

BVGer C-3316/2023 vom 2. Mai 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-05-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3316_2023_d20230502

FR: TAF C-3316/2023 du 2 mai 2023

IT: TAF C-3316/2023 del 2 maggio 2023

Regeste

Revisione della rendita | Assicurazione per l'invalidità; non entrata nel merito (decisione del 2 maggio 2023). Il TF non è entrato nel merito del ricorso.

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

E. 1.2

Questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, pronunciate dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

C-3316/2023 Pagina 6

E. 1.3

La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art.

E. 1.4.1

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata (di non entrata nel merito della terza domanda di rendita d'invalidità svizzera dell'8 novembre 2022). La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la terza domanda di rendita d'invalidità presentata dal ricorrente. Per contro, non compete a questo Tribunale di stabilire anche sul merito della domanda di rendita. Nella misura in cui è chiesto più o altro che la semplice entrata nel merito, nel caso concreto il versamento degli arretrati della rendita d'invalidità "pari al (suo) stato di salute" a far tempo dal 1° novembre 2019, il ricorso è pertanto inammissibile (cfr. sentenze del TF 8C_498/2013 del 23 ottobre 2013 consid. 1 e 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 1.2; DTF 117 V 121 consid. 1; 116 V 265 consid. 2a).

E. 1.4.2

Per il resto, nella misura in cui il ricorrente chiede di pronunciarsi in merito ai “responsabili della (sua) situazione” per quanto riguarda gli esiti degli interventi chirurgici alla caviglia sinistra (doc. TAF 20 [replica dell’11 febbraio 2024]), tale conclusione è manifestamente inammissibile in questa sede, avuto riguardo al fatto che, come indicato dal Tribunale amministrativo federale nella sentenza del 28 novembre 2022, “in relazione ad eventuali responsabilità mediche, l’assicurato deve agire per via civile, tale

C-3316/2023 Pagina 7 vertenza non essendo di competenza di (questo Tribunale)” (sentenza del TAF C-3139/2021 del 28 novembre 2022 consid. 4.3). 2. Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera negli anni dal 2001 al 2015 (doc. UAIE 207; DTF 145 V 231 consid. 7.1; 143 V 354 consid. 4; 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l’Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L’allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell’Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell’Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all’entrata in vigore dell’ALC, l’organizzazione della procedura come pure l’esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d’invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv.

E. 2

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera negli anni dal 2001 al 2015 (doc. UAIE 207; DTF 145 V 231 consid. 7.1; 143 V 354 consid. 4; 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l’Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L’allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell’Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell’Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015.

Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'Allegato VII del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3

del Regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'Allegato VII del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3.1

Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 146 V 364 consid. 7.1; 144 V 210 consid. 4.3.1; 136 V 24 consid. 4.3).

E. 3.2.1

Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF

C-3316/2023 Pagina 8 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706).

Queste disposizioni sono applicabili a tutte le rendite il cui diritto, ai sensi dell'art. 29 LAI, è nato a partire dal 1° gennaio 2022 (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CI-RAI]; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2023], cifra marginale 9100).

E. 3.2.2

La terza domanda di prestazioni essendo stata presentata l'8 novembre 2022 e un eventuale diritto alla rendita nascendo solo dopo il 1° gennaio 2022 (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI e art. 29 cpv. 1 LAI; DTF 142 V 547 consid. 3), al caso in esame si applicano di principio le disposizioni legali in vigore al 1° gennaio 2022.

E. 3.3

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 2 maggio 2023. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3; cfr. pure DTF 130 V 64 per quanto attiene alle decisioni di non entrata nel merito di una nuova domanda di rendita). I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo atto amministrativo (DTF 144 V 210 consid. 4.3.1; 130 V 138 consid. 2.1; 121 V 362 consid. 1b).

E. 4.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

E. 4.2

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita,

mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

C-3316/2023 Pagina 9

E. 5.1

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di una nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima richiesta, la rendita sia stata soppressa perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI). Anche nell'evenienza di una nuova domanda presentata dopo l'assegnazione retroattiva di una rendita d'invalidità limitata nel tempo, la nuova domanda deve rispettare i requisiti posti dall'art. 87 cpv. 2 e 3 OAI (DTF 149 V 177 consid. 4; 133 V 263 consid. 6).

E. 5.2

Nell'ambito di una nuova domanda di rendita, il punto di partenza per la valutazione di una modifica del grado di invalidità suscettibile di incidere notevolmente sul diritto alla prestazione costituisce, dal profilo temporale, l'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi (DTF 133 V 108 consid. 5; sentenze del TF 8C_29/2023 del 7 luglio 2023 consid. 3 e 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 3.1). Per valutare quest'ultimo aspetto, occorre nel caso concreto confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto al 2 maggio 2023) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto al 3 maggio 2021) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità.

E. 5.3

Costituisce motivo di riesame della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado d'invalidità e, quindi sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a riesame nell'ambito di una nuova domanda non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo. Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 147 V 167 consid. 4.1; 144 I 103 consid. 2.1; 141 V 9 consid. 2.3; 130 V 343 consid. 3.5; sentenze del TF 9C_407/2021 del 17 maggio 2022 consid. 3.2 e I 870/05 del 2 maggio 2007).

E. 5.4

L'assicurato deve rendere verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni o deve perlomeno fare

C-3316/2023 Pagina 10 riferimento a mezzi di prova, segnatamente rapporti medici, non ancora prodotti o da richiedere dall'amministrazione atti a rendere verosimile l'asserita modifica. In questo secondo caso, l'amministrazione deve impartire all'interessato un termine per produrre il mezzo di prova in questione con l'avvertenza che in caso contrario

non entrerà nel merito della domanda. Se, per contro, nella nuova domanda, l'assicurato non ha neppure fatto riferimento a tali nuovi mezzi di prova, l'amministrazione può determinarsi sulla (non) entrata in materia basandosi sulla documentazione agli atti (DTF 130 V 64 consid. 5.2.5; sentenza del TF 8C_844/2012 del 5 giugno 2013 consid. 2.1).

E. 5.5

Incombe all'assicurato rendere verosimile che il grado di invalidità è cambiato in maniera rilevante. Non trovando applicazione il principio inquisitorio, ai sensi degli art. 12 PA e 43 LPGGA, l'onere probatorio per quel che concerne i presupposti di entrata nel merito di una nuova domanda di prestazioni pesa difatti sul richiedente (DTF 149 V 177 consid. 4; 130 V 64 consid. 5.2.5; sentenza del TF 8C_619/2022 del 22 giugno 2023 consid. 3.2). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 2 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 2 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso della probabilità preponderante, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno alcuni indizi di una modifica dei fatti determinanti suscettibile di incidere sul diritto alle prestazioni, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (DTF 149 V 177 consid. 4.7 con rinvii).

E. 5.6

Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà dunque con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (sentenza del TF 9C_662/2014 del 23 aprile 2015 consid. 4.2). Peraltro, allorquando l'autorità inferiore non è entrata nel merito di una domanda di rendita, il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2).

C-3316/2023 Pagina 11

E. 6

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20

luglio 2010 consid. 4.2).

E. 7.1

Nell'ambito della seconda domanda di rendita, nella perizia pluridisciplinare del 27 gennaio 2021 del SAM (doc. UAIE 94), era in particolare indicato che l'insorgente aveva subito, nell'aprile 2015, un trauma distorsivo alla caviglia sinistra ed era stato sottoposto, nell'ottobre 2016, ad un primo intervento chirurgico (ricostruzione chirurgica di tendini del piede sinistro e rimozione di tessuto lacerato tibiotarsico superiore) e, nell'ottobre 2017, ad un secondo intervento chirurgico (stabilizzazione della sindrome tibio-peroneale distale e ricostruzione capsulo-legamentosa laterale). Egli soffriva di dolori residui con impotenza funzionale alla caviglia sinistra, sindrome cervicovertebrale, sindrome lombovertebrale, fibromialgia, stato dopo trauma distorsivo al ginocchio sinistro, cefalee verosimilmente tensive, sindrome delle apnee da sonno ostruttiva severa in ventiloterapia notturna, diabete mellito trattato con antidiabetici orali, sindrome ansioso-depressiva su disturbo dell'adattamento cronico (ICD 10 F 43.2), obesità, ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico, dislipidemia in trattamento farmacologico. I periti avevano ritenuto che le conseguenze sulla capacità lavorativa derivavano esclusivamente dalle patologie reumatologiche.

E. 7.2

Dal profilo reumatologico, secondo il perito reumatologo, i disturbi del ricorrente erano da riferire ad una problematica di dolore cronico a carattere polidistrettuale con una sindrome fibromialgica di tipo primario

C-3316/2023 Pagina 12 associata ad attacchi di panico. I disturbi alla colonna vertebrale andavano interpretati nell'ambito di questa problematica e non nelle alterazioni degenerative evidenziate alle indagini radiologiche (segnatamente, protrusione discale L3-L4 e L4-L5, protrusione erniaria C4-C5). L'insorgente era stato sottoposto a due interventi chirurgici alla caviglia sinistra con un risultato non particolarmente favorevole. La sintomatologia era persistita nel decorso ed era diventata piuttosto invalidante. Si giustificava, a giudizio del perito reumatologo, un'inabilità al lavoro del 100% nell'attività di posatore di pavimenti, mentre in un'attività sostitutiva adeguata il ricorrente era abile al lavoro all'80%.

E. 7.3

Nel rapporto del 29 gennaio 2021 (doc. UAIE 197), il medico SMR dott. C._____ aveva ritenuto un'incapacità lavorativa del 100% dal 16 agosto 2016 nell'attività di piastrellista ed un'incapacità lavorativa del 100% dal 16 agosto 2016 (grado d'invalidità del 100%), del 20% dal 18 luglio 2019 (grado d'invalidità del 28%), del 100% dal 24 settembre 2019 e del 20% dal 2 ottobre 2019 in un'attività confacente allo stato di salute.

E. 7.4

L'UAIE aveva poi deciso di attribuire al ricorrente una rendita intera dal 1° settembre 2017 al 31 ottobre 2019 (decisione del 3 maggio 2021; doc. UAIE 207). Con sentenza del 28 novembre 2022 (doc. UAIE 234), il Tribunale amministrativo federale aveva stabilito che la rendita doveva essere versata a decorrere dal 1° settembre 2016 (sentenza del TAF C-3139/2021 del 28 novembre 2022). Con sentenza del 15 marzo 2023 (doc. UAIE 246), il Tribunale federale aveva infine dichiarato siccome inammissibile il ricorso del 28 gennaio 2023 contro il giudizio di questo Tribunale del 28 novembre 2022 (sentenza del TF

9C_159/2023 del 15 marzo 2023).

E. 8.1

Nell'ambito della (terza) domanda di rendita in esame, il ricorrente ha prodotto i verbali di pronto soccorso dell'8 febbraio e 4 novembre 2022, con relativo referto radiologico (doc. UAIE 234). Nel primo verbale è fatto stato, come diagnosi, di una contusione alla caviglia sinistra e, come terapia, di un bendaggio all'ossido di zinco; nell'esame obiettivo è indicato che trattasi di paziente collaborante, obesità severa, caviglia sinistra con plurime cicatrici in esiti chirurgici, in atto non tumefazioni, dolore alla digitopressione e ai movimenti attivi e passivi. Nel secondo, è nuovamente fatto stato di una distorsione alla caviglia sinistra e come consigli terapeutici e follow-up è indicato una deambulazione fuori carico con stampelle per 7 giorni, bendaggio per 3 giorni, in seguito cavigliera elastica+(...) gel 2 volte al giorno, ghiaccio per un'ora al giorno, (...) X2, X3 giorni ed è stata

C-3316/2023 Pagina 13 programmata una visita ortopedica per il 17 novembre 2022. Nel referto radiologico del 4 novembre 2022, è altresì indicato sia per quanto attiene al polso sinistro che alla caviglia sinistra "non evidenti rime di frattura (di significato attuale per la caviglia sinistra), conservati i rapporti articolari ed eventuale rivalutazione mirata, a distanza, al persistere della sintomatologia algica".

E. 8.2

Il medico SMR dott. C._____, specialista in medicina interna generale, nell'annotazione del 14 febbraio 2023 (doc. UAIE 236), ha rilevato che il ricorrente ha subito, il 4 novembre 2022, un trauma alla caviglia sinistra senza riscontro di lesione strutturale con prescrizione di trattamento sintomatico per poche settimane. Secondo il medico SMR, in virtù dei documenti medici esibiti, non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto nel maggio 2021, alcun indizio concreto di una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente suscettibile di incidere sul diritto alle prestazioni (capacità lavorativa dell'80% in un'attività confacente allo stato di salute).

E. 8.3

Con progetto di decisione del 15 febbraio 2023 (doc. UAIE 242), l'UAI- B._____ ha preannunciato al ricorrente la non entrata nel merito della nuova domanda di rendita, non essendo stata resa verosimile una modifica significativa dello stato di salute, concedendogli altresì la facoltà di presentarsi, entro un termine di 30 giorni, delle osservazioni per iscritto.

E. 8.4

Con scritto del 13 marzo 2023 (doc. UAIE 243), l'insorgente ha postulato l'accoglimento della nuova domanda di prestazioni a causa "della (sua) grave condizione di salute", esibendo una lettera di dimissione ospedaliera del 13 gennaio 2023, in cui è riferito di un ricovero dal 20 dicembre 2022 per discopatie plurime, obesità di III grado, poliartralgie, esiti di lesione di tendine e cartilagine caviglia sinistra per eseguire un programma riabilitativo – nell'ambito del quale è stata effettuata una risonanza magnetica alla caviglia sinistra il 29 dicembre 2022 – ed indicata una buona compliance al programma riabilitativo motorio e dietetico, un decorso clinico regolare e l'assenza di eventi clinici di particolare interesse. Dalla lettera di dimissione risulta pure che alla visita ortopedica del 17 novembre 2022 è stata consigliata esecuzione di RX TTSx sotto carico e RX TTSx in proiezione Saltzman, RMN TT e successiva rivalutazione ortopedica. Con scritto del 7 aprile 2023 (doc. UAIE 248), l'insorgente ha poi prodotto un verbale di pronto soccorso del 6 aprile 2023 – in cui è

segnalata una gonartrosi del ginocchio destro (dolore al ginocchio destro da anni) e consigliato calo ponderale e assunzione di analgesici al bisogno nonché come follow-up una valutazione ortopedica ambulatoriale – ed un referto di esame radiologico

C-3316/2023 Pagina 14 al ginocchio destro del 6 aprile 2023 in cui è segnalato che non vi sono evidenti rime di frattura e rapporti articolari conservati (doc. UAIE 247).

E. 8.5

Nell'annotazione del 18 aprile 2023 (doc. UAIE 249), il medico SMR dott. C._____ ha rilevato che il verbale di pronto soccorso del 6 aprile 2023 – che evidenzia una gonartrosi al ginocchio destro, postula un calo ponderale, assunzione di analgesici al bisogno e suggerisce l'effettuazione di una valutazione ortopedica – non comporta elementi oggettivi suscettibili di incidere sul diritto alle prestazioni.

E. 8.6

Da una nota all'incanto del 18 aprile 2023 (doc. UAIE 251) risulta altresì che il ricorrente ha informato l'UAI-B._____ del fatto che “la risonanza magnetica e la visita ortopedica non è stata ancora fissata la data in quanto i tempi d'attesa sono lunghi (giugno?)”.

E. 8.7

Con decisione del 2 maggio 2023 (doc. UAIE 256), l'UAIE ha confermato che non erano date le condizioni per un esame di merito della nuova domanda di rendita, ritenuto che “una nuova richiesta può essere esaminata unicamente se la situazione medica si è modificata in modo importante. Da quanto trasmessoci ed esaminato dal nostro Servizio medico regionale AI (SMR), non abbiamo potuto constatare tali modifiche”. Detta autorità ha altresì precisato che “la documentazione medica giunta agli atti in fase di osservazioni non consente l'entrata in materia”.

E. 8.8

Nel ricorso del 6 giugno 2023 (doc. TAF 1) e nella replica dell'11 febbraio 2024 (doc. TAF 20), il ricorrente ha fatto valere che “la (sua) situazione di salute è notevolmente cambiata”, producendo della nuova documentazione, ossia il verbale di accertamento dell'invalidità civile dell'INPS di (...) del 5 maggio 2023 ed il verbale della commissione medica dell'INPS di (...) del 17 aprile 2023 – in cui sono diagnosticati diabete tipo 2, postumi di trauma caviglie, obesità, discopatie multiple, sindrome apnee notturne e ritenuto che l'insorgente è “invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa” al 75% – nonché un rapporto ortopedico del 15 febbraio 2024 – in cui è riferito di esiti intervento caviglia sinistra e consigliato fisio-kinesiterapia, calo ponderale, assunzione di un farmaco.

E. 8.9

Questo Tribunale non ha motivo di scostarsi dalle valutazioni del medico SMR dott. C._____ del 14 febbraio e 18 aprile 2023 che hanno poi condotto alla decisione impugnata del 2 maggio 2023, ritenuto che il ricorrente non ha reso plausibile, nell'ambito della procedura di prima istanza, la sopravvenienza di fatti suscettibili di incidere sul diritto alle prestazioni (in concreto nel senso di nuove affezioni determinanti o di una maggiore

C-3316/2023 Pagina 15 incidenza delle affezioni note sulla residua capacità lavorativa).

Può pertanto essere rinviato alle sue considerazioni riassunte ai considerandi 8.2 e 8.5 del presente giudizio. Peraltro, e per quanto attiene alla lettera di dimissione ospedaliera del 13 gennaio 2023 (doc. UAIE 243), essa espone le affezioni note (discopatie plurime, obesità,

poliartralgie, esiti di lesione caviglia sinistra, diabete, sindrome delle apnee ostruttive del sonno, ipertensione arteriosa) e conclude “il calo ponderale può considerarsi soddisfacente, migliorata la funzionalità dell’arto, autonomia nel cammino, tolleranza allo sforzo lievemente migliorata, dolore ha riferito analogo sintomatologia rispetto alla valutazione iniziale, tono dell’umore migliorato”, senza tuttavia fare riferimento ad una specifica accresciuta incapacità lavorativa in un’attività confacente allo stato di salute. In siffatte circostanze, non incombeva altresì all’autorità inferiore (né a questo Tribunale in sede ricorsuale) di procedere d’ufficio all’accertamento esatto e completo dei fatti giuridicamente rilevanti (cfr., su questo punto, la sentenza del TF 8C_315/2016 del 20 giugno 2016 consid. 4.2). Non incombeva segnatamente all’UAIE, nell’ambito di una terza domanda di rendita da cui non emerge alcun elemento suscettibile di incidere sul diritto alle prestazioni, l’obbligo di attendere ancora, prima della pronuncia della propria decisione di non entrata nel merito della domanda, l’inoltro da parte del ricorrente di futuri referti medici di esami e valutazioni cliniche di cui non è dato conoscere né se saranno effettuati né in quale data. In quest’ottica la concessione al ricorrente di un ulteriore termine di 30 giorni successivamente alla nota dell’incarto del 18 aprile 2023 (doc. UAIE 251) per produrre l’esame RM e la visita ortopedica menzionati nella stessa non avrebbe avuto alcun effetto (il termine sarebbe scaduto infruttuoso, come poi dimostrato nei fatti dal seguito della procedura). Inoltre, l’amministrazione aveva già concesso un ulteriore termine al ricorrente con provvedimento del 30 marzo 2023 (doc. UAIE 244), dopo il suo scritto del 13 marzo 2023 (doc. UAIE 243), per l’inoltro delle eventuali osservazioni al progetto di decisione, in pratica per produrre i documenti menzionati appunto nel già menzionato scritto del ricorrente del 13 marzo 2023. Irrilevanti ai fini dell’esito della presente procedura sono poi i documenti medici esibiti il 6 giugno 2023 e l’11 febbraio 2024 nell’ambito della procedura ricorsuale (doc. TAF 1 e doc. TAF 20). Da un lato, per l’esame della conformità di una decisione di non entrata nel merito va, di principio, preso in considerazione lo stato dell’incarto fino al momento della pronuncia della decisione di non entrata nel merito da parte dell’autorità inferiore (DTF 130 V 64 consid. 5.2.5; cfr. le sentenze del TF 8C_315/2016 consid. 4.3 con rinvii e 8C_844/2012 del 5 giugno 2013 consid. 2.1), pertanto non i documenti di data posteriore alla decisione di non entrata nel merito. Dall’altro lato, i nuovi documenti prodotti in sede di ricorso (i verbali dell’INPS del 5 maggio e 17 aprile 2023 ed il rapporto

C-3316/2023 Pagina 16 ortopedico del 15 febbraio 2024) non sono comunque atti a rendere plausibile la sopravvenienza di fatti suscettibili di incidere sul diritto alle prestazioni. A tal proposito può essere rilevato che detti documenti, stante il loro generico contenuto – gli stessi si limitano a riferire l’anamnesi e le affezioni già note, senza che siano indicati nuovi esami che sarebbero stati effettuati (nel rapporto ortopedico del 15 febbraio 2024 è indicata una “visita a TP del dolore controllo fra due mesi circa”), e concludono ad una “riduzione permanente della capacità lavorativa” al 75% che appare fondarsi su una valutazione dell’incapacità lavorativa come vigente in Italia – non contengono elementi che rendono plausibile un cambiamento della situazione suscettibile d’incidere sul diritto ad una rendita e giustificare pertanto un’entrata nel merito della nuova domanda del ricorrente. Tutt’al più vi si può ravvisare un nuovo diverso apprezzamento di fatti già noti con riferimento alla residua capacità lavorativa del ricorrente da un profilo generale, ma non specificatamente con riferimento alla possibilità per l’insorgente di svolgere – come previsto dal diritto svizzero – un’attività sostitutiva confacente al suo stato di salute nella misura dell’80% (cfr. peraltro il consid. 5.3 del presente giudizio, in merito comunque all’irrelevanza di un

nuovo ap- prezzamento dei fatti per un'entrata nel merito di una nuova domanda).

E. 9

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

E. 10.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stesso il 13 ottobre 2023.

E. 10.2

Visto l'esito della procedura, al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

C-3316/2023 Pagina 17

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.