



Corte III
C-3040/2024

Sentenza del 9 settembre 2024

Composizione

Giudice Vito Valenti (giudice unico),
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dall'avv. Sergio Sciuchetti, Studio legale,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; non entrata nel merito (decisione dell'11 aprile 2024).

Fatti:**A.**

Con decisioni del 27 ottobre 2020 (doc. 107 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. UAIE 107]), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore di A. _____ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino italiano, nato il (...; doc. UAIE 2) – una rendita intera d'invalidità svizzera dal 1° dicembre 2017 al 30 giugno 2018 ed una mezza rendita dal 1° luglio al 30 novembre 2018. Nella motivazione delle decisioni, l'UAIE aveva indicato che dall'accertamento dei fatti effettuato risultava che l'interessato presentava, a seguito di un infortunio professionale (caduta di un trono sul piede destro con conseguente frattura diafisaria del II metatarso, frattura del III metatarso, frattura dell'osso cuneiforme laterale trattate con intervento di osteotomia dell'osso calcaneare, plastica del legamento laterale, allungamento del tendine estensore dell'alluce ed osteotomia del II metatarso [rapporto del 20 maggio 2020 del medico SMR; doc. UAIE 108]), un'incapacità lavorativa totale dal 15 aprile 2016. Dall'11 giugno 2018, aveva ripreso l'esercizio dell'attività di boscaiolo al 50%. L'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute era da considerare esigibile, da agosto 2018, al 100%, ciò che comportava un grado d'invalidità dello 0%. Queste decisioni sono cresciute incontestate in giudicato.

B.

B.a Il 4 luglio 2023, l'interessato ha presentato una seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. UAIE 110).

B.b Con lettera del 10 luglio 2023 (doc. UAIE 117), l'Ufficio AI del Cantone dei B. _____ – competente per l'istruzione del caso – ha segnalato all'interessato che “*considereremo volentieri la sua richiesta del 05.07.2023 se lei è in grado di provare che il suo stato di salute è peggiorato in modo sostanziale*”. L'Ufficio AI ha quindi invitato l'interessato a trasmettere, entro il 15 settembre 2023, “*la sua documentazione*”.

B.c Con scritto di posta elettronica del 12 settembre 2023 (doc. UAIE 118), l'interessato ha esibito un rapporto medico (non datato) del medico curante dott. C. _____ (doc. UAIE 119).

B.d Nel rapporto del 5 ottobre 2023 (doc. UAIE 137 pag. 7), il medico SMR ha ritenuto che il rapporto medico prodotto non permette di oggettivare alcun peggioramento dello stato di salute.

B.e Con progetto di decisione del 1° novembre 2023 (doc. UAIE 121), l'Ufficio AI del Cantone dei B._____ ha segnalato all'interessato che, sulla base del documento medico fornito, non risulta un peggioramento significativo dello stato di salute. Pertanto, la nuova domanda di rendita d'invalidità svizzera non può (recte non avrebbe potuto) essere esaminata.

B.f Con lettera del 28 novembre 2023 (doc. UAIE 124), l'Ufficio AI ha trasmesso gli atti di causa all'interessato.

B.g Con scritto del 14 dicembre 2023 (doc. UAIE 126), l'interessato ha chiesto di poter completare le proprie osservazioni al progetto di decisione, entro il 31 gennaio 2024, non essendo in grado di presentare la documentazione medica nel termine di 30 giorni per esprimersi sul progetto di decisione, ritenuto che *“si sta sottoponendo ad un consulto medico in Svizzera presso uno specialista”*.

B.h Con lettera del 15 dicembre 2023 (doc. UAIE 127), l'Ufficio AI del Cantone dei B._____ ha concesso all'interessato un termine fino al 31 gennaio 2024 per *“integrare la presa di posizione scritta ed inoltrare la rispettiva documentazione medica”*.

B.i Con scritto del 31 gennaio 2024 (doc. UAIE 128), l'interessato ha chiesto all'Ufficio AI di voler prorogare al 15 marzo 2024 il termine per completare le proprie osservazioni al progetto di decisione, non essendo in grado, a causa *“dell'indisponibilità perdurata del medico”*, di inoltrare gli accertamenti medici entro il termine fissato.

B.j Con lettera dell'8 febbraio 2024 (doc. UAIE 129), l'Ufficio AI del Cantone dei B._____ ha concesso all'interessato un termine fino al 29 febbraio 2024 per *“integrare la presa di posizione scritta riguardo al preavviso”*.

B.k Con scritto del 29 febbraio 2024 (doc. UAIE 130), l'interessato ha chiesto un'ulteriore proroga del termine per la presentazione *“degli accertamenti medici”* relativi al peggioramento della situazione medica, precisando di essere stato sottoposto alle visite mediche, ma di essere in attesa *“del rapporto medico”*.

B.l Con lettera del 4 marzo 2024 (doc. UAIE 131), l'Ufficio AI ha concesso all'interessato un'ultima proroga del termine fino al 20 marzo 2024, con la precisazione che *“non saranno concessi altri termini oltre tale data”*.

B.m Con scritto del 20 marzo 2024 (doc. UAIE 132), l'interessato ha chiesto un'ulteriore proroga di 30 giorni del termine per trasmettere "*il rapporto medico commissionato*".

B.n Con decisione dell'11 aprile 2024 (doc. UAIE 136), l'UAIE – dopo aver constatato che l'interessato, nonostante siano state concesse diverse proroghe del termine, un'ultima fino al 20 marzo 2024, non ha prodotto ulteriore documentazione medica – ha deciso che (conformemente all'art. 87 cpv. 3 OAI) non erano date le condizioni per un esame di merito della nuova domanda di rendita, non avendo il medesimo reso plausibile una modifica rilevante del suo stato di salute.

C.

C.a Il 15 maggio 2024, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE dell'11 aprile 2024 mediante il quale ha chiesto l'accoglimento del gravame ed il rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore affinché la stessa proceda, previo esame della documentazione medica "*preavvisata ed attesa*", a pronunciare una nuova decisione. L'insorgente ha fatto valere che l'autorità inferiore non ha atteso che egli presentasse la documentazione medica prima dell'emanazione della decisione litigiosa. Ha segnalato che i medici (curanti) hanno accertato un peggioramento del suo stato di salute, senza aver rilasciato "*alcun accertamento approfondito*". Ha precisato che "*sta cercando di reperire un medico, che abbia a consultarlo per riaprire il caso*", fermo restando che qualora il ricorso non fosse accolto, egli dovrebbe presentare una nuova domanda di rendita d'invalidità, adducendo le medesime motivazioni, secondo cui è inabile al lavoro (doc. TAF 1).

C.b Con lettera del 22 maggio 2024, questo Tribunale ha informato l'insorgente d'aver ricevuto il gravame inoltrato il 15 maggio 2024 contro la decisione dell'UAIE dell'11 aprile 2024 e che lo stesso è stato registrato con il numero di ruolo C-3040/2024 (doc. TAF 2).

C.c L'11 giugno 2024, l'autorità inferiore ha prodotto, su richiesta di questa Corte, copia degli atti del proprio incarto (doc. TAF 7).

C.d Con scritto del 22 luglio 2024 (doc. TAF 8), il ricorrente ha segnalato che il suo stato di salute non è stabilizzato, dal 1° marzo 2024 ha iniziato a lavorare al 40% e dovrebbe essere sottoposto ad un consulto ortopedico. Ha esibito, oltre ad un documento medico dell'8 gennaio 2019 già agli atti di causa (doc. UAIE 55 pag. 5 e 6), un rapporto del 3 maggio 2024 della

Clinica D. _____ di (...) ed un rapporto di medicina interna del 15 luglio 2024 del dott. E. _____.

Diritto:

1.

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).

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).

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. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della legge stessa 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 LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA. Salvo disposizioni transitorie contrarie, le nuove norme procedurali si applicano immediatamente e in piena misura con la loro entrata in vigore (DTF 130 V 1 consid. 3.2; 129 V 113 consid. 2.2).

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA; art. 52 cpv. 1 PA) – è pertanto ammissibile nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata di non entrata nel merito della domanda di rendita d'invalidità del 4 luglio 2023. La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la domanda di rendita d'invalidità svizzera presentata dal ricorrente.

2.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transnazionale, il medesimo

essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera tra il 1993 ed il 1994 e tra il 2015 ed il 2017 (doc. UAIE 107; 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 n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

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). Nel caso in esame, si applicano le disposizioni nel tenore in vigore all'11 aprile 2024, data della decisione impugnata. In particolare, sono applicabili l'art. 87 cpv. 3 in relazione con l'art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI; RS 831.201), nella loro versione in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5679), nonché la cifra 2 della disposizione transitoria della modifica del 18 ottobre 2023 dell'OAI, entrata in vigore al 1° gennaio 2024.

3.2 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto l'11 aprile 2024. 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).

4.

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).

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).

5.

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 negata 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).

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 all'11 aprile 2024) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto al 27 ottobre 2020) 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.

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).

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 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).

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).

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).

6.

Nell'ambito della prima domanda di rendita, nel rapporto del 20 maggio 2020 del medico SMR (doc. UAIE 108 pag. 19), era indicato che l'insorgente aveva subito, nell'aprile 2016, a seguito della caduta di un tronco sul piede destro, una frattura diafisaria del II metatarso, una frattura del III metatarso ed una frattura dell'osso cuneiforme laterale del piede destro ed era stato sottoposto, nel dicembre 2017, ad un intervento chirurgico di osteotomia dell'osso calcaneare, plastica del legamento laterale, allungamento del tendine estensore dell'alluce e osteotomia del II metatarso del piede destro. L'UAIE aveva poi deciso di attribuire al ricorrente una rendita intera d'invalidità dal 1° dicembre 2017 al 30 giugno 2018 ed una mezza rendita dal 1° luglio al 30 novembre 2018 (decisioni del 27 ottobre 2020; doc. UAIE 107), ritenuto che, fermo restando un'incapacità lavorativa totale dal 15 aprile 2016, il medesimo aveva ripreso, dall'11 giugno 2018, l'esercizio dell'attività di boscaiolo al 50% e che l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute era esigibile, da agosto 2018, nella misura del 100%, con conseguente grado d'invalidità nullo.

7.

7.1 Nell'ambito della nuova domanda di rendita in esame, nel rapporto medico (non datato) del medico curante dott. C. _____ (doc. UAIE 119), è

indicato che la postura scorretta del piede destro ha comportato delle manifestazioni dolorose al ginocchio ed alla schiena e concluso ad un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente con riferimento alle conseguenze delle affezioni connesse all'infortunio del 15 aprile 2016.

7.2 Il medico SMR dott. F. _____, specialista in medicina generale, nel rapporto del 5 ottobre 2023 (su cui si fonda la decisione impugnata; doc. UAIE 137 pag. 7), ha ritenuto che, in virtù del documento medico esibito, non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto nell'ottobre del 2020, alcun indizio concreto di un peggioramento dello stato di salute del ricorrente suscettibile di incidere sul diritto alle prestazioni (capacità lavorativa del 100% in un'attività confacente allo stato di salute). Il medico curante avrebbe certo indicato che oltre alle note problematiche legate all'infortunio al piede destro, subito nel 2016, sarebbero ora ravvisabili, stante una scorretta postura, ripercussioni (dolorose) al ginocchio e alla schiena. Sennonché, gli invocati problemi al ginocchio ed alla schiena non sono corroborati da esami radiologici o strumentali né da riscontri medici specialistici. Non vi sono dunque nel caso concreto, a giudizio del medico SMR, elementi oggettivi suscettibili di incidere sul diritto alle prestazioni.

7.3 Con progetto di decisione del 1° novembre 2023 (doc. UAIE 121), l'Ufficio AI del Cantone dei B. _____ ha preannunciato al ricorrente la non entrata nel merito della nuova domanda di rendita, non essendo stata resa verosimile una significativa modifica dello stato di salute, concedendogli altresì la facoltà di presentare, entro un termine di 30 giorni, delle osservazioni per iscritto.

7.4 Con lettere del 15 dicembre 2023, dell'8 febbraio 2024 e del 4 marzo 2024 (doc. UAIE 127, 129 e 131), l'Ufficio AI del Cantone dei B. _____ ha accolto le domande di proroga del 14 dicembre 2023, del 31 gennaio 2024 e del 29 febbraio 2024 dell'insorgente (doc. UAIE 126, UAIE 128 e UAIE 130), concedendogli un termine dapprima fino al 31 gennaio 2024, poi fino al 29 febbraio 2024 e poi ancora (un ultimo) fino al 20 marzo 2024 (con la precisazione che un'ulteriore proroga non sarebbe stata concessa), per completare le osservazioni al progetto di decisione ed inoltrare la documentazione medica.

7.5 Il ricorrente – che ha pure presentato un'ulteriore domanda di proroga di 30 giorni del termine (doc. UAIE 132 [scritto del 20 marzo 2024]), pur avendo indicato nei propri scritti che *“si sta sottoponendo ad un consulto medico in Svizzera presso uno specialista (...) le visite mediche sono state tutte svolte e siamo in attesa del rapporto medico che ancora non mi è*

giunto (...) è stato chiesto l'allestimento del rapporto dal dr. med. [...] ortopedico il quale dovrebbe darvi seguito a breve" (doc. UAIE 126, UAIE 128 e UAIE 130) – non ha comunque esibito, entro il termine (ultimo) assegnato (al 20 marzo 2024), alcun documento medico.

7.6 Con decisione dell'11 aprile 2024 (doc. UAIE 136), l'UAIE ha confermato che non erano date le condizioni per un esame di merito della nuova domanda di rendita, ritenuto che *"sulla base dei documenti disponibili, non vi sono elementi oggettivi di un significativo peggioramento dello stato di salute"*. Detta autorità ha altresì precisato che *"al momento in cui vi sarà la necessaria documentazione medica che comprovi un significativo peggioramento dello stato di salute, potrà essere inviata al nostro Ufficio assieme alla nuova domanda"*.

7.7 Nel ricorso del 15 maggio 2024 (doc. TAF 1), il ricorrente si è doluto che l'UAIE *"non ha atteso che venisse presentata la documentazione abbondantemente preavvisata"* (ricorso pag. 2). Sennonché, solo con scritto del 22 luglio 2024 (doc. TAF 8), l'insorgente ha prodotto, infine della nuova documentazione, ossia un rapporto del 3 maggio 2024 della Clinica D. _____ di (...) – in cui è ritenuta un'incapacità al lavoro del 60% ed escluso un intervento chirurgico – ed un rapporto di medicina interna del 15 luglio 2024 del dott. E. _____ – in cui è segnalato che l'insorgente è inabile al lavoro al 40% (come operaio comunale) dal 1° marzo 2024 e richiesta *"una valutazione peritale (chirurgica) riguardo le sequele dell'infortunio avuto il 15.04.2016 e la conseguente inabilità lavorativa"*.

7.8 Questo Tribunale rileva come sia del tutto ingiustificata la censura del ricorrente secondo cui l'autorità inferiore, dopo avergli accordato tre proroghe del termine per produrre la documentazione annunciata, abbia poi indicato nel provvedimento concernente la terza proroga del termine, che la stessa sarebbe stata l'ultima accordata. Non è minimamente criticabile neppure l'apprezzamento della fattispecie da parte del medico SMR del 5 ottobre 2023 che ha poi condotto alla decisione impugnata. In effetti, il rapporto medico (non datato) del dott. C. _____ (doc UAIE 119) si esaurisce in una semplice enumerazione di affezioni di cui soffrirebbe il ricorrente, senza tuttavia che l'evocato peggioramento dello stato di salute dell'insorgente sia corroborato da riscontri medici oggettivi (v., sulla questione, la sentenza del TF 9C_154/2020 del 16 giugno 2020 consid. 4.3.3.) e senza che, peraltro, sia fatto riferimento nel rapporto del medico curante ad una specifica accresciuta incapacità lavorativa. In simile evenienza, 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). Del tutto irrilevanti ai fini dell'esito della presente procedura sono poi i due documenti medici esibiti solo il 22 luglio 2024 nell'ambito della procedura ricorsuale, dal momento che per l'esame della conformità di una decisione di non entrata nel merito va preso in considerazione lo stato del dossier fino al momento della pronuncia di detta decisione di non entrata nel merito da parte dell'autorità inferiore (cfr. la sentenza del TF 8C_315/2016 consid. 4.3 con rinvii). I nuovi documenti prodotti in sede di ricorso (i rapporti del 3 maggio e del 15 luglio 2024) sono pertanto da considerare tardivi e andranno, se del caso, considerati nell'ambito di una nuova domanda di rendita (DTF 130 V 64 consid. 5.2.5; sentenza del TF 8C_844/2012 del 5 giugno 2013 consid. 2.1). Per sovrabbondanza, può comunque essere rilevato che i due menzionati documenti medici prodotti in sede ricorsuale, stante il loro generico contenuto (non sono indicati nuovi esami radiologici o strumentali che sarebbero stati effettuati; nel rapporto del 3 maggio 2024, il dott. G._____ ha indicato che lo stato di salute del ricorrente è sostanzialmente invariato da quando lo ha visitato nel 2019 [ossia prima che siano state rese le decisioni materiali dell'UAIE del 27 ottobre 2020] e in quello del 15 luglio 2024 del dott. E._____, è chiesto un esame specialistico approfondito al dott. H._____), non appaiono contenere chiari indizi nel senso precedentemente indicato suscettibili d'incidere sul diritto ad una rendita e giustificare pertanto un'entrata nel merito della nuova domanda del ricorrente (tutt'al più appaiono sconfinare in un mero nuovo apprezzamento di fatti già noti con riferimento alla possibilità per l'insorgente di svolgere un'attività sostitutiva adeguata nella misura del 100% [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio e relativi riferimenti, sulla questione dell'irrilevanza di un nuovo apprezzamento dei fatti per un'entrata nel merito di una nuova domanda]).

8.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, manifestamente infondato, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

9.

Il giudice dell'istruzione – anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti – decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Essendo il ricorso in esame, per i motivi precedentemente menzionati, siccome manifestamente infondato, la presente sentenza può essere resa a giudice unico.

10.

10.1 Per eccezione, non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA nonché art. 6 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]).

10.2 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)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Questa sentenza è comunicata al ricorrente, all'autorità inferiore e all'UFAS.

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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 notificazione (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: