifiuto della concessione di una rendita il 21 settembre 2010, decisione peraltro cresciuta in giudicato.

8.2 Allora, come oggi, l'insorgente nonostante le patologie riscontrate, è considerato in grado di svolgere la sua precedente attività a tempo pieno (doc. 11, pag 9 e doc. 32 pag. 9) e comunque in misura da escludere un'invalidità di livello pensionabile.

8.3 Dal momento che in virtù delle considerazioni che precedono questo Tribunale reputa che non emergono dalle carte processuali seri e concludenti indizi in particolare di un aggravamento significativo dello stato di salute (in altri termini il ricorrente non ha reso plausibile che sia subentrata rispetto al 21 settembre 2010 una modifica del suo stato di salute suscettibile di incidere sul grado d'invalidità allora ritenuto), e che il principio inquisitorio (art. 43 LPG) non si applica alla procedura prevista all'art. 87 cpv. 3 OAI (cfr. DTF 130 V 64 consid. 5.2.5 nonché sentenze del Tribunale federale 8C_844/2012 del 5 giugno 2013 consid. 2.1 e 9C_920/2010 del 18 ottobre 2011 consid. 3.2), non incombeva all'autorità inferiore, né incombe a questo Tribunale, un obbligo di esperire d'ufficio delle investigazioni complementari (cfr. pure sentenza del Tribunale federale I 951/06 del 31 ottobre 2007 consid. 2.1 nonché I 607/04 del 6 dicembre 2005 consid. 3). In conclusione, e in base allo stato degli atti di causa al momento dell'emanazione della decisione impugnata, il ricorso va respinto e la decisione dell'UAIE confermata.

8.4 Il giudice dell'istruzione, anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti, decide quale giudice unico, con motivazione sommaria,

i ricorsi manifestamente infondati (art. 85bis cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto, il gravame – in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti presentati – deve ritenersi siccome manifestamente infondato. La presente sentenza può pertanto essere resa a giudice unico.

8.5 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese versato dall'insorgente il 7 e 25 ottobre 2013. L'eccedenza gli sarà restituita dopo la cresciuta in giudicato della presente sentenza.

8.6 Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili. Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v. fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto

2.

Le spese processuali, di fr. 400.--, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 412.60 è computato con le spese processuali. L'ecedenza di fr. 12.60 è restituita al ricorrente dopo la crescita in giudicato della sentenza.

3.

Non si attribuiscono ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il giudice unico:

Il cancelliere:

Vito Valenti

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: