



Corte III
C-3373/2008
{T 0/2}

Sentenza del 29 ottobre 2009

Composizione

Giudice unico: Francesco Parrino
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Roberto Coppola,
corso Vittorio Emanuele 8, IT-83100 Avellino,
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 10 aprile 2008)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato nel 1950, ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 1974, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 5). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa come operaio edile. Da ultimo (20 settembre 2007) è stato assunto da una cooperativa carpentieri nella provincia di Avellino, in ragione di 40 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica; il dipendente era ancora in forza presso tale ditta il 12 novembre 2007, data di compilazione del questionario del datore di lavoro; non vengono menzionate assenze da imputare a malattia (doc. 12, 13).

In data 25 ottobre 2006, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

B.

Il richiedente è stato visitato il 22 novembre 2006 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Avellino, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"epatopatia cronica cirrogena, esiti di remoto traumatismo II dito mano destra"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 55% (doc. 34). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- esami ematochimici del 14 giugno 2004 ed altri esami del 2 marzo 2005, nonché i risultati di un'ecotomografia addome superiore del 7 marzo 2005 (doc. 14-17);

- altri reperti di esami gastroenterologici del 12 marzo 2005 (doc. 19);

- esami ematochimici di funzionalità epatica del 12 novembre 2005 con un rapporto di ricerca diagnostica bio-molecolare di HBV-DNA ed un rapporto di uno specialista epatologo (Dott. D._____) del 2 gennaio 2006 (poco leggibile, doc. 20, 21);

- altri esami specialistici del 21 gennaio, 18 febbraio 2006, 25 marzo 2006, nonché i risultati di un eco-colordoppler addome superiore del 10 luglio 2006 (doc. 22-26);

- un rapporto di ricovero (day hospital?) dal 17 luglio al 31 settembre 2006, ove, in base ai diversi accertamenti, è stata posta la diagnosi di noduli rigenerativi del VI e VII segmento epatico, cirrosi epatica HBV correlata (variante e-minus) child a, emocromatosi (doc. 27);
- diversi esami effettuati dopo il settembre 2006 (doc. 28, 29);
- i risultati di un'ecografia del fegato e delle vie biliari, milza del 2 ottobre 2007 (doc. 31);
- una scheda di segnalazione di diagnosi e piano terapeutico del 15 agosto 2007 con il libretto terapeutico individuale per pazienti assuntori di speciali farmaci (Zeffix; doc. 32, 33).

C.

Nel suo rapporto del 23 gennaio 2008, la Dott.ssa B._____, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, ha constatato che l'interessato lavora e che pertanto non vi sono elementi per ammettere un'invalidità di rilievo (doc. 36).

Con progetto di decisione del 1° febbraio 2008, l'UAIE ha comunicato al Patronato ACAI di Avellino, già regolare rappresentante di A._____, che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 37). L'interpellato non ha preso posizione in merito a tale progetto, per cui, mediante decisione del 10 aprile 2008, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita (doc. 38).

D.

Con il ricorso depositato il 20 maggio 2008, A._____, validamente rappresentato dall'avv. Coppola di Avellino, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce documentazione in parte già ad atti, oltre a (segnatamente): una scheda di dimissione ospedaliera per il ricovero (programmato per analisi) dal 30 novembre 2007 (recte: 30 gennaio 2008) al 2 febbraio 2007 (recte: 2008) per lesioni focali epatiche sottoposte a biopsia (esame non effettuabile e rinviato); il referto di biopsia dell'11 febbraio 2008 confermando nessuna presenza neoplastica; altri reperti di esami effettuati a fine gennaio 2008, fra i quali un'ecografia dell'addome.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 29 settembre 2008, l'UAIE ha preso atto del gravame e del fatto che l'interessato lavorerebbe, circostanza non espressamente smentita dal rappresentante, per cui ha proposto di respingere l'impugnativa in quanto chiaramente infondata.

E.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'UAIE, con copia del parere della Dott.ssa B._____ e del formulario del datore di lavoro, l'avv. Coppola, con replica del 4 novembre 2008, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. A suffragio di quanto asserito produce, segnatamente:

- una perizia medico legale allestita il 14 ottobre 2008 dal Dott. C._____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, il quale, dapprima rileva che il periziando è disoccupato per gravi ragioni di salute (non indica la data di cessazione dell'attività lucrativa), pone la diagnosi di cirrosi epatica HBV in trattamento con interferone (lamiduvina) con associata multiple focalità epatiche, emocromatosi, varici esofagee (F1), stato depressivo reattivo grave e ritiene il paziente ormai inabile a qualsiasi lavoro proficuo;
- uno schedario della divisione trapianti del fegato dell'Ospedale Santa Chiara di Pisa, nel quale, il 15 ottobre 2008, si propone prima del trapianto una determinata (speciale) cura farmacologica, dopo aver rilevato la diagnosi di epatocarcinoma unifocale della cupola epatica, classe child A (Dott. Planci);
- un referto dell'Ospedale Maffucci di Avellino del 19 settembre 2008, ove si conferma la cirrosi epatica in trattamento con l'assenza di focalità neoplasiche maligne (Dott. E._____);
- un referto TAC addome superiore dell'11 agosto 2008 ed una risonanza magnetica dell'addome superiore del 10 maggio 2008.

F.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa B._____, la quale, nella sua relazione del 2 dicembre 2008, ammette una modifica della patologia in atto tuttavia la giudica priva di influenza sulla capacità di lavoro dell'assicurato (doc. 40). Duplicando in data 16 dicembre 2008, l'UAIE ripropone la reiezione dell'impugnativa.

G.

Con decisione incidentale del 6 gennaio 2009, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Nel contempo, copia del parere della Dott.ssa B. _____ del 2 dicembre 2008 e della duplica dell'UAIE del 16 dicembre 2008 sono state inviate, per conoscenza, alla stessa. L'anticipo richiesto è stato regolarmente versato, nella misura di Fr. 288.-, il 21 gennaio 2009.

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 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.

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 25 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 25 ottobre 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 10 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 o ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS; FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71), 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 superiore ai tre anni (doc. 5). 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 LPGGA 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 LPGGA), 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 LPGa). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGa 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 LPGa nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

8.

8.1 Nel caso in esame è stata sostanzialmente rilevata la diagnosi di epatopatia cronica di tipo cirrogeno (HbSAg+), esiti di remoto traumatismo al II dito della mano (cfr. perizia medica particolareggiata del 22 novembre 2006, doc. 34). Il Dott. C._____, autore della relazione medica esibita in sede di replica del 14 ottobre 2008, attesta principalmente una cirrosi epatica HBV correlata in trattamento con interferone (lamivudina) con associate multiple focalità epatiche (monitoraggio ogni tre mesi), emocromatosi secondaria, varici esofagee, stato depressivo reattivo grave. Il rapporto del Dott. C._____ è accompagnato da adeguata documentazione oggettiva. Secondo un rapporto di un centro di trapiantologia epatica di Pisa del 15 ottobre 2008, ci si troverebbe in presenza di un epatocarcinoma unifocale della cupola epatica.

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.

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 Nella fattispecie, l'interessato ha lavorato sostanzialmente senza interruzioni almeno fino al 31 ottobre 2006 (cfr. formulario E 205, doc. 3). Questa circostanza è stata confermata nella perizia medica dettagliata datata 22 novembre 2006 (punto 3.4.1). Nell'ambito dell'istruttoria della domanda è stato acquisito agli atti un questionario per il datore di lavoro, datato 12 novembre 2007, dal quale si evince che l'interessato ha ripreso un'attività lavorativa il 20 settembre 2007 in ragione di 40 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica. L'interessato sarebbe tuttavia "attualmente" disoccupato secondo quanto riportato dal Dott. C._____ nel rapporto del 14 ottobre 2008. In sede ricorsuale, l'interessato non ha precisato quando ha cessato la sua attività lucrativa, benché l'UAIE, p. es. nella risposta del 29 settembre 2008, abbia indicato che la domanda di rendita AI è stata respinta perché l'interessato ancora lavorava.

9.2 Al proposito, va ricordato che la nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, 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; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali

lavori siano ancora 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).

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

10.

10.1 Nella fattispecie non sono concordi i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, mentre il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 55%, il sanitario dell'UAIE, dal canto suo, prende atto nel rapporto del 23 gennaio 2008 che l'interessato lavora da settembre 2007 e che, pertanto, non esiste alcuna invalidità (cfr. consid. 9.2). In sede di replica, egli prende conoscenza dell'evoluzione della patologia, ma ribadisce che l'assicurato, nel frattempo disoccupato per ragioni di malattia, potrebbe ancora lavorare come muratore (doc. 40).

10.2 Ora, lo scrivente Tribunale è del parere che almeno fino al 12 novembre 2007, nonostante le lamentate affezioni, A._____ ha dimostrato, con comportamento concludente, di aver posto ad utile profitto in occupazione confacente alle sue attitudini la sua superstita capacità lavorativa in misura ben superiore al 60% senza interruzione notevole. Dato che non ha subito una perdita di guadagno dovuta a malattia, almeno fino al novembre 2007, un diritto alla rendita deve essere negato. Certo non può essere escluso che l'interessato abbia avuto dei brevi periodi di malattia durante questo lasso di tempo. Né in sede ricorsuale né di replica ha tuttavia precisato i suoi periodi lavorativi né quando ha smesso di lavorare. Va comunque ricordato che un periodo lavorativo di 30 giorni è già sufficiente per interrompere la decorrenza del periodo d'incapacità lavorativa e quindi impedire la

nascita del diritto alla rendita (art. 29^{ter} dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201] combinato con l'art. 29 cpv. 1 LAI, nel tenore vigente fino al 31 dicembre 2007).

L'incapacità lavorativa, perlomeno fino a novembre 2007, non trova inoltre riscontro nell'incarto medico. I referti anteriori al 31 ottobre 2006, quando ancora l'interessato lavorava, non sono rilevanti ai fini dell'accertamento di un'invalidità. L'esame del 30 settembre 2006 (doc. 27) si riferisce a una biopsia ma non accerta alcuna incapacità lavorativa. La perizia E 213 attesta la presenza di un'epatopatia ma, nel contempo, riferisce che l'assicurato continua a lavorare.

10.3 In sede di ricorso, l'interessato ha prodotto alcuni documenti che attesterebbero un aggravamento del suo stato di salute (vedi in particolare il ricovero del 30 gennaio 2008). Il Dott. C._____ ha confermato l'esistenza di una patologia ingravescente il 14 ottobre 2008, tuttavia negata dal medico dell'UAIE. Ora, va ricordato che il periodo di cognizione giudiziaria si limita alla data della decisione impugnata, quindi il 10 aprile 2008 (consid. 5). Anche ammettendo che un'incapacità lavorativa sia insorta il 30 gennaio 2008, o a una data posteriore al novembre 2007, quando l'assicurato ancora lavorava, un'eventuale diritto alla rendita nascerebbe in ogni caso dopo il periodo d'esame che lo scrivente Tribunale deve esaminare.

Pertanto, il rifiuto di prestazioni opposto con il provvedimento in lite è da tutelare. Il ricorso in esame può essere risolto da un giudice unico in applicazione dell'art. 69 cpv. 2 LAI. Si giustifica tuttavia rinviare gli atti all'UAIE affinché consideri il ricorso quale nuova domanda di rendita ed esamini il diritto alla rendita dopo il 10 aprile 2008.

11.

11.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono parzialmente compensate con l'anticipo versato il 21 gennaio 2009. Il saldo di Fr. 12.- è messo a carico dell'insorgente.

11.2 Visto l'esito del ricorso non si assegnano indennità per spese ripetibili. 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.

L'incarto è trasmesso all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 10.3.

3.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono parzialmente computate con l'anticipo spese di Fr. 288.-. Il saldo di Fr. 12.- è posto a carico del ricorrente.

4.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. AI IT/xxx.xxxx.xxxx.xx)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il giudice unico:

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: