



Sentenza del 16 agosto 2021

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Daniel Stufetti, Caroline Gehring,
cancelliera Anna Borner.

Parti

A. _____,
rappresentato dall'Istituto Nazionale Confederale di
Assistenza, Servizio di Patronato,
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 per l'invalidità, revisione della rendita, non en-
trata nel merito (decisione del 24 aprile 2019).

Fatti:**A.**

A.a Il 14 agosto 1996, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone B._____ (di seguito: Ufficio AI-B._____) ha deciso di respingere la domanda formulata il 26 giugno 1995 da A._____ (di seguito: interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino italiano, nato il 15 novembre 1958, da ultimo attivo in qualità di ausiliario stampatore – tendente all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione invalidità svizzera, conto tenuto che l'interessato non presentava un'incapacità al lavoro almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (doc. 54 pag. 2; cfr. anche doc. 55).

A.b Con decisione del 30 gennaio 2007, l'Ufficio AI-B._____ ha respinto la nuova domanda formulata il 23 settembre 2004 dall'interessato volta all'ottenimento di una rendita e di misure professionali. Detto Ufficio ha segnatamente ritenuto che, a decorrere dal mese di settembre del 2004, la capacità lavorativa nell'attività abituale di ausiliario stampatore era diminuita (non è dato di sapere in che misura), ma che l'interessato aveva una capacità lavorativa del 70% in attività sostitutive leggere. Dal confronto dei redditi è risultato un grado d'invalidità del 29%, insufficiente per l'erogazione di una rendita (doc. 115).

A.c Il 30 aprile 2007, l'interessato si è trasferito in Italia (doc. 118 pag. 2 e doc. 120 [attestato di partenza del Comune di C._____]).

A.d Il 10 febbraio 2010, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (di seguito: UAIE o autorità inferiore) ha deciso di respingere la (terza) domanda di rendita AI presentata dall'interessato il 14 maggio 2009 (doc. 162; v. il rapporto finale del Servizio medico regionale [SMR] del 16 novembre 2009 e la presa di posizione SMR del 3 febbraio 2010 secondo cui lo stato di salute dell'interessato non si era modificato rispetto alla decisione del 2007 [doc. 155 e doc. 161]).

A.e Con decisione dell'11 gennaio 2012 (consecutiva alla domanda di rendita AI del 28 aprile 2011), l'UAIE ha riconosciuto all'interessato il diritto di percepire una mezza rendita dal 1° ottobre 2011 (doc. 281). È stato stabilito, in virtù delle prese di posizione del Servizio medico dell'UAIE del 7 settembre 2011 e del 16 novembre 2011 (doc. 233 e doc. 268), che l'interessato era segnatamente affetto da lombalgia cronica con spondiloartrosi e discopatia lombare con limitazioni funzionali senza radicolopatia, periartrite scapolo-omerale bilaterale con limitazioni funzionali, sordità totale

a sinistra e parziale a destra, forte diminuzione dell'acuità visiva a sinistra e glaucoma all'occhio destro, quali diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa, nonché da ipertensione arteriosa, adiposità e stato ansioso, quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa. L'autorità inferiore ha in particolare ritenuto un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale dal 1° settembre 2004, mentre, in attività leggere confacenti allo stato di salute, un'incapacità lavorativa del 30% dal 1° settembre 2004 e del 40% dal 7 febbraio 2011. Dal confronto dei redditi è risultato un grado d'invalidità del 50.45% (doc. 274 [motivazione]; cfr. anche doc. 237 [foglio di calcolo]).

A.f Con decisioni del 18 marzo 2014 e del 24 settembre 2014, l'UAIE ha ritenuto non fossero adempiute le condizioni per un esame nel merito delle domande di revisione conto tenuto che la documentazione trasmessa dall'interessato unitamente alle citate domande di revisione confermava i pregiudizi alla salute noti e non apportava alcun nuovo elemento decisivo (doc. 297 e doc. 324).

A.g Con comunicazioni del 23 dicembre 2014 (doc. 356), del 22 agosto 2017 (doc. 414) e dell'8 ottobre 2018 (doc. 429), l'autorità inferiore ha ritenuto che dagli accertamenti effettuati non risultava che il grado d'invalidità si fosse modificato in maniera rilevante ed ha quindi confermato il diritto alla mezza rendita (v. i rapporti finali SMR del 16 dicembre 2014 [doc. 355], del 4 agosto 2017 [doc. 412] e del 4 ottobre 2018 [doc. 428]).

B.

B.a Il 28 novembre 2018, l'interessato ha chiesto una revisione della rendita. Ha fatto valere un peggioramento dello stato di salute (doc. 436 pag. 2). Dall'incarto dell'autorità inferiore emerge che l'interessato ha segnatamente trasmesso alla medesima:

- il rapporto del 21 settembre 2018 del dott. D. _____, specialista in psichiatria e psicoterapeuta della casa di cura "E. _____" – terapia intensiva gravi cerebrolesioni acquisite – neuroriabilitazione (cod. 75) – psichiatria (doc. 431);
- il certificato del 19 ottobre 2018 del dott. F. _____, specialista in ortopedia e traumatologia (doc. 433);
- il rapporto della consulenza cardiologica del 22 ottobre 2018 del dott. G. _____ (doc. 430);

- il certificato ortopedico del 3 novembre 2018 del dott. F. _____ (doc. 432).

B.b Con presa di posizione del SMR del 16 gennaio 2019, il dott. J. _____, specialista in medicina generale, ha ritenuto che la documentazione medica pervenuta non ha reso plausibile che lo stato di salute dell'interessato si sia modificato in maniera oggettiva, significativa, durevole e tale da modificare il diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità svizzera (doc. 439).

B.c Con progetto di decisione del 24 gennaio 2019, l'autorità inferiore ha quindi prospettato all'interessato l'emanazione di una decisione di non entrata nel merito della domanda di revisione in esame (doc. 441).

B.d L'interessato ha quindi trasmesso all'autorità inferiore ulteriore documentazione medica, segnatamente:

- il rapporto del 4 febbraio 2019 del dott. D. _____ della casa di cura "E. _____" – terapia intensiva gravi cerebrolesioni acquisite – neuroriabilitazione (cod. 75) – psichiatria (doc. 451);
- il certificato del 16 febbraio 2019 del dott. H. _____, specialista in ortopedia e traumatologia (doc. 449);
- l'esito degli esami RX di femori, ginocchia, gambe, nonché della colonna lombosacrale del 23 febbraio 2019 (doc. 452);
- il certificato del 7 marzo 2019 del dott. I. _____ la cui specializzazione non è nota (doc. 448 [ripetuto in doc. 450]).

B.e Con presa di posizione SMR dell'11 aprile 2019, il dott. J. _____ ha ritenuto che pure l'ulteriore documentazione medica trasmessa dall'interessato non apportava alcun nuovo fatto decisivo, essendo già note le patologie ivi riportate (doc. 454).

B.f Con decisione del 24 aprile 2019, l'UAIE non ha ritenuto adempite le condizioni per un'entrata nel merito della domanda di revisione tenuto conto che l'interessato non ha reso plausibile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (doc. 456).

C.

C.a Il 4 giugno 2019, l'interessato (per il tramite del suo rappresentante [doc. TAF 5]) ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la decisione dell'UAIE del 24 aprile 2019, mediante il quale ha chiesto l'accoglimento del gravame, l'annullamento della decisione impugnata, il riconoscimento, da un lato, di una rendita intera a decorrere dal mese di novembre del 2018, nonché, dall'altro lato, di un'adeguata indennità per spese ripetibili. Ha fatto valere che la documentazione medica già trasmessa all'autorità inferiore dimostra un peggioramento notevole e duraturo delle affezioni in ambito reumatologico, ortopedico e psichiatrico implicante un'incapacità lavorativa totale anche in attività sostitutive adeguate (doc. TAF 1).

C.b Con versamenti del 14 giugno 2019 e dell'8 luglio 2019, l'insorgente ha corrisposto fr. 802.78 a copertura del richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali (doc. TAF 4 e doc. TAF 12).

C.c Nella risposta al ricorso del 6 agosto 2019, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha indicato di avere sottoposto al medico SMR l'intera documentazione medica trasmessa dall'insorgente (peraltro già in procedura di prima istanza). Detto medico ha tuttavia ritenuto che la stessa non apportava alcun nuovo elemento né di tipo clinico né di tipo valutativo. Non si giustificava pertanto un'entrata nel merito della domanda di revisione (doc. TAF 14).

C.d Con replica del 1° ottobre 2019 (cfr. timbro postale), il ricorrente si è riconfermato nelle allegazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 4 giugno 2019 ed ha prodotto copia di tre nuovi documenti medici, uno del 25 giugno 2019 (esame audiometrico) e due del 28 agosto 2019 (ecografie muscolo-tendinee [una della spalla destra e una della spalla sinistra {doc. TAF 16 e allegati}]).

C.e Nella duplice del 19 novembre 2019, sulla base dell'annotazione del Servizio medico dell'UAIE del 15 novembre 2019, l'autorità inferiore ha indicato che neppure la nuova documentazione trasmessa dall'insorgente con la replica rende plausibile un peggioramento dello stato di salute del medesimo e che pertanto non vi sono elementi per modificare la propria valutazione medica. Ha quindi riproposto il respingimento del ricorso e la conferma della decisione impugnata (doc. TAF 18 e allegati).

C.f Con provvedimento del 26 novembre 2019 (notificato il 27 novembre 2019 [doc. TAF 20]), questo Tribunale ha accordato al ricorrente, qualora l'avesse ritenuto opportuno, un termine fino al 13 gennaio 2020 per presentare le sue eventuali osservazioni alla duplica (doc. TAF 19). Il termine è scaduto infruttuoso.

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 145 V 380 consid. 1 con rinvio, 141 II 113 consid. 1 con rinvii, 137 I 371 consid. 1 con rinvio).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, 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, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

1.3 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 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.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione impugnata e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata del 24 aprile 2019 di non entrata nel merito. La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la nuova domanda di revisione della sua rendita presentata dal ricorrente. Per contro, in difetto di una decisione impugnata su questo punto, non può essere esaminata nella presente vertenza il merito della domanda di revisione, in altri termini se sia giustificata la richiesta erogazione a decorrere da novembre del 2018 di una rendita intera al posto dell'attuale mezza rendita. Tale conclusione ricorsuale è pertanto inammissibile (DTF 125 V 503 consid. 1 con rinvio).

1.5 Inoltre, con versamenti del 14 giugno 2019 e dell'8 luglio 2019 (doc. TAF 4 e doc. TAF 12), l'insorgente ha tempestivamente corrisposto fr. 802.78 a copertura del richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in tale Stato (Italia) e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto al 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, 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, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

2.5 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Dal profilo temporale 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 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

3.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 24 aprile 2019. 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). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a *in fine*; nonché cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid. 3.3 con rinvii).

4.

Come nel caso di una nuova domanda di rendita, anche nell'ambito di una domanda di revisione della rendita (su richiesta o d'ufficio), valgono per analogia le medesime regole di procedura, in particolare per quanto attiene alle condizioni di un'entrata nel merito della domanda di revisione (DTF 130 V 71 consid. 3.2.3). 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). Per valutare quest'ultimo aspetto occorre nel caso concreto confrontare la situazione al momento della nuova decisione (al 24 aprile 2019) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto l'11 gennaio 2012) che è stata oggetto del necessario esame materiale del diritto alla rendita. La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI, in combinazione con il cpv. 2 della medesima norma, per un'entrata nel merito di una domanda di revisione non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali; basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame di merito successivo (cfr. sentenza del TF 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con rinvii). 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 (cfr. sentenza del TF 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 con rinvii). Peraltro, allorché l'autorità inferiore 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 e 109 V 108 consid. 2b).

5.

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. Non è peraltro determinante la denominazione del mezzo di prova – ad esempio quale perizia o rapporto medico – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

6.

Nel caso di specie, si pone la questione di sapere se sia stato reso plausibile, o meno, nell'ambito della domanda di revisione presentata dal ricorrente il 28 novembre 2018, un cambiamento del suo stato di salute – intervenuto tra l'11 gennaio 2012 e il 24 aprile 2019 – suscettibile di avere delle ripercussioni sul suo grado d'invalidità. Per le ragioni indicate di seguito, tale è il caso nella presente fattispecie, contrariamente a quanto ritenuto dall'autorità inferiore nella decisione impugnata del 24 aprile 2019.

6.1 Questo Tribunale rileva che l'11 gennaio 2012, momento in cui è stata accordata la mezza rendita d'invalidità dal 1° ottobre 2011, è stato stabilito, segnatamente sulla base delle prese di posizione del 7 settembre 2011 e del 16 novembre 2011 della dott.ssa K._____, del Servizio medico dell'UAIE (doc. 233 e doc. 268), che il ricorrente soffre di lombalgia cronica con spondiloartrosi e discopatia lombare con limitazioni funzionali senza radicolopatia, periartropatia scapolo-omerale bilaterale con limitazioni funzionali, sordità totale a sinistra e parziale a destra, forte diminuzione dell'acuità visiva a sinistra e glaucoma all'occhio destro, quali diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa, nonché di ipertensione arteriosa, adiposità e stato ansioso, quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa.

6.2 Nell'ambito della nuova domanda di revisione, l'insorgente ha trasmesso in procedura di prima istanza diversa documentazione medica redatta da diversi specialisti delle patologie di cui è affetto e ha fatto valere un peggioramento dello stato di salute negli ambiti di ortopedia-reumatologia e psichiatria.

6.3 La decisione impugnata del 24 aprile 2019 – di non entrata nel merito sulla domanda di revisione presentata dall'insorgente il 28 novembre 2018 – si fonda sulle prese di posizione del 16 gennaio 2019 e dell'11 aprile 2019 del dott. J._____, medico SMR specialista in medicina generale, nelle quali è stato ritenuto che la documentazione medica trasmessa dal ricorrente in procedura di prima istanza non apportava alcun nuovo elemento oggettivo e concreto suscettibile di rendere plausibile una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente (o della componente lucrativa). Tale valutazione, contraria alle risultanze processuali, non può essere condivisa.

6.3.1 Questo Tribunale osserva che, per quanto attiene alla patologia psichiatrica, nelle prese di posizione del 16 gennaio 2019 e dell'11 aprile 2019, il dott. J. _____ ha ritenuto che i rapporti del dott. D. _____ del 21 settembre 2018 e del 4 febbraio 2019 riferiscono del già noto stato ansioso-depressivo senza che emergano cambiamenti; il trattamento sarebbe altresì il medesimo di prima. Il medico SMR ha quindi ritenuto che la nota sindrome ansioso-depressiva non ha un influsso sulla capacità lavorativa, come d'altronde già non l'aveva nel 2012. Tuttavia, detto medico, indicando che il trattamento (farmacologico) sarebbe il medesimo di prima, ha posto a fondamento della propria valutazione una premessa errata. Infatti, dagli atti di cui all'incarto emerge che la terapia farmacologica ha subito una modifica rispetto a quella all'epoca dell'emanazione della decisione dell'11 gennaio 2012. In particolare, il ricorrente, per quanto emerge dalle carte processuali, nel 2012 assumeva esclusivamente L. _____ (cfr. doc. 181 pag. 2 e doc. 199 pag. 3), mentre dalla documentazione trasmessa in procedura di prima istanza emerge che l'insorgente assume M. _____, N. _____ e O. _____ (cfr. doc. 431 e doc. 451). Ora, benché nei documenti medici esibiti dal ricorrente in procedura di prima istanza non sia stato indicato in modo esplicito, preciso e dettagliato per quale motivo sia stata modificata nel marzo/agosto 2018 la terapia farmacologica a lui prescritta, il medico SMR ha comunque omesso di considerare che pure successivamente alla comunicazione dell'autorità inferiore dell'8 ottobre 2018 – mediante la quale era stato indicato che i documenti esibiti non conducevano alla conclusione che il suo stato di salute si fosse deteriorato – aveva subito un'ulteriore modifica, nel senso di un aumento, del dosaggio di due dei tre nuovi medicinali prescritti, da N. _____ 25 mg 1 cp x 3/die e M. _____ 0.50 mg 1 cp al bisogno (indicato nel rapporto del 23 marzo 2018 del dott. D. _____ (trasmesso con la domanda di revisione del 27 agosto 2018 [doc. 422]) a N. _____ 50 mg 1 cp x 3/die e M. _____ 0.50 mg 1 cp x 3/die nei rapporti del 21 settembre 2018 e del 4 febbraio 2019 del dott. D. _____ (trasmessi nell'ambito della domanda di revisione del 28 novembre 2018). Confrontati a una prima modifica della terapia nel marzo/agosto 2018 ed ad una successiva, segnalata nell'ambito della domanda di revisione in esame e comunque anteriore alla decisione impugnata, inerente al dosaggio di due medicinali prescritti, l'autorità inferiore non poteva concludere, in virtù di una generica ed errata constatazione del medico SMR, che i documenti medici esibiti dal ricorrente non apportavano alcun elemento decisivo suscettibile di poter incidere sulla capacità lavorativa del ricorrente e dunque giustificare un'entrata nel merito della sua domanda di revisione. Ciò premesso, non soccorre l'autorità inferiore neppure il fatto che la capacità lavorativa del ricorrente sia ridotta del 40% in attività sostituiva già da febbraio 2011. Inoltre, questo Tribunale osserva che i

menzionati rapporti psichiatrici del dott. D. _____ descrivono il ricorrente come una persona con tono dell'umore deflesso, con rapidi e ripetuti viraggi in senso disforico, con affettività labile, con facilità al pianto, con un'importante tendenza alla rimuginazione, nonché con idee di autosvalutazione, anticipazione pessimistica del futuro ed inutilità del vivere, il cui riposo notturno è frammentato e di giorno è presente clinofilia, alogia, abulia, anedonia e chiusura relazionale. Il dott. D. _____ ha altresì ritenuto che il funzionamento globale dell'insorgente è perturbato in maniera importante dalla patologia psichiatrica. Pertanto, conto tenuto del cambiamento della terapia farmacologica, dell'aumento del dosaggio di due dei nuovi medicinali, nonché della descrizione dei sintomi dell'affezione psichiatrica sulla vita dell'insorgente, questo Tribunale ritiene che la documentazione psichiatrica trasmessa in procedura di prima istanza rende plausibile una modifica dello stato di salute dell'insorgente ed imponeva all'autorità inferiore un approfondimento degli accertamenti medici, con esame (di merito) secondo la procedura probatoria strutturata per indicatori di cui alla DTF 143 V 281, al fine di determinare con la necessaria precisione la gravità di tale affezione psichiatrica e la conseguente incidenza sulla (residua) capacità lavorativa del ricorrente.

6.3.2 Per quanto attiene al profilo ortopedico-reumatologico, il medico SMR, nelle sue prese di posizione del 16 gennaio 2019 e dell'11 aprile 2019, ha osservato che la documentazione trasmessa dal ricorrente menziona sia le patologie note sia delle nuove affezioni e ha ritenuto che non vi è stata una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente. In particolare, il medico SMR ha ritenuto che le (nuove) gonalgie evocate su condropatia di cui al rapporto ortopedico del 3 novembre 2018 non implicano delle nuove limitazioni in un'attività leggera, che la (nuova) spondiloartrosi (artrosi) cervicale di cui al rapporto del dott. H. _____ del 16 febbraio 2019 è presente nella maggior parte della popolazione con più di 50 anni e non comporta alcuna nuova limitazione funzionale suscettibile di modificare la capacità lavorativa in attività leggere e adatte e che la (nuova) gonartrosi iniziale ("modesta") di cui al rapporto delle radiografie RX del 23 febbraio 2019 non ostacola la capacità lavorativa in un'attività leggera e adatta. Ciò nonostante, questo Tribunale osserva che, contrariamente alla situazione nel 2012 e come già rilevato al considerando precedente, ora il ricorrente assume N. _____ e il suo dosaggio è raddoppiato nel corso del 2018. È noto che l'assunzione del medicamento N. _____ può essere dovuta non solo ad affezioni psichiche, ma anche a problematiche somatiche o legate a sindromi da dolori persistenti, e simili (come la fibromialgia) non spiegabili dal profilo somatico. Al riguardo, questo Tribunale osserva che nel rapporto del 23 marzo 2018 del dott. D. _____ (primo rapporto di

cui agli atti in cui viene menzionata la nuova terapia farmacologica [anche a base di N. _____]) viene fatto riferimento, tra le altre sintomatologie, a “dolori diffusi agli arti”. Ora, il medico SMR non si è confrontato con la questione di sapere se l’assunzione del medicamento N. _____ sia da ascrivere (solamente) ad affezioni psichiatriche e/o a problematiche somatiche o da sindromi da dolore persistente. Pertanto, la generica valutazione del medico SMR non può essere condivisa. Questo Tribunale ritiene che la presenza delle citate nuove affezioni ortopediche-reumatologiche, il riferimento a dolori diffusi agli arti, nonché l’assunzione del medicamento N. _____ sfocia in un quadro diagnostico sempre più complesso e non appare a priori possibile escludere la presenza di un concatenamento, di una correlazione tra le affezioni psichiche e le affezioni somatiche rispettivamente da sindromi da dolore somatoforme. Questo Tribunale ritiene che gli elementi per la sussistenza di una relazione tra le diverse affezioni di cui soffre il ricorrente nonché di una modifica della situazione suscettibile di incidere sulla residua capacità lavorativa del ricorrente è stata resa verosimile con il grado di verosimiglianza, ridotto, necessario per giustificare un’entrata nel merito della sua domanda di revisione del 28 novembre 2018.

6.4 In conclusione, ed in altri termini, mediante la documentazione medica trasmessa fino alla data della decisione impugnata, l’insorgente ha reso plausibile che sia subentrata, rispetto a gennaio del 2012, una modifica del suo stato di salute suscettibile di potere avere un’incidenza sulla sua capacità lavorativa residua in attività sostitutive adeguate e dunque di giustificare l’entrata nel merito della sua domanda di revisione del 28 novembre 2018.

7.

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata – che viola il diritto federale, dal momento che contrariamente a quanto ritenuto nella stessa, i presupposti di cui all’art. 87 cpv. 3 OAI per dovere entrare nel merito della domanda di revisione inoltrata il 28 novembre 2018 sono adempiti – incorre nell’annullamento.

8.

8.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all’autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all’autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-1446/2013 del 16 ottobre 2014 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all’autorità inferiore se gli atti

sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

8.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa entri nel merito della domanda di revisione presentata dal ricorrente il 28 novembre 2018 e proceda alla necessaria istruttoria (stante l'insieme delle circostanze una perizia interdisciplinare in Svizzera [cfr. la sentenza del TAF C-6327/2018 del 20 febbraio 2020 consid. 6], segnatamente in reumatologia e psichiatria, appare lo strumento d'accertamento più idoneo [sulla necessità dell'esperimento di una perizia interdisciplinare, DTF 137 I 327 consid. 7.3, 132 V 65 consid. 4.3 con rinvii; sentenza del TF 9C_235/2013 del 10 settembre 2013 consid. 3.2, nonché sentenze del TAF C-1193/2017 del 23 gennaio 2020 consid. 8.2 e C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 8.4 con rinvii]).

9.

9.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 802.78 sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

9.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. 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]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per completamento istruttorio e nuova decisione). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 1'000.- (compresi i disborsi ed esclusa l'imposta sull'IVA [cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-3058/2015 del 23 maggio 2016 consid. 22.4.4 con rinvii]), tenuto conto del lavoro utile e necessario – relativamente contenuto, ma in causa con incarto abbastanza voluminoso – svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 24 aprile 2019 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché entri nel merito della domanda di revisione ed emani una nuova decisione, questa volta di merito, ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 802.78, corrisposto con versamenti del 14 giugno 2019 e dell'8 luglio 2019, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario; allegato: formulario "Indirizzo per il pagamento")
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Borner

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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 notifica, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). 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: