



Corte III
C-7342/2007
{T 0/2}

Sentenza del 29 giugno 2009

Composizione

Giudice Elena Avenati-Carpani, giudice unica,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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
27 settembre 2007.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di due figli, ha lavorato in Svizzera come pittore-imbianchino dal 15 febbraio 1982 fino al 1990, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). L'11 maggio 1990 l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del cantone di Basilea-Campagna (UAI) una domanda per l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1 e 2). L'assicurato non risultava allora, e non risulta tuttora, beneficiare di una pensione d'invalidità civile italiana.

Tramite pronuncia del 21 ottobre 1991, la Commissione dell'assicurazione invalidità del cantone di Basilea-Campagna (CAI) ha riconosciuto all'assicurato, per un grado d'invalidità del 100%, il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° maggio 1990, come conseguenza di una sindrome lombovertebrale e di disturbi psichici, prevedendo una revisione della rendita nel novembre 1993 (doc. 25). Con decisione del 20 dicembre 1991, la Cassa cantonale di compensazione del cantone di Basilea-Campagna ha quindi accordato all'assicurato una rendita intera d'invalidità e le relative rendite complete per la moglie ed i figli, a decorrere dal 1° maggio 1990 (doc. 27).

B.

In seguito al rientro dell'assicurato in Italia, l'incarto è stato trasmesso per competenza alla Commissione per l'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (CAIE; doc. 37). Il 25 novembre 1993 la CAIE ha iniziato la prima procedura di revisione del diritto alla rendita, conformemente alla pronuncia della CAI del 21 ottobre 1991 (doc. 43). Dopo avere raccolto diversa documentazione medica, tra cui l'avviso del proprio servizio medico, formulato nel rapporto della dott.ssa E._____, del 31 dicembre 1993, secondo il quale lo stato di salute dell'assicurato era chiaramente migliorato e l'incapacità lavorativa come pittore era pari al 15% dall'8 ottobre 1993 (doc. 50), la CAIE ha stabilito, con delibera del 14 aprile 1994, che l'assicurato non aveva più diritto ad una rendita d'invalidità per il futuro (doc. 56). Con decisione del 15 aprile 1994, la Cassa svizzera di compensazione (CSC) ha quindi soppresso all'assicurato il diritto alla rendita d'invalidità, a partire dal 1° giugno 1994 (doc. 58).

Contro questa decisione, l'assicurato ha inoltrato ricorso, il 28 aprile 1994, alla Commissione federale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per le persone residenti all'estero (CFR). Mediante giudizio del 10 ottobre 1994, la CFR ha accolto il ricorso e rinviato la causa alla CSC per ulteriori accertamenti (doc. 72).

L'Ufficio per l'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nuova denominazione della CAIE, ha proceduto all'esecuzione degli accertamenti ordinati dalla CFR. Dopo avere calcolato una perdita di guadagno del 53.17%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 50%, sulla base del raffronto del salario da valido (attività di pittore) con il salario da invalido (attività leggere, come per esempio quella di bidello, esercitate al 70%), l'UAIE ha emanato una decisione il 5 settembre 1995, con la quale ha accordato all'assicurato una mezza rendita d'invalidità dal 1° giugno 1994, nonché le relative rendite complete per la moglie e i figli (doc. 75 a 93).

C.

Il 19 maggio 1998 l'UAIE ha dato inizio alla seconda procedura di revisione della rendita d'invalidità, chiedendo all'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS) la produzione di una perizia medica dettagliata E 213 e di un esame neuropsichiatrico dattiloscritto, come pure l'invio di una copia delle eventuali cartelle cliniche dal 1995 (doc. 94).

L'INPS ha fatto pervenire all'UAIE gli esami richiesti, ossia la relazione d'esame neuropsichiatrico del dott. G._____, del 23 settembre 1998, che diagnostica sfumati segni clinici di sofferenza radicolare L5 a modestissima incidenza funzionale (doc. 103), e la perizia E 213 del dott. Go._____, del 23 settembre 1998, che fa stato di esiti da intervento di nucleo-aspirazione per ernia del disco (EDD) L4-L5 e pone un grado d'invalidità generale del 15% (doc. 104).

L'UAIE ha quindi trasmesso questi due referti medici per valutazione al proprio servizio medico, nella persona del dott. S._____, il quale, nella sua presa di posizione del 4 maggio 1999, ha posto la diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica e esiti di depressione ansiosa, concludendo che non sono intervenuti miglioramenti essenziali del quadro clinico da marzo 1995 e che il grado d'incapacità lavorativa

dell'assicurato risulta perciò immutato. Il medico dell'UAIE ha nel contempo fissato la data per una nuova revisione al 31 maggio 2002 (doc. 107).

Fondandosi su questa valutazione, l'UAIE ha così comunicato all'assicurato, il 10 maggio 1999, che il grado d'invalidità rimaneva invariato e che, di conseguenza, la rendita non subiva modifiche (doc. 108).

D.

Il 4 marzo 2003 l'UAIE ha dato inizio alla terza procedura di revisione della rendita d'invalidità, chiedendo all'INPS la produzione di una nuova perizia medica dettagliata E 213 e di un nuovo esame neuropsichiatrico dattiloscritto, come pure l'invio di una copia delle eventuali cartelle cliniche dal 1999 (doc. 109).

L'INPS ha fatto pervenire all'UAIE gli esami richiesti, ossia la relazione d'esame neuropsichiatrico del dott. G._____, del 10 giugno 2003, che diagnostica delle infermità neuropsichiatriche non obbiettivabili (doc. 120), e la perizia E 213 del 12 giugno 2003, di cui non è possibile decifrare il nome dell'autore, che fa stato di discopatie lombari multiple senza deficit neurologici obbiettivabili, lieve limitazione dei movimenti del tronco ed esiti da intervento di nucleo-aspirazione per EDD L4-L5, e pone un grado d'invalidità generale del 20% (doc. 121).

Come attestato dal rapporto del dott. C._____, del 27 luglio 2003, l'assicurato ha soggiornato, dal 17 al 27 luglio 2003, presso l'Ospedale (...), dove è stato sottoposto, il 22 luglio, ad un intervento di laminectomia decompressiva L3-L4 bilaterale, con asportazione dell'ernia discale L4-L5 a sinistra, il decorso post-operatorio essendo stato regolare, con regressione della sintomatologia algica (doc. 123).

Pronunciandosi il 17 ottobre 2003 sulla nuova documentazione medica all'incarto, la dott.ssa J._____, medico dell'UAIE, ha posto, da un lato, la diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica, nonché di discopatia e spondilartrosi accentuata L4-L5, e, dall'altro lato, non riuscendo a decifrare il rapporto del dott. C._____, ha richiesto la produzione di un nuovo rapporto neurochirurgico per valutare lo stato di salute dell'assicurato dopo l'intervento di laminectomia del 22 luglio 2003 (doc. 126).

Dopo aver preso conoscenza, in particolare, della versione dattiloscritta del rapporto del dott. C._____, la dott.ssa J._____ ha considerato, il 21 marzo 2004, che la capacità lavorativa dell'assicurato nell'attività di pittore è pari al 70%, mentre essa è completa in attività leggere, prevalentemente in posizione seduta, e ciò dall'8 gennaio 2004 (doc. 130 e 133).

In seguito, la dott.ssa J._____ si è pure pronunciata sul nuovo rapporto neuropsichiatrico agli atti, del 26 gennaio 2004, affermando che l'assicurato manifesta una leggera limitazione funzionale del rachide lombare, per cui la propria valutazione del 21 marzo 2004 rimane valida (doc. 136).

Con progetto di decisione del 5 agosto 2004, l'UAIE ha manifestato all'assicurato l'intenzione di procedere alla soppressione della rendita d'invalidità (doc. 138). Avendo l'assicurato rinunciato a formulare delle osservazioni al detto progetto, l'UAIE ha emanato una decisione, il 23 settembre 2004, con la quale ha soppresso il diritto ad una rendita d'invalidità a decorrere dal 1° novembre 2004 (doc. 143).

Il 15 ottobre 2004 l'assicurato ha formulato opposizione, per il tramite dell'Istituto nazionale confederale italiano di assistenza (INCA), contro questa decisione, chiedendo il suo annullamento e il riconoscimento del diritto ad una mezza rendita d'invalidità anche dopo la fine del mese di ottobre 2004 (doc. 146). L'INCA ha in seguito trasmesso un rapporto d'esame radiologico del rachide lombare, del 7 ottobre 2004 (doc. 149), e un certificato del dott. Z._____, del 16 settembre 2004, facente stato di deficit della deambulazione per stenosi del canale lombare in L3-L4 ed esiti di asportazione di ernia discale in L4-L5, in presenza di dolori con limitazione funzionale dei normali movimenti di flessione-estensione del rachide, intensa contrattura dei muscoli paravertebrali ed evidente claudicatio neurogena che menoma in grado severo ogni proficua attività lucrativa dell'assicurato (doc. 150).

Invitato dall'UAIE a pronunciarsi su questi nuovi referti medici, il dott. L._____ ha considerato, nella sua presa di posizione del 7 dicembre 2004, che non è constatabile, contrariamente al parere espresso dalla dott.ssa J._____, alcun miglioramento rilevante dello stato di salute dell'assicurato (doc. 152).

Fondandosi su questo apprezzamento medico, l'UAIE ha emesso una decisione, il 26 gennaio 2005, con la quale ha accolto l'opposizione e annullato la decisione del 23 settembre 2004, riprendendo il versamento della mezza rendita d'invalidità, con le rendite complete, retroattivamente dal 1° novembre 2004 (doc. 155).

E.

Il 23 aprile 2007 l'assicurato ha presentato una domanda di revisione della sua rendita d'invalidità (doc. 156), corredata di diversa documentazione medica, ossia: una tomografia assiale computerizzata (TC) del rachide lombosacrale, del 7 ottobre 2004, già agli atti (doc. 157); un referto di risonanza magnetica del rachide lombo-sacrale, del 23 maggio 2006 (doc. 158); una relazione clinica del dott. C._____, del 13 settembre 2006 (doc. 159); una TC del rachide lombosacrale, dell'8 marzo 2007 (doc. 160); un rapporto di visita neuroradiologica del dott. F._____, del 13 marzo 2007 (doc. 161); e un certificato della dott.ssa R._____, del 20 aprile 2007 (doc. 162).

Dopo aver preso conoscenza della detta documentazione medica, il dott. L._____ ha considerato, nella sua presa di posizione del 23 giugno 2007, che non sono intervenuti, dal suo ultimo apprezzamento, cambiamenti rilevanti nello stato di salute dell'assicurato, per cui il grado dell'incapacità lavorativa rimane invariato, lavori leggeri nel campo della sua ultima attività di pittore possono essere eseguiti a metà giornata e, in attività confacenti, la capacità lavorativa è pari al 70% (doc. 165).

L'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione il 28 giugno 2007, con il quale ha manifestato all'assicurato l'intenzione di non entrare nel merito della richiesta di revisione (doc. 166).

L'assicurato si è opposto a questo progetto di decisione, il 10 agosto 2007, chiedendo di essere messo a beneficio di una rendita di almeno tre quarti, a decorrere da aprile 2007. A supporto della sua pretesa, egli ha prodotto, oltre a della documentazione medica già agli atti, anche una relazione clinica del dott. C._____, del 1° agosto 2007, facente stato, in particolarità, di rigidità del rachide lombare, contrattura della muscolatura paravertebrale lombare, segno di Lasègue positivo bilateralmente a 45°, deambulazione difficoltosa sui talloni e dolori al punto sciatico gluteo, con limitazione dell'attività sociale e lavorativa dell'assicurato (doc. 167).

Il 21 settembre 2007, prendendo posizione su quest'ultimo referto medico, il dott. L._____ ha rilevato che non si è in presenza di elementi diagnostici nuovi, per cui la sua valutazione del 21 settembre 2007 rimane invariata (doc. 170).

Il 27 settembre 2007 l'UAIE ha così deciso di non esaminare la richiesta di revisione dell'assicurato, per il motivo che, dalla documentazione medica allegata alla domanda, non risulta una modifica rilevante del grado d'invalidità (doc. 172).

F.

Contro questa decisione, per il tramite dell'INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 30 ottobre 2007, chiedendo che la decisione impugnata sia annullata, che l'amministrazione entri nel merito della domanda di revisione e che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità di tre quarti da aprile 2007, come pure che gli sia assegnata un'adeguata indennità per ripetibili.

L'UAIE ha risposto il 25 febbraio 2008, rilevando che il ricorrente non è riuscito a rendere plausibile una modifica rilevante del suo grado d'invalidità, ed ha proposto il rigetto del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

Il ricorrente ha replicato il 12 marzo 2008, riconfermandosi nelle sue conclusioni, ed ha prodotto due nuovi referti medici, uno della dott.ssa Paños, del 3 marzo 2008 (verbale di pronto soccorso), e un altro del dott. Se._____, della stessa data, nel quale si fa stato di una "failed back pain syndrome" e si consiglia di sottoporre il ricorrente ad una terapia del dolore e all'esercizio di ginnastica riabilitativa.

L'UAIE ha presentato la sua duplice l'8 aprile 2008, sottolineando, da un lato, che i rapporti prodotti non contengono elementi atti a rendere plausibile una modifica rilevante dello stato di salute dell'assicurato e, dall'altro lato, che essi considerano lo stato di salute del ricorrente al di là del 27 settembre 2007, ossia oltre il limite superiore del periodo rilevante per il potere d'esame del Tribunale amministrativo federale. L'UAIE ha perciò concluso al rigetto del ricorso e alla conferma della decisione impugnata.

G.

Con decisione incidentale del 14 aprile 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 21 maggio 2008.

Diritto:**1.**

1.1 In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

1.2 Secondo l'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 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

2.

2.1 Secondo l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

2.2 L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5^a revisione della LAI e della LPGGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

3.

Il ricorrente contesta la fondatezza della decisione del 27 settembre 2007, con la quale l'UAIE non è entrato nel merito della sua richiesta di revisione della rendita d'invalidità.

4.

4.1 Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

4.2 Conformemente all'art. 87 cpv. 3 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. In questo caso, l'aumento della rendita avverrà al più presto a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a OAI).

4.3 Se l'assicurato non dimostra che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Su questo punto, l'amministrazione usufruisce di un certo margine di apprezzamento, che il giudice deve, di principio, rispettare. Di conseguenza, il giudice deve esaminare la questione dell'entrata in materia esclusivamente quando questo punto è litigioso, cioè quando l'amministrazione ha rifiutato l'esame di merito fondandosi sull'art. 87 cpv. 4 OAI e quando l'assicurato ha interposto ricorso per questo motivo. Questo controllo non è invece necessario allorché l'amministrazione è entrata nel merito della nuova domanda (DTF 109 V 114 consid. 2a e b). Questi principi, sviluppati dalla giurisprudenza in relazione con una nuova domanda di prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI), sono applicabili per analogia alla domanda di revisione (DTF 130 V 73 consid. 3 e 109 V 264 consid. 3).

4.4 In conformità con una giurisprudenza costante, al fine di giudicare se vi sono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve tenere conto del lasso di tempo intercorso tra la precedente decisione e quella che rifiuta di entrare in materia sulla domanda di revisione: gli indizi devono essere più circostanziati quando questo lasso di tempo è breve (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2002 IV n. 10 consid. 1c/aa, non pubblicato, in DTF 127 V 294).

4.5 In concreto, la decisione iniziale che ha accordato al ricorrente una rendita intera d'invalidità, è stata resa il 20 dicembre 1991 (doc. 27). L'UAIE ha poi condotto una prima procedura di revisione, esaminando materialmente il diritto alla rendita, che si è terminata, il 5 settembre 1995, con il riconoscimento del diritto ad una mezza rendita (doc. 93). L'UAIE ha in seguito proceduto ad una seconda e ad una terza revisione, le quali si sono concluse, il 10 maggio 1999 e il 26 gennaio 2005, senza modifica del diritto alla mezza rendita (doc. 108 e 155).

Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, può essere limitato dal 26 gennaio 2005 al 27 settembre 2007.

5.

5.1 In concreto, dalla documentazione medica agli atti, e in particolare dalle perizie E 213, dagli esami neuropsichiatrici e dalle diverse prese di posizione dei medici dell'UAIE, risulta che il ricorrente soffre, sostanzialmente, di una sindrome lombovertebrale cronica (doc. 103, 104, 107, 120, 121, 123, 126, 136 e 167).

Per quanto riguarda i disturbi psichici, occorre rilevare che essi sono stati menzionati, l'ultima volta, nel rapporto del dott. S._____ del 4 maggio 1991 (doc. 107), per cui il collegio giudicante è legittimato a considerare che essi non rientrano più nel quadro diagnostico ammesso dai diversi medici che si sono occupati successivamente del ricorrente.

5.2 La decisione impugnata si fonda sul parere del servizio medico dell'UAIE.

Come rilevato dal dott. L._____, la documentazione prodotta dal ricorrente per sostanziare la sua domanda di revisione non apporta nuovi elementi diagnostici e non contiene indicazioni secondo cui il suo stato di salute sarebbe peggiorato in misura rilevante. I detti referti si limitano, infatti, ad esporre la diagnosi senza valutazione delle sue conseguenze, ad eccezione del rapporto del dott. C._____ (doc. 159), nel quale, se si riferisce, da un lato, che la sintomatologia algica-parestesica limita l'attività sociale e lavorativa del ricorrente, senza peraltro specificare che tipo di attività lavorativa e in che misura, si sottolinea, dall'altro lato, che tale sintomatologia è parzialmente controllata dalla terapia farmacologica e fisioterapica, per concludere con il consiglio di utilizzare, in modo saltuario, il corsetto lombare, di astenersi da sforzi fisici intensi e/o prolungati nel tempo e di sottoporsi a dei cicli periodici di fisioterapia.

Rispetto ai due referti medici del 3 marzo 2008, prodotti dal ricorrente nel quadro della presente procedura, essi attestano una riacutizzazione della sintomatologia dolorosa, ma non sono atti a fondare la prova di un peggioramento rilevante dello stato di salute del ricorrente. Oltre a ciò, le loro constatazioni esorbitano dal periodo d'esame al quale deve attenersi il Tribunale amministrativo federale, il cui limite è il 27 settembre 2007, data della decisione impugnata, per cui non è possibile prenderli in considerazione come mezzi di prova

nell'ambito della presente procedura.

In conclusione, il Tribunale amministrativo federale può affermare che la documentazione esibita nell'ambito della domanda di revisione e della presente procedura non evidenzia alcun nuovo elemento di rilievo a favore della tesi di un peggioramento rilevante dello stato di salute del ricorrente durante il periodo d'esame pertinente, ossia dal 26 gennaio 2005 al 27 settembre 2007. Siccome il ricorrente non ha dimostrato che il grado della sua invalidità si è modificato in misura rilevante durante questo periodo, è a giusto titolo che l'UAIE non è entrato nel merito della domanda di revisione.

Di conseguenza, la decisione dell'UAIE del 27 settembre 2007 deve essere confermata ed il ricorso respinto.

6.

In virtù dell'art. 24 cpv. 1 LTAF, il giudice dell'istruzione decide quale giudice unico circa lo stralcio dal ruolo delle cause divenute prive di oggetto (lett. a) e la non entrata nel merito di impugnazioni manifestamente inammissibili (lett. b). Sono fatte salve, secondo il cpv. 2, le competenze del giudice unico secondo le leggi federali in materia di assicurazioni sociali.

Ai sensi dell'art. 85^{bis} cpv. 3 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS, RS 831.10), se l'esame preliminare, anteriore o posteriore a uno scambio di scritti, rileva che il ricorso al Tribunale amministrativo federale è inammissibile o manifestamente infondato, un giudice unico può, con motivazione sommaria, pronunciare la non entrata in materia o il rigetto. Questa disposizione è applicabile anche in ambito dell'assicurazione invalidità, conformemente all'art. 69 cpv. 2 3^a frase LAI.

In concreto, il Tribunale amministrativo federale può quindi pronunciare, quale giudice unico, il rigetto del presente ricorso.

7.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente.

In concreto, visto l'esito della procedura che vede il ricorrente soccombere, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico di

quest'ultimo e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 21 maggio 2008.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili).

Visto l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto 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 Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso importo, versato il 21 maggio 2008.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. 982.55.116.150);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La giudice unica:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: