



---

Corte III  
C-8091/2010

## Sentenza del 20 febbraio 2012

---

Composizione

Giudice unica Elena Avenati-Carpani,  
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 13 ottobre 2010.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il ..., coniugato, ha cominciato a lavorare in Svizzera come carpentiere nel 1987, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI).

**B.**

**B.a** Il 12 ottobre 1989 l'assicurato è stato vittima di un incidente stradale, a seguito del quale ha riportato un trauma addominale con fratture del femore sinistro distale, dell'olecrano del gomito sinistro, del secondo e terzo osso metacarpale della mano destra e della caviglia destra.

Il caso è stato preso a carico dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva; v. incarto Suva, non numerato). L'assicurato è stato sottoposto alle cure mediche necessarie e, nell'ambito della visita medica di chiusura del 2 giugno 1992, il dott. B.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia, ha stabilito come esigibili sostanzialmente attività leggere o medioleggere, quali magazziniere, custode o portinaio, sull'arco di un'intera giornata, non implicanti, in particolare, la posizione accovacciata e il salire e lo scendere di scale a gradini e a pioli, l'esecuzione di lavori su tetti, impalcature o ponteggi, il sollevamento e il trasporto di carichi superiori ai 15 kg, e la necessità di mantenere la posizione eretta o seduta per più di un'ora senza possibilità di alternarla.

Fondandosi sulla propria documentazione medica e sui propri accertamenti economici, la Suva ha emanato una decisione, il 18 dicembre 1992, mediante la quale ha calcolato, da un lato, un grado d'invalidità del 40%, riconoscendo quindi all'assicurato il diritto ad una rendita d'invalidità di Fr. 1'259 mensili dal 1° ottobre 1992 e di Fr. 1'303.- dal 1° gennaio 1993, e, dall'altro lato, un danno all'integrità del 35%, pari ad un'indennità per menomazione dell'integrità totale di Fr. 28'560.-.

**B.b** La Suva ha in seguito aumentato la rendita d'invalidità dal 40 al 60%, con effetto dal 1° aprile 2001, e concesso un'ulteriore indennità per menomazione dell'integrità del 5%, essenzialmente, come si evince dai rapporti del dott. C.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica, del 2

luglio 2001 e 5 marzo 2002, a causa dello stato della parete addominale con limitazione delle possibilità di uso della muscolatura della stessa nel sollevamento e trasporto, nonché nella pulsione o trazione di pesi, come pure nella durata di mantenimento di determinate posizioni, soprattutto quella flessa, e nei movimenti ripetuti di flessione e torsione del tronco.

### **C.**

Nel frattempo, il 17 dicembre 1990, l'assicurato aveva formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda di rendita d'invalidità svizzera, per la cui istruzione sono stati acquisiti i documenti necessari, tra cui una perizia del dott. Celio, relativa ad una visita medica del 31 luglio 1992 (incarto AI, doc. 25), facente stato in particolare di una capacità lavorativa come carpentiere del 45% e di un'invalidità attuale al di sopra del 50% e al di sotto del 60% (55%)", e la quale si è conclusa con il riconoscimento del diritto ad una mezza rendita d'invalidità (grado d'invalidità del 50%) dal 1° ottobre 1990, di una rendita intera (grado d'invalidità del 100%) dal 1° giugno 1991, e nuovamente di una mezza rendita (grado d'invalidità del 55%) dal 1° settembre 1992 (incarto AI, doc. 1 a 36, di cui manca una copia della corrispondente decisione).

All'inizio del 1994 l'UAIE ha dato avvio alla prima revisione della rendita, confermando il diritto dell'assicurato alla mezza rendita d'invalidità (incarto AI, doc. 41 a 72).

Nell'agosto 1999 l'UAIE ha iniziato la seconda revisione della rendita, la quale si è pure conclusa con la constatazione che il grado d'invalidità è rimasto invariato (incarto AI, doc. 74 a 87).

### **D.**

Una domanda di revisione, presentata dall'assicurato il 9 ottobre 2002, non è stata in un primo tempo esaminata nel merito da parte dell'UAIE, come risulta dalla decisione del 24 aprile 2003, e ciò in assenza di elementi plausibili riguardo ad una modifica rilevante del grado d'invalidità (incarto AI, doc. 92). In seguito all'opposizione del 22 maggio 2003, corredata di diversa documentazione medica, l'UAIE ha riconosciuto il peggioramento dello stato di salute dell'assicurato, dimodoché, mediante decisioni su opposizione del 21 novembre 2003, gli ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° ottobre 2002, con la relativa rendita completa per la moglie, sulla base di un grado d'invalidità del 69% (incarto AI, doc. 93 a 111).

In seguito all'entrata in vigore, il 1° gennaio 2004, della 4<sup>a</sup> revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20), prevedente il diritto a tre quarti di rendita per un grado d'invalidità variante dal 60 al 69%, l'UAIE ha sostituito, in virtù di una decisione del 3 maggio 2004, la rendita intera versata all'assicurato con tre quarti di rendita a decorrere dal 1° luglio 2004 (incarto AI, doc. 117). Questa decisione non è stata impugnata dall'assicurato.

#### **E.**

Nel novembre 2007 l'UAIE ha intrapreso la terza revisione d'ufficio della rendita, rivolgendosi al proprio servizio medico nella persona del dott. D.\_\_\_\_\_, il quale, mediante presa di posizione del 26 novembre 2011 (incarto AI, doc. 121), ha posto la diagnosi di fratture del femore sinistro, della tibia destra, dell'olecrano sinistro, del secondo e terzo osso del metacarpo della mano destro nonché della mandibola, rilevando che l'incapacità lavorativa è dovuta alle lesioni osteoarticolari postraumatiche, ed ha richiesto l'esecuzione di una perizia E 213 in Italia.

L'UAIE si è quindi procurato, in particolare, i documenti seguenti:

- il questionario per la revisione della rendita, del 23 ottobre 2008 (incarto AI, doc. 137), dal quale si evince che l'assicurato ha esercitato un'attività dipendente in Italia sulla base di un contratto a termine valido dal 10 marzo al 31 ottobre 2008, quattro ore al giorno per un salario orario lordo di EUR 7.35. Dal questionario risulta inoltre che l'assicurato è stato sottoposto, il 20 maggio 2008, ad un intervento chirurgico d'asportazione della rete protesica, di recentrazione della fistola ileale, di sutura dell'ansa e di laparotomia con sutura diretta,

- diversa documentazione medica, coprente gli anni dal 2000 al 2007 (incarto AI, doc. 138 a 153),

- un rapporto di dimissione clinica, relativo ad un ricovero protrattosi dal 19 al 28 maggio 2008 (incarto AI, doc. 154), riportante la diagnosi di fistola ileo-cutanea su pregressa laparoplastica con rete protesica e l'esecuzione, il 20 maggio 2008, di un intervento d'asportazione della rete protesica, di recentrazione della fistola ileale e sutura dell'ansa, nonché di laparoplastica con sutura diretta e duplice drenaggio sottocutaneo, il decorso postoperatorio essendo definito regolare,

- una perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa E.\_\_\_\_\_, medico dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), del

30 maggio 2008 (incarto AI, doc. 155), diagnosticante degli esiti da pregresso politraumatismo della strada (frattura del femore sinistro, della tibia destra, dell'olecrano sinistro, del secondo e terzo osso del metacarpo destro e della mandibola), da recente laparoplastica addominale con sutura diretta e duplice drenaggio sottocutaneo in soggetto plurioperato per trauma e successive laparoplastiche e di sperone calcaneare sinistro. Nella perizia è riferito che le condizioni dell'assicurato sono migliorate, che egli è in grado di eseguire lavori pesanti, senza controindicazioni, e che può svolgere la sua ultima attività a tempo pieno, come pure altre occupazioni confacenti, essendo formulato cionondimeno un grado d'invalidità del 55%,

- un rapporto del dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, dell'11 dicembre 2008 (incarto AI, doc. 159), in cui è riportato che l'incapacità lavorativa, come definita precedentemente, è giustificata,

- due questionari per il datore di lavoro, del 13 gennaio 2009 (incarto AI, doc. 161 e 162), dai quali risulta, in particolare, che l'assicurato ha lavorato in Italia, come addetto alla pulizia di giardini, dal 1° marzo al 31 ottobre 2007, a metà tempo, e dal 10 marzo al 31 ottobre 2008, al 100% fino al 18 aprile 2008, quindi a metà tempo, percependo da ultimo un salario mensile di EUR 672.94.

#### **F.**

Il 10 febbraio 2009 (incarto AI, doc. 164), l'UAIE ha comunicato all'assicurato che, il grado d'invalidità non essendosi modificato in misura rilevante, il diritto alle prestazioni restava invariato, informandolo nel contempo della possibilità di richiedere una decisione soggetta a ricorso.

Mediante scritto del 30 aprile 2009 (incarto AI, doc. 168), l'assicurato ha richiesto in un primo tempo l'emissione di una decisione formale ed ha prodotto un certificato medico (SS3) del 21 aprile 2009, facente stato in sostanza della nota diagnosi e riportante l'esecuzione, il 23 febbraio 2009, di un'alloplastica della parete addominale per un laparocèle persistente. Con un ulteriore scritto del 12 febbraio 2010, a cui ha allegato un giustificativo fiscale (incarto AI, doc. 169 e 170), l'assicurato ha comunicato all'UAIE di essere stato costretto a lasciare il suo ultimo lavoro a tempo parziale e di essere inabile in misura completa, chiedendo "che mi venga aggiornata la rendita AI retroattiva dal 1° novembre 2008 a suo tempo ridotta a causa della mia parziale capacità lavorativa".

**G.**

L'UAIE ha quindi istruito la nuova domanda di revisione presentata dall'assicurato il 12 febbraio 2010 (incarto AI, doc. 173), ottenendo dallo stesso un certificato medico del 21 aprile 2010 (incarto AI, doc. 175), in cui è descritta succintamente la sua anamnesi.

Il dott. D. \_\_\_\_\_ si è pronunciato sul caso il 28 maggio 2010 (incarto AI, doc. 178), formulando la diagnosi di fratture del femore sinistro, della tibia destra, dell'olecrano sinistro, del secondo e terzo osso del metacarpo della mano destra nonché della mandibola, di artrosi cervicale, di esiti da subocclusione intestinale su aderenza post diverticolite, da ablazione della rete protesica per deiscenza della parete addominale e chiusura di una fistola ileale e di un'aloplastica della stessa parete addominale. Egli ha in particolare osservato che l'intervento chirurgico del 23 febbraio 2009 ha tutt'al più causato un'incapacità lavorativa di tre o quattro settimane, la valutazione dell'11 dicembre 2008 rimanendo valida.

Il 4 giugno 2010 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione (incarto AI, doc. 179), con il quale ha prospettato all'assicurato la non entrata in materia sulla sua domanda di revisione in assenza di una modifica rilevante del suo stato di salute, invitandolo nel contempo ad inoltrare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

**H.**

Mediante invio del 7 luglio 2010, l'assicurato ha presentato della documentazione medica supplementare, di cui un certificato già agli atti (incarto AI, doc. 180 a 186), ossia una scheda nosologica relativa ad un ricovero per un'occlusione intestinale nel 2000, un referto radiologico relativo ad una litotrissia extracorporea (ESWT) interessante lo sperone calcaneare sinistro, del 7 luglio 2006, un verbale di pronto soccorso del 30 maggio 2008, diagnosticante una deiscenza parziale di ferita con raccolta sieroematica sottocutanea, un certificato ambulatoriale del 21 luglio 2008, referente degli esiti da esportazione di rete protesica, come pure un certificato clinico del 23 febbraio 2009, diagnosticante un laparocèle permagno recidivo con decorso postoperatorio complicato.

Il dott. D. \_\_\_\_\_ ha preso posizione sulla detta documentazione l'8 settembre 2010 (incarto AI, doc. 188), affermando che essa non apporta nulla di nuovo, ed ha quindi ribadito la propria valutazione del caso. Il medico dell'UAIE ha precisato la propria posizione il 6 ottobre 2010 (incarto AI, doc. 190), e sottolineato che l'assicurato non può sollevare

pesi superiori a 10 kg a causa della fragilità della parete addominale, rilevando che questa limitazione era già stata considerata in precedenza.

Con decisione del 13 ottobre 2010 (incarto AI, doc. 191), l'UAIE ha quindi confermato all'assicurato la non entrata in materia sulla sua domanda di revisione.

#### **I.**

Contro questa decisione, per il tramite del Patronato INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 18 novembre 2010, chiedendo, previo annullamento della stessa, che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità a decorrere da febbraio 2010, sulla base di un'incapacità lavorativa completa per qualsiasi attività dovuta alla grave fragilità della parete addominale.

L'UAIE ha risposto al ricorso l'8 marzo 2011, postulando, vista l'assenza di un peggioramento rilevante dello stato di salute, che sia respinto e che la decisione impugnata sia conseguentemente confermata.

Mediante breve scritto del 7 aprile 2011, il ricorrente ha dichiarato di mantenere integralmente l'impugnativa.

#### **J.**

Con decisione incidentale dell'11 aprile 2011, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 2 maggio 2011.

### **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).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

**1.2.** Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, 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. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempreché 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 e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 400.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

## **2.**

**2.1.** 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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

**2.2.** 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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).

**2.3.** L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano 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.

**2.4.** Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1.** Secondo l'art. 2 LPGA, 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.

**3.2.** 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<sup>a</sup> revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, si applicano quindi in concreto, visto che la domanda di revisione è stata presentata dal ricorrente il 12 febbraio 2010. Deve essere ancora precisato che non sono invece applicabili le norme della 6<sup>a</sup> revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

**4.**

Il ricorrente contesta la fondatezza della decisione del 13 ottobre 2010, con la quale l'UAIE non è entrata in materia sulla sua domanda di revisione del 12 febbraio 2010.

**5.**

**5.1.** Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, 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.

**5.2.** 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<sup>bis</sup> cpv. 1 lett. a OAI).

**5.3.** 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).

**5.4.** 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).

**5.5.** In concreto, la terza revisione d'ufficio si è conclusa con la comunicazione del 10 febbraio 2009 (incarto AI, doc. 164) e la decisione, qui impugnata, che rifiuta di entrare in materia sulla domanda di revisione, è stata emanata il 13 ottobre 2010 (incarto AI, doc. 191), dimodoché il periodo d'esame copre il lasso di tempo che intercorre tra queste due date.

## **6.**

**6.1.** Dai documenti medici all'incarto e, in particolare, dai rapporti della dott.ssa E.\_\_\_\_\_, medico dell'INPS, del 30 maggio 2008 (incarto AI, doc. 155), e del dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, del 28 maggio e 8 settembre 2010 (incarto AI, doc. 178 e 188), emerge la diagnosi di fratture del femore sinistro, della tibia destra, dell'olecrano sinistro, del secondo e terzo osso del metacarpo della mano destro nonché della mandibola, di artrosi cervicale, di esiti da subocclusione intestinale su aderenza post diverticolite, da ablazione della rete protesica per deiscenza della parete addominale e chiusura di una fistola ileale e di un'alloplastica della stessa parete addominale.

**6.2.** Nell'ambito della domanda di revisione del 12 febbraio 2010, il dott. D.\_\_\_\_\_ ha ribadito, mediante rapporti del 28 maggio e dell'8 settembre 2010, che la documentazione prodotta dal ricorrente non apporta nulla di nuovo sul piano diagnostico e della capacità lavorativa, che l'incapacità lavorativa non è cambiata nel tempo, che il ricorrente non può sollevare pesi superiori a 10 kg a causa della fragilità della parete addominale, come già stabilito in precedenza, ed ha specificato che

l'intervento chirurgico del 23 febbraio 2009 ha tutt'al più causato un'incapacità lavorativa di tre o quattro settimane.

**6.3.** Visto quanto precede, 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 10 febbraio 2009 al 13 ottobre 2010. 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 13 ottobre 2010 deve essere confermata ed il ricorso respinto.

## 7.

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<sup>bis</sup> 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<sup>a</sup> frase LAI.

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

## 8.

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. 400.- sono poste a carico di

quest'ultimo e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato  
il 2 maggio 2011.

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. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso importo, versato il 2 maggio 2011.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

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: