



---

Corte III  
C-6393/2009  
{T 0/2}

## **Sentenza del 1° giugno 2010**

---

Composizione

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

---

Parti

A.\_\_\_\_\_, rappresentato dal Patronato INAS,  
via Colonnello Magistri 91, IT-98057 Milazzo,  
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  
7 settembre 2009).

**Fatti:****A.**

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1986, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 6). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa come aiuto carpentiere fino al 3 febbraio 2003, quando ha lasciato il lavoro per fine cantiere (doc. 12, 13). In data 9 maggio 2006, il nominato ha formulato una prima domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di una sindrome del tunnel carpale bilaterale, spondilodiscoartrosi lombosacrale con restringimento del canale e segni di rizopatie sensitivo-motorie multiple, disturbo d'ansia con umore deflesso di tipo reattivo, ipoacusia neurosensoriale bilaterale (doc. 14-41). Il medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nella sua relazione del 3 dicembre 2007, ha ritenuto che, nonostante le patologie denunciate, l'assicurato sarebbe stato ancora in grado di lavorare in misura completa nella sua attività abituale di aiuto carpentiere (doc. 47). Mediante decisione del 20 febbraio 2008, cresciuta in giudicato, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni (doc. 53).

**B.**

In data 1 luglio 2008 (doc.69), A. \_\_\_\_\_ ha formulato una seconda domanda di rendita AI. Alla richiesta, trasmessa dall'Istituto nazionale di previdenza sociale di Messina (INPS) erano segnatamente allegati:

- una relazione medico-legale per l'INPS a cura del Dott. Salice (16 febbraio 2007), nella quale si menziona una diagnosi identica a quella sopra riportata (doc. 41, 57);
- un rapporto d'esame elettromiografico del 10 aprile 2008 attestante una radicolopatia L4-L5 coesistente con una sindrome del tunnel carpale bilaterale (doc. 58);
- un referto radiologico torace e telecuore del 12 aprile 2008 (doc. 59);
- un rapporto d'esame oculistico del 28 aprile 2008 (doc. 62);

- un referto di risonanza magnetica (RMN) della colonna in toto del 12 maggio 2008 attestante, fra l'altro, segni di protrusione discale a livello cervicale e lombare (doc. 63);
- un breve referto di visita cardiologica del 30 maggio 2008, ove si inquadra una cardiopatia ipertensiva in una classe NYHA I-II (doc. 64);
- un referto tomografico assiale computerizzato (TAC) del cranio del 1° luglio 2008 (doc. 66);
- un breve rapporto d'esame psichiatrico del 1° settembre 2008 (doc. 67);
- una perizia medica particolareggiata (E 213) del 15 ottobre 2008, attestante "ernia del disco cervicale, con segni clinici di radicolopatia, protrusione lombare L4-L5 con radicolopatia, sindrome del tunnel carpale bilaterale, ipoacusia neurosensoriale bilaterale, sindrome ansio-depressiva di grado moderato in trattamento farmacologico, ipertrofia prostatica"; secondo questa perizia l'interessato sarebbe in grado di riprendere il suo precedente lavoro a tempo pieno oppure un altro lavoro, viene tuttavia indicata un'invalidità parziale del 70% (doc. 68).

### **C.**

L'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Battaglia del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR) dell'UAIE, il quale, nella relazione del 20 aprile 2009, ha affermato che la situazione valetudinaria del richiedente non sarebbe mutata rispetto alla prima domanda di rendita ed egli resterebbe abile al cento per cento nel suo precedente lavoro di aiuto carpentiere (doc. 72).

Un progetto di decisione comportante il non esame della nuova domanda è stato inviato a A. \_\_\_\_\_ il 7 maggio 2009 (doc. 73).

L'interpellato, rappresentato dal Patronato INAS, si è riconfermato nella sua domanda (doc. 78) ed ha esibito, segnatamente:

- una relazione medico-legale allestita il 16 giugno 2009 dal Dott. Camera; l'esperto di parte indica che, attualmente, predominante è la patologia artrosica a più livelli (cervicale e lombare), la sofferenza neurogena importante dei muscoli degli arti inferiori, la sindrome del tunnel carpale ed una miocardiopatia ipertensiva con insufficienza

cardiaca classe NYHA I-II; a ciò si aggiunge una sindrome depressiva; questo complesso patologico fa ritenere il paziente del tutto inabile al lavoro (doc. 77);

- un referto di RM della colonna in toto del 22 novembre 2006 già ad atti (doc. 76 = doc. 40);

- altri documenti sanitari non più recenti (doc. 74, 75).

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Battaglia, il quale, nella nota del 12 agosto 2009, si è riconfermato nella sue precedenti considerazioni (doc. 80).

In data 7 settembre 2009, l'UAIE ha emanato una decisione di non entrata in materia conformemente al progetto (doc. 81).

#### **D.**

Con il ricorso depositato l'8 ottobre 2009, perfezionato il 30 ottobre successivo, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS di Milazzo, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. Nulla produce (di nuovo) a suffragio delle sue conclusioni.

Nelle sue osservazioni ricorsuali dell'11 gennaio 2010, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa.

#### **E.**

Con scritto del 14 gennaio 2010, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a volersi pronunciare in merito alla risposta dell'amministrazione ed altra documentazione di rilievo. Con replica del 2 marzo 2010, il Patronato INAS ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. Ha segnatamente esibito, oltre a documentazione già ad atti:

- una breve relazione d'esame psichiatrico del 6 febbraio 2010 attestante una sindrome depressiva cronicizzata con scarsa compliance farmacologica;

- un referto RMN dell'encefalo del 4 febbraio 2010;

- un referto RMN della colonna lombare del 6 febbraio 2010.

**F.**

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 20 aprile 2010, ha affermato che le patologie esaminate non costituiscono una controindicazione nell'ambito dell'attività di aiuto carpentiere e che non risulterebbe comprovata una modifica della situazione valetudinaria rispetto alla precedente domanda di rendita (doc. 85).

Duplicando in data 11 maggio 2010, l'amministrazione ripropone la reiezione del gravame.

**G.**

Nel frattempo, con decisione incidentale dell'8 marzo 2010, il TAF ha invitato il ricorrente a versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente le presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato, nella misura di Fr. 288.- il 18 marzo 2010 e di ulteriori Fr. 24.- il 1° aprile successivo, per un totale di Fr. 312.- (eccedenza: Fr. 12.-).

**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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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 ricorrente ha versato un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali, con un'eccedenza di Fr. 12.-. Il gravame è dunque ammissibile, 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 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).

#### **5.**

**5.1** 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 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]), ossia, 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 OAI).

**5.2** Nella fattispecie, l'amministrazione non è entrata nel merito della seconda domanda di rendita, fondandosi sull'art. 87 cpv. 4 dell'OAI. Si deve tuttavia constatare che, nonostante il tenore della decisione del 7 settembre 2009, 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 per due volte l'incarto al proprio servizio medico, Dott. Battaglia (doc. 72, 80), il quale nei suoi rapporti del 20 aprile 2009 e 12 agosto 2009, ha esaminato sul merito i referti menzionati. Il servizio medico dell'UAIE è stato ancora interpellato in sede ricorsuale (Dott. Lehmann, relazione del 20 aprile 2010, doc. 85). In questo caso è possibile esaminare nel merito la nuova domanda rendita d'invalidità

anche se l'amministrazione aveva giudicato irricevibile la prima 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.**

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 tre anni. 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 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'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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

**7.3** 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; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

**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 oggettivamente superabile.

## **8.**

**8.1** L'insorgente non ha più lavorato dopo il febbraio 2003. L'interruzione dell'attività è da imputare al contratto venuto a termine e non a motivi di salute (doc. 12). Va rilevato che prima di svolgere il lavoro di aiuto carpentiere, nel passato, in Italia, il nominato ha svolto anche attività di operaio metalmeccanico. Egli beneficia di una formazione di elettricista (doc. 13).

**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. 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30). 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 l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

**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, 114 V 314 consid. 3c).

**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, 122 V 160).

## **9.**

Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di ernia del disco cervicale con segni clinici di radicolopatia, protrusione lombare L4-L5 con radicolopatia, sindrome del tunnel carpale bilaterale, ipoacusia

neurosensoriale bilaterale, sindrome ansio-depressiva di grado moderato, ipertrofia prostatica. La documentazione esibita in sede di audizione e di replica non menziona più l'esistenza di un'ernia discale, per le altre patologie non vi sono sostanziali modifiche rispetto a quanto accertato in istruttoria. Viene precisata la natura della patologia cardiaca (ipertensione).

## **10.**

**10.1** Divergenti sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. Il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 70%, pur indicando che l'interessato potrebbe riprendere a tempo pieno il suo precedente lavoro (punti 11.4 – 11.6 della perizia E 213). Il Dott. Camera, autore della perizia medica esibita in sede di audizione (16 giugno 2009), ritiene un'incapacità lavorativa completa. Dal canto loro, i medici dell'UAIE (Dott.ri Battaglia e Lehmann) negano il requisito dell'invalidità attingente il livello pensionabile anche nel precedente lavoro di aiuto carpentiere.

**10.2** Lo scrivente Tribunale rileva che, sebbene la spondilosi cervicale presenti segni radicolari, i movimenti sono sostanzialmente conservati. Le RMN della colonna in toto (12 maggio 2008, doc. 63 e quella esibita in sede di replica, 6 febbraio 2010) mostrano unicamente una modesta protrusione locale del contorno in sede postero-mediana; il midollo spinale è regolare per calibro e profili e non presenta focolai di alterazioni significative; il canale spinale ha ampiezza regolare. Al rachide lombosacrale si evidenzia una protrusione a largo raggio del contorno discale posteriore con impronta sul sacco durale ed il disco di L5-S1 presenta pure una protrusione a largo raggio del contorno posteriore. Si rilevano pure segni di spondiloartrosi. Il referto RMN del 6 febbraio 2010 non conferma l'esistenza di un'ernia del disco cervicale. Viene solo documentata, in base all'esame elettromiografico del 10 aprile 2008 (doc. 58), una radicolopatia L4-L5 e quella cervicale. Dal lato ortopedico, il paziente denuncia una sindrome del tunnel carpale bilaterale, ma questo disturbo può essere risolto tramite un intervento chirurgico di tipo ambulatoriale.

Per il resto, l'assicurato si presenta in buone condizioni generali di salute. Dal punto di vista cardiologico, egli manifesta solo un'ipertensione farmacologicamente emendabile, la quale, peraltro, fa situare il paziente, secondo il rapporto del Dott. Camera (16 giugno 2009) nella classe NYHA I-II, ossia una classificazione

valetudinaria/medica internazionale che consente ancora attività anche comportante sforzi fisici. Altri disturbi, come ipoacusia e la sindrome ansiosa, sono di livello moderato. In merito alla problematica psichiatrica, va rilevato che trattasi di un lieve disturbo d'ansia caratterizzato unicamente da umore deflesso (cfr. doc. 57, pag. 6 o doc. 68, cifra 4.1); non ci si trova dunque in presenza di una patologia psichica o mentale di grado elevato giustificante un'eventuale un'indagine più approfondita. Quanto rilevato dal Dott. Camera, specialista in medicina interna, consistente in una "grave sindrome depressiva..." riflette un parere personale non suffragato dagli altri atti.

**10.3** I medici dell'UAIE, alla luce di questo quadro clinico, ritengono che l'interessato sarebbe in grado di svolgere il suo precedente lavoro, in quanto, a livello motorio/articolare non risultano impedimenti di rilievo. A loro parere, lo stato di salute dell'interessato non si è aggravato rispetto a quanto già constatato nell'ambito della precedente domanda di rendita, che è stata respinta il 20 febbraio 2008, le diagnosi sono infatti pressoché sovrapponibili. In sostanza, l'apparato muscolo-scheletrico non presenta limitazioni importanti e non vi sono ragioni per non credere al parere dei sanitari dell'UAIE, fondato su reperti oggettivi. D'altra parte, anche il medico dell'INPS, pur ponendo un tasso d'invalidità elevato, indica che l'interessato sarebbe in grado di svolgere un'attività simile alla precedente a tempo pieno.

Va ricordato che per avere diritto a una rendita d'invalidità è necessario presentare un'incapacità lavorativa di almeno il 40% sull'arco di un anno in media. Episodi occasionali che potrebbero giustificare un'inabilità lavorativa limitata nel tempo non sono sufficienti per avere diritto a una rendita d'invalidità. Ora, il collegio giudicante è del parere che A.\_\_\_\_\_ potrebbe svolgere il suo lavoro in misura superiore al 60% di modo che non entrerebbe in linea di conto un riconoscimento d'invalidità ai sensi di legge. Può essere infine precisato che altri lavori sarebbero compatibili al 100% con lo stato di salute dell'interessato, come quelli svolti nel recente passato di operaio metalmeccanico. Parimenti, va rilevato che egli beneficia di una formazione di elettricista.

Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata, con sostituzione dei motivi, nel senso che la seconda domanda di rendita è stata di fatto e materialmente

esaminata, ma ancora una volta deve essere constatato che non esiste un'invalidità di livello pensionabile.

**11.**

**11.1** Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già versato di Fr. 312.-. L'eccedenza di Fr. 12.- viene restituita all'insorgente.

**11.2** Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute 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 sulla 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. 312.-. Il succitato saldo di Fr. 12.- gli è restituito.

**3.**

Non si riconoscono indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del 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: