



Corte III
C-2785/2018

Sentenza del 15 aprile 2019

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Daniel Stufetti, Madeleine Hirsig-Vouilloz,
cancelliere Luca Rossi.

Parti

A. _____,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, rifiuto di entrare nel merito di
una nuova domanda di rendita (decisione del 26 marzo
2018).

Fatti:**A.**

A.a A. _____, cittadino svizzero, nato il (...) 1979, domiciliato in Italia, ha depositato il 19 luglio 2004 per il tramite del Consolato generale di Svizzera in Italia una prima richiesta volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, in ragione del danno alla salute (ustione del corpo e trauma facciale) di cui è portatore a seguito dell'incidente stradale del 30 ottobre 1995. Con decisione del 7 gennaio 2005 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (in seguito: UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni non ritenendo adempiuto il periodo contributivo minimo di un anno previsto dall'art. 36 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007 (doc. 7, 8, 9 dell'incarto dell'UAIE).

A.b Il 14 febbraio 2012, A. _____ – che da giugno 2010 aveva trasferito il proprio domicilio in Svizzera avviando un'attività in proprio di giardiniere paesaggista (doc. 17, 21) – ha depositato una seconda domanda di prestazioni presso l'UAI del Canton B. _____ (in seguito: UAI-B. _____), in ragione delle affezioni già evocate in occasione della prima domanda (doc. 18, 21, 50). Dall'istruttoria è emerso che l'assicurato, pur non potendo più svolgere l'attività abituale, era in grado di esercitare a tempo pieno, con rendimento normale, un'attività sostitutiva leggera e adeguata allo stato di salute (doc. 76). Con decisione del 4 ottobre 2013, preceduta dal progetto dell'11 luglio 2013, l'autorità inferiore ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 85). Con sentenza del 21 ottobre 2014 il Tribunal cantonal B. _____ ha respinto il ricorso dell'assicurato e confermato la decisione dell'UAI-B. _____ (doc. 97).

B.

B.a Una terza domanda di prestazioni è stata trasmessa il 13 maggio e ricevuta dall'UAIE il 26 maggio 2017 (doc 106), avendo l'assicurato trasferito il proprio domicilio in Brasile nel 2015 (doc. 99 – la data esatta dell'espatrio non è nota).

B.b L'autorità inferiore ha deciso di non entrare nel merito della nuova richiesta, dapprima, con progetto di decisione del 4 luglio 2017, in ragione del mancato adempimento del periodo contributivo minimo (doc. 111), in seguito con nuovo progetto di decisione del 20 settembre 2017 – emanato dopo aver preso conoscenza dell'incarto dell'UAI-B. _____ (doc. 114) e sottoposto la documentazione al SMR (doc. 122) – non ritenendo essere

stato reso plausibile un peggioramento dello stato di salute rispetto all'ultima valutazione (doc. 123).

B.c Con decisione del 26 marzo 2018, preso atto delle osservazioni dell'assicurato, del nuovo certificato medico versato agli atti e dell'avviso del SMR del 9 marzo 2018 (doc. 124, 129, 132), l'autorità inferiore ha confermato il progetto di decisione, negando l'entrata nel merito della domanda di prestazioni (doc. 133).

C.

C.a Contro la decisione dell'UAIE il 2 maggio 2018 A._____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (doc. TAF 1), poi completato con il memoriale trasmesso il 2 novembre 2018 unitamente alla documentazione richiesta a comprova della domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (doc. TAF 4 e 13). Nel proprio gravame, il ricorrente ha chiesto di poter essere ammesso al beneficio delle prestazioni AI in ragione del recente peggioramento del proprio stato di salute (doc. TAF 13).

Non essendo stato possibile notificare gli atti giudiziari presso il primo recapito in Svizzera fornito dal ricorrente (doc. TAF 3 e 6), a richiesta del Tribunale ne è stato indicato uno nuovo (doc. TAF 13), dove i successivi atti risultano essere stati ritirati.

C.b Con risposta di causa del 15 febbraio 2019 l'UAIE ha proposto al Tribunale adito, di accogliere il ricorso e retrocedere gli atti all'amministrazione al fine di entrare nel merito della nuova domanda, svolgere gli accertamenti medici ed economici necessari ed emanare una nuova decisione impugnabile (doc. TAF 16).

C.c Nonostante gliene fosse stata concessa la possibilità (doc. TAF 17), nel termine assegnato l'insorgente non ha preso posizione riguardo alla proposta dell'UAIE.

Diritto:

1.

1.1 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale

(LTAF, RS 173.32), 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 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

1.2 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 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 – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

2.2 Giusta l'art. 49 lett. b PA l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è motivo di ricorso.

3.

3.1 Nel caso di specie oggetto del contendere, prima della risposta di causa, era la liceità della non entrata nel merito della nuova domanda di rendita formulata dal ricorrente il 13-26 maggio 2017.

Laddove l'insorgente chiede il riconoscimento del diritto alle prestazioni AI il ricorso è per contro irricevibile.

3.2 La condizione di plausibilità posta dall'art. 87 cpv. 2 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una

prestazione o comunque una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica di fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b). In caso di nuova domanda o istanza di revisione, l'amministrazione deve esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili, in altri termini se l'assicurato ha reso plausibile, e non verosimile nel senso della probabilità preponderante, una modifica significativa del suo stato di salute, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità, rispetto a quella precedentemente ritenuta. Se ciò non è il caso, l'autorità competente può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con una decisione di non entrata nel merito. A tal proposito, occorre precisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo margine di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (v. sentenze del Tribunale federale 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti, 9C_860/2007 del 10 dicembre 2008 consid. 5 e I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3).

3.3 Con risposta del 15 febbraio 2019, l'autorità inferiore ha proposto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa al fine di entrare nel merito della domanda e svolgere un'istruttoria completa, sia dal punto di vista medico, che da quello economico prima di emettere una nuova decisione impugnabile, ammettendo pertanto la plausibilità del peggioramento dello stato di salute lamentato dall'assicurato (doc. TAF 16).

Riguardo alla proposta dell'amministrazione l'insorgente non ha preso posizione nel termine assegnatogli da questo Tribunale (doc. TAF 17).

3.4 La proposta dell'autorità inferiore è senz'altro giustificata dal fatto che essa stessa ammette che la nuova documentazione medica versata agli atti dal ricorrente rende plausibile una modifica dello stato di salute dell'assicurato e della conseguente capacità lavorativa rispetto all'ultimo esame materiale del caso. Tale documentazione medica, richiede pertanto un esame approfondito da parte del servizio medico dell'amministrazione che valuterà in seguito come procedere all'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità. Sulla scorta delle risultanze mediche riguardo all'abilità lavorativa, se del caso completate dalle valutazioni del consulente per l'integrazione professionale, l'autorità inferiore potrà quindi procedere all'indagine economica onde stabilire il grado d'invalidità dell'assicurato.

4.

Da quanto esposto discende che il ricorso dev'essere parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, va annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché entri nel merito della nuova domanda ed esperisca gli opportuni accertamenti medici ed economici nel senso precedentemente indicato.

L'incarto sarà sottoposto nuovamente al servizio medico dell'amministrazione, il quale disporrà quegli accertamenti clinici e strumentali che la fattispecie richiede, se del caso procedendo all'allestimento delle necessarie valutazioni specialistiche secondo le regole procedurali in materia di svolgimento di una perizia medica (DTF 137 V 210), nel rispetto del diritto di essere sentito e, alla luce delle nuove risultanze – e dopo aver esperito una nuova indagine economica – l'amministrazione AI si pronuncerà nuovamente sul diritto dell'assicurato ad essere ammesso al beneficio di una rendita di invalidità.

5.

5.1 Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria è pertanto priva di oggetto.

5.2 Tenuto conto dell'esito del gravame l'istanza tendente alla nomina di un avvocato d'ufficio è respinta, in quanto non necessaria per tutelare i diritti del ricorrente (art. 65 cpv. 2 PA).

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

In concreto poiché il ricorrente non ha dimostrato di aver sostenuto delle spese importanti in ragione della presente causa, non viene riconosciuta alcuna indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA e 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]).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è ricevibile, il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 26 marzo 2018 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché entri nel merito della nuova domanda di rendita, ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali, né si attribuiscono spese ripetibili.

3.

La domanda di assistenza giudiziaria è priva di oggetto.

4.

La domanda di nomina di un avvocato d'ufficio è respinta.

5.

Comunicazione a:

- ricorrente (atto giudiziario, c/o [...])
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

(i rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Luca Rossi

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 segg. e 100 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: