



Corte III
C-7114/2010

Sentenza del 16 agosto 2011

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Stefan Mesmer, Franziska Schneider;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS, Via della Posta,
6600 Locarno,
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 31 agosto 2010.

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 2009, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dal 1982 era alle dipendenze di una carrozzeria nella zona di Lugano (frontaliere) come carrozziere non qualificato, in ragione di 42 ore settimanali. In data 24 febbraio 2009, ha subito un incidente alla schiena riportando una contusione; da allora non ha più lavorato. È stato licenziato con effetto 30 novembre 2009 per cessazione d'attività della ditta. In data 27 maggio 2009, il nominato ha presentato una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Competente per esaminare sul merito la richiesta è l'Ufficio AI del Cantone Ticino.

B.

L'UAI cantonale ha acquisito agli atti l'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA), che si è occupato dell'incidente del 24 febbraio 2009 (annunciato il 2 marzo successivo) comportante una contusione ortogonale diretta laterale sinistra lombare. Nell'ambito degli esami clinici si sono riscontrati altri problemi a livello della colonna dorsale in toto. Un rapporto del Dott. Karau, neurologo, evidenzia diversi problemi neurogeni soprattutto a livello L5 a sinistra; con la visita di chiusura del 28 dicembre 2009, viene definita la diagnosi di contusione lombare il 24 febbraio 2009, alterazioni degenerative della colonna lombare con spondilo artrosi e canale stretto a livello di L3/L4 ed osteocondrosi di L3/L4. Dopo ulteriori accertamenti specialistici, l'assicurato viene dichiarato idoneo al lavoro a partire dal 1° gennaio 2010.

Sono inoltre stati prodotti:

- una relazione medica della Dott.ssa Matiazza, specialista in psichiatria, Lugano, del 12 agosto 2009, attestante una sindrome depressiva con stato d'ansia in cura farmacologica;
- un'ulteriore refertazione della Dott.ssa Matiazza, su modulo ufficiale dell'AI del 6 settembre 2009.

Nel rapporto del 24 marzo 2010, il Dott. Lurati, medico dell'Ufficio AI cantonale, ha reputato utile disporre delle visite approfondite in reumatologia e psichiatria. Nel frattempo è pervenuto ad atti un nuovo breve referto della Dott.ssa Matiazza, 13 aprile 2010, attestante uno stato psichico instabile ed un'incapacità di lavoro del 100%.

Il nominato è stato visitato il 5 maggio 2010 presso il Servizio medico regionale (SMR) con approfondimenti in reumatologia (Dott. Posa, internista) e psichiatria (Dott. Prolo); è stata ritenuta la diagnosi di lombalgia ricorrente su alterazioni degenerative multisegmentali (spondilo-artrosi e canale stretto L3-L4 con osteocondrosi L3-L4), assente psicopatologia maggiore, problemi legati alla disoccupazione con bersaglio di percepita discriminazione e problemi relazionali con il coniuge. Gli esperti incaricati ritengono che l'assicurato abbia presentato un'incapacità di lavoro totale dal 24 febbraio al 31 dicembre 2009 (cfr. risultanze INSAI/SUVA). Dal 1° gennaio 2010 è da considerare abile al cento per cento anche nella sua precedente attività di carrozziere non qualificato.

Con progetto di decisione del 18 maggio 2010, l'Ufficio AI cantonale ha disposto la reiezione della domanda di rendita. Con le osservazioni del maggio/luglio 2010 l'interessato, rappresentato dal Patronato INAS di Locarno, dopo aver preso visione dell'incarto, ha mantenuto la sua richiesta, contestando, soprattutto, l'analisi psichica effettuata dall'amministrazione. Produce anche un breve certificato medico del Dott. Rossini del 26 maggio 2010 attestante l'assunzione di fans e antidepressivi.

Sia il Dott. Lurati (nota del 2 agosto 2010) che i Dott.ri Prolo e Posa (nota del 2 agosto 2010) hanno confermato quando precedentemente esposto.

Mediante decisione del 31 agosto 2010, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare i provvedimenti per le persone non residenti in Svizzera, ha respinto la richiesta di prestazioni.

C.

Con il ricorso depositato il 30 settembre 2010, A._____, sempre rappresentato dal Patronato INAS, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo ed il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera AI. Chiede la dispensa dalla spese giudiziarie. L'insorgente ricorda che la perizia del Dott. Karau

del 17 luglio 2009 faceva stato d'importanti problemi di sofferenza neurogena (extrainfortunistici) e quindi la decisione dell'Ufficio AI, che si baserebbe, per l'essenziale, sulle sole questioni infortunistiche, non sarebbe adeguata. Produce, oltre alla perizia del Dott. Karau, referti TAC e radiologici del rachide lombare del marzo 2009, una RM (rachide lombosacrale) del luglio 2009, nonché copia di un programma riabilitativo del 25 maggio 2010 a seguito di lombalgie (in stenosi canalare L3/4).

D.

Ricevuta l'impugnativa, l'Ufficio AI cantonale (preavviso del 2 dicembre 2010) ha osservato che la documentazione esibita era già nota al SMR in occasione della visita del maggio 2010. Propone dunque la reiezione dell'impugnativa. Anche l'UAIE, nella sua risposta del 7 dicembre 2010, propone la reiezione del ricorso.

Con ordinanza del 14 dicembre 2010, l'insorgente è stato invitato a replicare alle osservazioni ricorsuali. L'interpellato non ha tuttavia esercitato il suo diritto di replica.

E.

In merito alla domanda di esenzione dall'anticipo delle presunte spese processuali, la parte ricorrente è stata invitata a compilare l'apposito formulario e produrre la necessaria documentazione a riguardo. L'interpellato ha prodotto quanto richiesto il 5 gennaio 2011. Esaminati gli atti, con decisione incidentale del 14 gennaio 2011, il Tribunale amministrativo federale ha respinto la domanda in oggetto ed ha invitato A._____ a versare un anticipo di Fr. 300.-, equivalente alle presunte spese processuali. L'anticipo richiesto è stato versato il 25 gennaio 2011.

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). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali, entro il termine impartito. 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.

4.1. Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5ª 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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3).

4.2. Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 31 agosto 2010, 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 citata).

5.

5.1. 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 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).

5.2. Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni (doc. 7). 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.

6.

6.1. 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.

6.2. 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

6.3. 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 LPGA) 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 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

6.4. 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 (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

7.

7.1. Per quanto risulta dagli atti, l'interessato non ha più lavorato dopo il 24 febbraio 2009.

7.2. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 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).

7.3. 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).

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).

8.

A._____ soffre degli esiti dell'infortunio del febbraio 2009 e di problemi extra-infortunistici di natura ortopedica/neurologica. Inoltre presenta delle turbe di carattere psichico. L'indagine presso il SMR era destinata a porre in luce tutti questi aspetti. Non corrisponde pertanto al vero quanto sostenuto dalla parte ricorrente che l'amministrazione AI avrebbe considerato il problema solamente sotto il profilo post-infortunistico. È vero piuttosto il contrario.

I medici incaricati (Dott.ri Posa, internista e Prolo, psichiatra) hanno rilevato come diagnosi principale una lombalgia ricorrente su alterazioni degenerative multisegmentali (spondiloartrosi e canale stretto L3-L4 con osteocondrosi L3-L4), assenza di psicopatologia maggiore. Essi hanno rilevato come diagnosi secondaria (non avente alcun influsso sulla capacità di lavoro dell'assicurato) problemi legati alla disoccupazione, bersaglio di percepita discriminazione, problemi nella relazione con il coniuge. La documentazione esibita in sede ricorsuale non attesta novità patologiche.

9.

9.1. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, i sanitari del SMR, esaminata la problematica anche dal profilo non infortunistico, ritengono che l'assicurato, dal 1° gennaio 2010 al più tardi, sarebbe in grado di riprendere il suo precedente lavoro di aiuto carrozziere.

9.2. Dal punto di vista ortopedico il Dott. Posa ha rilevato un rachide con baricentro fisiologico e bacino orizzontale. Nessuna limitazione al rachide cervicale come neppure su quello dorsale. Il rachide lombare non risulta limitato in nessuna direzione. Non sussiste alcun dolore alla digitopressione delle apofisi spinose in regione lombosacrale come neppure nella regione sacroiliaca. La manovra di Lasègue e l'SRL sono negative. La deambulazione in punta dei piedi e sui talloni non è limitata. ROT normoevocabili e simmetrici in tutti distretti. La distanza

dita/pavimento è di 10 cm. Nulla è da segnalare per le articolazioni non menzionate. Compilando un formulario d'esame della funzionalità fisica, il Dott. Posa pone solo della limitazioni al sollevamento di pesi oltre i 26 kg; il paziente è limitato nella manipolazione di oggetti da pesanti a molto pesanti; egli presenta una minima limitazione nel lavoro in posizione seduta e piegata in avanti ed eretta piegata in avanti. Egli può mantenere posizioni statiche e sedute per lungo tempo; può spostarsi e camminare normalmente presentando tuttavia una modesta limitazione nel salire e scendere le scale (specialmente quelle a pioli). Egli non è limitato nell'impiego regolare delle mani. In queste condizioni, peraltro scarsamente limitanti, egli è abile al cento per cento nel precedente lavoro.

In fondo, l'analisi del Dott. Posa, riflette quella espressa dal medico di circondario INSAI/SUVA del 28 dicembre 2008. Questo sanitario accertava infatti che, dopo le varie cure intraprese, il paziente manifestava un netto miglioramento della sintomatologia alla colonna lombare rimanendo solo dei lievi dolori; il sanitario riscontrava un'importante regressione della sintomatologia e solo lievi dolori e fastidi a livello lombosacrale a sinistra.

9.3. In queste condizioni è inutile fare eseguire un esame neurologico complementare come sembra pretendere la parte ricorrente. È pur vero che il Dott. Karau, neurologo, nella relazione del 17 luglio 2009, riscontava dei problemi neurogeni plurisetoriali meritevoli di un'indagine più approfondita per chiarire la natura dei disturbi presenti. Tuttavia, determinante, attualmente, è la circostanza che l'apparato locomotorio/articolare risulta essere funzionalmente utile e praticamente privo di limitazioni. Va ricordato che l'istruttoria di una domanda AI serve soprattutto a esaminare quale sia la capacità di lavoro residua di un assicurato, mentre non è necessario procedere a esami che hanno una valenza soprattutto diagnostica. Ora, nella fattispecie, il richiedente non presenta particolari problemi funzionali e la sua capacità di lavoro non è diminuita.

9.4. Dal punto di vista psichiatrico, l'analisi operata dal Dott. Prolo appare completa ed esauriente. L'interessato non presenta problemi patologici maggiori. Sono assenti disturbi di coscienza, orientamento, attenzione o deliri; egli presenta idee fisse da riferire alla mancanza di un lavoro. Sono assenti disturbi timici ed affettivi, salvo una lieve tensione, una facile irritabilità ed una carenza d'affettività adeguata. Lo psichiatra ha constatato la quasi assenza di disturbi delle pulsioni del comportamento

sociale salvo una aggressività non ben controllata. È probabile, come lo ha attestato la Dott.ssa Matiazza (psichiatra) in più occasioni nel 2009, che il paziente, a seguito della perdita del posto di lavoro ed altri problemi personali e familiari susseguenti, abbia presentato una sindrome depressiva con stati d'ansia più o meno importanti, ma al momento dell'analisi del Dott. Prolo, questa sintomatologia era ormai scomparsa. Non vi è dunque incapacità di lavoro sotto il profilo psichiatrico.

9.5. Per il resto, l'interessato si presenta in buone condizioni generali di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenni da patologie.

10.

10.1. Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico regionale e dei sanitari dell'Ufficio AI cantonale, ritiene che A._____, nonostante le turbe di cui è portatore, avrebbe potuto svolgere, a partire dal 1° gennaio 2010 al più tardi, un'attività come quella precedente di carrozziere non qualificato. Ogni attività simile, non troppo pesante, è parimenti esigibile. Ora, è probabile che il rendimento non possa raggiungere il 100%, come sembra essere avanzato dai sanitari del SMR, tuttavia, in ogni caso, il nominato potrebbe lavorare in misura certamente superiore al 60% con modalità e tempi a lui più consoni (orario di lavoro normale, ma con rendimento ridotto; orario ridotto, ecc.).

10.2. Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età, la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 130 V 97 consid. 3.2).

11.

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

11.2. Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono addossate al ricorrente e vengono compensate con l'anticipo fornito.

11.3. 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 e vengono compensate con l'anticipo già fornito.

3.

Non sono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale della 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: