



Corte III
C-6371/2010

Sentenza del 23 novembre 2012

Composizione

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

Parti

A. _____, patrocinato dall'avv. 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 17 agosto 2010).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 1974 e dal 1989 al 1997 nel settore edile e della ristorazione, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalità durante tali periodi (doc. 119). Dopo il rimpatrio, ha ancora lavorato come metalmeccanico per il conto di terzi fino al 29 aprile 2002, quando si è ritirato dal lavoro per dimissioni (doc. 10, 11, 97).

In data 9 gennaio 2003, il nominato ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalità (doc. 1). L'indagine medica aveva posto in evidenza che l'assicurato era portatore di un diabete mellito, ipertensione arteriosa con blocco di branca a sinistra completo, artrosi del rachide cervicolumbare, coxartrosi bilaterale più evidente a destra (a lieve incidenza funzionale), ipertrofia prostatica in ansioso (cfr. la perizia particolareggiata del 15 maggio 2003 del medico dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Avellino, INPS, doc. 36). Secondo il parere del medico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI, ora, Ufficio dell'assicurazione per l'invalità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), Dott. Gratzl, il richiedente non avrebbe più potuto svolgere il suo precedente lavoro di metalmeccanico o muratore, ma a lui sarebbero state proponibili attività semileggere a tempo pieno (doc. 38, 39). Un'indagine comparativa dei redditi aveva posto in evidenza che in tali attività di ripiego, svolte al 100%, la perdita di guadagno sarebbe stata del 21% circa (doc. 40). Mediante decisione del 27 luglio 2004, l'UAI ha respinto la domanda di rendita (doc. 41). Con decisione su opposizione dell'8 novembre 2004, l'Ufficio AI ha disposto nuovi accertamenti sanitari (doc. 50). Queste nuove indagini hanno permesso di evidenziare solo un leggero peggioramento della patologia psichica ed una poliposi del collo vescicale, ma nulla di realmente patologico a livello cardiaco, come invece si era sospettato in precedenza. Mediante decisione del 23 maggio 2005, l'UAI ha respinto la domanda di rendita (doc. 75). Questo provvedimento è stato confermato con decisione su opposizione del 9 dicembre 2005 (doc. 83). Con giudizio del 14 ottobre 2006, la competente Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR AVS/AI) respinse il gravame di A._____.

B.

A._____, in data 16 dicembre 2009, ha formulato una nuova domanda di prestazioni AI (doc. 89, 92). Non risulta che l'interessato abbia ripreso un'attività dopo il 2002 (doc. 96, 97).

Il richiedente è stato visitato il 15 gennaio 2010 presso l'INPS di Avellino, dove il medico incaricato ha ritenuto la diagnosi di "diabete mellito tipo 2 in discreto compenso glico-metabolico, senza complicanze clinicamente accertate, ipoacusia bilaterale parzialmente corretta con protesi acustica a sinistra, blocco completo di branca sinistra, lieve rigurgito mitralico e tricuspide con PAPs nei limiti, prostatismo, note artrosiche pluridistrettuali, disturbo ansioso-depressivo". A suo parere si giustificava un grado d'invalidità del 55%, anche se l'interessato avrebbe potuto svolgere al 100% un'attività adeguata alle sue condizioni di salute (doc. 109). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un elettrocardiogramma del 22 novembre 2009 (doc. 98);
- i risultati di un'ecografia vescicale e prostatica del 26 novembre 2007 (doc. 99) ed un referto di visita specialistica in urologia (doc. 101);
- un breve e scarsamente leggibile rapporto d'esame neuropsichiatrico del 15 gennaio 2010 (doc. 102);
- un breve rapporto d'esame urologico del 20 gennaio 2009 (doc. 103), altri rapporti dello stesso genere del 20 ottobre e 22 dicembre 2009 (doc. 105, 108) e i risultati di esami effettuati il 12 aprile 2009 (doc. 104);
- altri esami strumentali ed ematochimici (106-107);
- un breve rapporto d'esame cardiologico del 4 febbraio 2010 (doc. 110);
- un rapporto d'esame ecocardiografico del 9 settembre 2006 (doc. 111);
- una cartella clinica relativa al ricovero dal 22 al 28 febbraio 2010 per poliartralgia e più precisamente (diagnosi di uscita) gonartrosi a destra, osteoporosi generalizzata, lombosciatalgia sinistra in protrusione discale L5-S1 (doc. 112);
- un referto di visita urologica del 16 marzo 2010 (doc. 113) e i risultati di un ecocardiogramma del 23 marzo 2010 (doc. 114).

C.

L'incarto è quindi stato sottoposto in esame al Dott. Bögerhausen, medico dell'UAIE, il quale, nel rapporto del 10 maggio 2010, ha affermato che le condizioni di salute (e la capacità di lavoro) del richiedente non hanno subito sostanziali mutamenti rispetto all'epoca in cui il nominato ha presentato la prima domanda di rendita, per cui egli rimane abile al lavoro non pesante in misura completa (doc. 116).

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato al Patronato ACAI, già regolare rappresentante di A._____, il 27 maggio 2010 (doc. 117). L'interpellato non ha preso posizione in merito. Mediante decisione del 17 agosto 2010 l'UAIE ha respinto la domanda di rendita (doc. 118).

D.

Con il ricorso depositato il 3 settembre 2010, A._____, rappresentato dall'avv. Roberto Coppola, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione AI. A suffragio delle sue conclusioni produce, oltre a documentazione già ad atti:

- un certificato medico del Dott. Storti di data e contenuto poco decifrabili;
- un breve rapporto d'esame urologico del 15 giugno 2010 (tutti gli altri sono già ad atti);
- alcuni attestati di controllo del centro diabetico locale alcuni poco leggibili e analisi ematochimiche e delle urine del 22 febbraio, 2 marzo e 4 giugno 2010.
- un rapporto di esame ortopedico del 28 febbraio 2010 (Dott. Limata);

E.

In esito a decisione incidentale del 1° ottobre 2010, la parte ricorrente ha provveduto a versare, il 13 ottobre 2010, l'anticipo delle presunte spese processuali di 300 franchi.

F.

Ricevuto il ricorso, l'UAIE ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 9 marzo 2011, ha rilevato che dalla documentazione esibita in sede ricorsuale non emerge alcun mutamento della situazione valetudinaria dell'assicurato.

Nelle risposta di causa del 21 marzo 2011, l'UAIE propone dunque la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

G.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'autorità inferiore e di altra documentazione di rilievo, con replica del 10 maggio 2011, il ricorrente ha confermato il ricorso. Produce copia di una cartella clinica relativa al ricovero dal 18 al 24 febbraio 2011 per dolore toracico in insufficienza mitralica di grado moderato, diabete mellito.

Duplicando in data 7 giugno 2011, l'UAIE dichiara rinunciare a sottoporre la nuova documentazione al proprio servizio medico precisando che, oltretutto, l'evento del ricovero esula dal periodo di cognizione giudiziaria, limitato alla data dell'impugnata decisione.

Con ordinanza del 23 giugno 2011, alla parte ricorrente è stata offerta la possibilità di esprimersi in merito alla duplice dell'UAIE. La stessa non ha esercitato tale diritto entro il termine impartito.

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 (TAF) 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 possono essere portate 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 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 delle presunte spese processuali di 300 franchi. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea. Di conseguenza, è applicabile, nella specie, 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).

3.2 L'allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale è stato modificato il 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato (a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI) dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (cfr. RU 2002 1527, RU 2006 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421), in base al quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: 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 (RU 2004 121, RU 2008 4219, RU 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento) ed il regolamento (CEE) n. 574/71 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 (RU 2005 3909, RU 2009 621, RU 2009 4845).

3.3 Secondo l'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. In base all'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 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 i 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 d'invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a 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. Le disposizioni relative alla 6^a revisione AI (primo pacchetto di misure), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012, non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

5.

5.1 Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, 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 (art. 87 cpv. 3 e 4 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità, OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 108 e 130 V 64 e 71). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, art. 87 segg. OAI).

5.2 In concreto, la prima decisione su opposizione cresciuta in giudicato, che ha rifiutato di accordare al ricorrente una rendita d'invalidità, è stata resa il 9 dicembre 2005. Il ricorrente ha poi presentato una sua seconda domanda di rendita il 18 agosto 2009. L'UAIE ha emanato una decisione di rifiuto di prestazioni il 17 agosto 2010. Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità può essere limitato dal 9 dicembre 2005 al 17 agosto 2010.

5.3 Può essere tuttavia precisato che il giudice deve tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data dell'impugnata decisione quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2, DTF 121 V 362 consid. 1b). In altri termini, dei fatti sopraggiunti posteriormente alla data della decisione dell'autorità inferiore devono nondimeno essere presi in considerazione se sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5, 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2., DTF 121 V 362 consid. 1b, DTF 118 V 200 consid. 3a in fine, DTF 99 V 98 consid. 4).

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). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

7.2 L'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%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

7.3 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 dell'UE e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

8.

8.1 L'interessato ha lavorato fino al 2002, da ultimo come metalmeccanico. In precedenza aveva lavorato in Svizzera nel settore edile e in quello della ristorazione.

8.2 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. art. 28a cpv. 1 LAI, 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.

8.3 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). 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).

8.4 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 e 122 V 160).

9.

9.1 Nella fattispecie, l'interessato presenta da molto tempo (più di 10 anni) un diabete mellito compensato da terapia glico-metabolica e del tutto privo della complicanze cliniche tipiche di quella malattia. È presente anche da molto tempo un blocco completo di branca sinistra privo di conseguenze debilitanti dell'apparato cardiovascolare. L'ecocardiogramma (doc. 114) ha evidenziato solo lieve rigurgito mitralico e tricuspide con funzionalità cardiocircolatoria nei limiti. L'assicurato presenta inoltre note di prostatismo, note artrosiche pluridistettuali ed un disturbo ansio-depressivo (cfr. la perizia medica particolareggiata del 15 gennaio 2010, doc. 109).

9.2 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS (doc. 109) pone un tasso d'invalidità del 55%, pur rilevando che rispetto ad una precedente visita dall'INPS (15 marzo 2005, doc. 71) vi è stato un miglioramento (55% invece di 60%). I medici dell'UAIE rilevano che A._____ presenta patologie di grado lieve e perfettamente emendabili e non invalidanti dell'ambito di un lavoro non pesante. Solo la patologia ortopedica giustifica la rinuncia ad attività pesanti o semipesanti, sia all'esterno che in fabbrica.

9.3 L'assicurato presenta un banale diabete tipo II, perfettamente tenuto sotto controllo farmacologico. Questa patologia non ha mai causato quelle tipiche complicanze in caso di mancato controllo glicemico (scompenso), ossia a livello neurologico, oftalmologico, cardiologico.

Gli esami cardiologici effettuati almeno fino alla data dell'impugnata decisione sono praticamente normali; l'ecocardiogramma ha lasciato trasparire unicamente un'insufficienza mitralica di grado lieve ed un'insufficienza tricuspide lieve. La funzionalità cardiaca è da considerarsi buona.

Non vi è nulla da rilevare sul piano neurologico a dipendenza degli eventuali effetti secondari del diabete. In questo contesto (malattie dovute al diabete) non si sono rilevate, né un'insufficienza renale, né una retinopatia diabetica, né arteriopatia obliterante agli arti inferiori, né necrosi locali). L'ipertensione è di lieve entità. Per quanto attiene al ricovero ospedaliero dal 18 al 24 febbraio 20011, a prescindere dal fatto, come lo sottolinea anche l'autorità inferiore, che esula dal periodo di cognizione giudiziaria (cfr. anche consid. 5.3), esso fa stato di una patologia cardiaca leggera e non invalidante, caratterizzata da un lieve reflusso mitralico. Gli esami eseguiti non hanno attestato nessuna patologia cardiaca grave.

L'assicurato presenta da tempo problemi alla prostata privi di rilievo a livello d'invalidità. Egli si sottopone a costanti controlli urologici, senza che questi abbiano mai posto in risalto una patologia seria.

Dal lato ortopedico la situazione è sovrapponibile a quella registrata nel corso della prima domanda di rendita. Anzi, sul piano ortopedico, la situazione non sembra nemmeno tanto compromessa secondo l'analisi clinica svolta dal medico dell'INPS. Dal referto ortopedico del Dott. Limata del 28 febbraio 2010 prodotto in sede ricorsuale risultano invece dei problemi di gonartrosi bilaterale, lombosciatalgia ed osteoporosi. Comunque lo specialista curante indica unicamente un "divieto di carico" per 4 giorni.

Per quanto attiene alla presenza di un disturbo depressivo, questo non sembra causare un'invalidità di rilievo e, sebbene non sia stato investigato in modo adeguato, non sembra costituire una patologia rilevante.

Per il resto, nonostante l'età, l'interessato si presenta ancora in buone condizioni generali di salute.

10.

10.1 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A. _____, non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore della metallurgia pesante o della costruzione, se non in misura sensibilmente ridotta. A lui sarebbero comunque stati proponibili al 100% attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive, non qualificate, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di ditte, fattorino in azienda privata o pubblica; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere ecc. Queste attività sostitutive sono esigibili dal 2002, data della cessazione dell'attività lucrativa. Da allora fino ad oggi, la situazione valetudinaria è rimasta stabile, il quadro patologico essendo sovrapponibile a quello constatato nell'ambito della prima domanda di rendita.

10.2 La decisione su opposizione del 9 dicembre 2005, confermata dalla Commissione federale di ricorso competente con giudizio del 14 ottobre 2006, ha constatato che il ricorrente subiva una perdita di guadagno del 21% tenuto conto della sua capacità di lavoro residua in attività sostitutive (doc. 83 e 88). Visto che la situazione è rimasta stabile, in applicazione delle regole sulla revisione, non si giustifica procedere ad una nuova indagine comparativa dei redditi (sentenze del Tribunale federale 9C_223/2011 del 3 giugno 2011 consid. 3.2, pubblicata in SVR 2011 IV n° 81, e 9C_766/2009 del 12 marzo 2010 consid. 3.2, v. consid. 5.1). È quindi a ragione che la seconda domanda di rendita è stata respinta.

10.3 Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e sentenze ivi citate).

È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio edile e operaio metallurgico (cfr. libretto di lavoro doc. 9 e conti individuali, doc. 119). Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

Per quanto riguarda l'età dell'assicurato, ormai prossimo alla pensione, non si tratta di un argomento determinante (sull'influenza dell'età sulla capacità residua di un assicurato v. sentenza del Tribunale federale 9C_149/2011 del 25 ottobre 2012 consid. 3.1 con i riferimenti). L'offerta di manodopera per attività semplici leggere non dipende infatti in modo rilevante dall'età del lavoratore (sentenze del Tribunale federale I 39/04 del 20 luglio 2004 consid. 2.4 e 9C_610/2007 del 23 ottobre 2007 consid. 4.3).

In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

11.

11.1 Le spese processuali, di 300 franchi, sono poste a carico della parte ricorrente soccombente e vengono compensate con l'anticipo già fornito.

11.2 Visto l'esito del ricorso, non sono assegnate 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.

Le spese processuali, di 300 franchi, sono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo già fornito.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

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: