



Corte III
C-318/2015

Sentenza del 28 maggio 2015

Composizione

Giudice Vito Valenti, giudice unico,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dall'UCM Associazione Utenti Sanità Pubblica,
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; non entrata nel merito (decisione dell'11 dicembre 2014).

Fatti:**A.**

A.a Il 12 novembre 2010 (doc. A 48-1 e 52-1), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore di A. _____ – cittadino italiano, nato il (...), coniugato, con tre figli (doc. A 1-2) – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° marzo 2008 al 31 luglio 2009, unitamente alle rendite complete in favore dei figli. È stato stabilito, in virtù del rapporto del giugno 2010 del dott. B. _____, medico SMR (doc. A 38-1), il quale, a sua volta, si è fondato sugli atti dell'incarto dell'assicurazione C. _____ (doc. B 1-1 a B 98-3), che l'interessato soffriva di eczema alle mani ed ai piedi e presentava un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività (di operaio stampatore) da maggio del 2006, ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute da maggio del 2009, ciò che conduceva ad un grado d'invalidità nullo (confronto fra un reddito da valido di fr. 54'428.- ed un reddito da invalido di fr. 55'181.-; doc. A 40-1).

A.b Il 4 aprile 2012, il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il ricorso del 13 dicembre 2010 e riformato la decisione dell'UAIE del 12 novembre 2010, nel senso che è stato riconosciuto all'interessato il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° marzo 2008 al 31 agosto 2009 (tre mesi dopo il miglioramento dello stato di salute). Questo Tribunale ha altresì trasmesso all'autorità inferiore l'atto di replica del 22 settembre 2011, unitamente all'allegato rapporto psichiatrico del settembre 2011, quale nuova domanda di rendita, dal momento che appariva giustificato sottoporre l'insorgente ad un esame psichiatrico al fine di accertare un eventuale peggioramento dello stato di salute, intervenuto dopo la data della decisione impugnata, e la sua incidenza sulla capacità al lavoro (cfr. sentenza del TAF C-8897/2010 del 4 aprile 2012 lettera G e consid. 11.2 e 16; doc. A 69-2).

A.c Con decisione del 7 agosto 2012, l'UAIE ha erogato in favore dell'interessato una rendita intera d'invalidità dal 1° marzo 2008 al 31 agosto 2009, unitamente alle rendite complete in favore dei figli (doc. A 76-2). La decisione è cresciuta in giudicato.

B.

Il 9 luglio 2014, l'autorità inferiore ha deciso di erogare in favore dell'interessato una mezza rendita d'invalidità dal 1° ottobre 2013 al 31 maggio 2014, unitamente alle rendite complete in favore dei figli (doc. A 121-1). Nella motivazione della decisione, detta autorità ha indicato che, in virtù del

rapporto del 20 maggio 2014 della dott.ssa D. _____, medico SMR (doc. A 114-1), la quale, a sua volta, si è fondata sul rapporto del giugno 2010 del dott. B. _____, sulla perizia psichiatrica dell'ottobre 2012 e relativo complemento del novembre 2012 e sul rapporto psichiatrico del maggio 2014 (doc. A 38-1, 79-1, 81-1 e 112-2), risulta giustificato riconoscere che la patologia psichica (episodio depressivo di grado medio; F 32.1 secondo l'ICD 10) ha comportato un peggioramento dello stato di salute, nel senso che l'interessato, fermo restando un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività da maggio del 2006, ha presentato un'incapacità al lavoro del 50% in un'attività sostitutiva adeguata da ottobre del 2012 al 26 febbraio 2014, ciò che ha comportato un grado d'invalidità del 51% (confronto fra un reddito da valido di fr. 58'086.50 ed un reddito da invalido di fr. 28'710.30; doc. A 115-1). A decorrere dal 27 febbraio 2014, il medesimo è stato nuovamente ritenuto abile al lavoro al 100% in un'attività confacente allo stato di salute, con conseguente grado d'invalidità nullo, come ritenuto nella decisione del 12 novembre 2010 (doc. A 121-9). La decisione dell'UAIE del 9 luglio 2014 è cresciuta incontestata in giudicato.

C.

C.a Con scritto del 16 ottobre 2014, l'interessato ha chiesto di "voler riaprire il caso d'invalidità", indicando che vi è stato un peggioramento del suo stato di salute (doc. 123-1).

C.b Il 22 ottobre 2014, l'Ufficio AI del Cantone E. _____ ha comunicato all'interessato che non risulta una modifica rilevante dello stato di salute o della componente lucrativa. Pertanto, la nuova domanda di rendita d'invalidità non (recte non avrebbe potuto) essere esaminata (doc. A 124-1).

C.c Il 7 novembre 2014, l'interessato ha segnalato che soffre di una malattia invalidante (doc. A 125-1). Il 4 dicembre 2014 (doc. A 128-1), ha prodotto un certificato medico del 24 novembre 2014 della dott.ssa F. _____ (doc. A 128-2).

C.d L'11 dicembre 2014, l'autorità inferiore 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 l'assicurato reso plausibile una modifica rilevante del grado d'invalidità (doc. A 129-1).

D.

Il 15 gennaio 2015, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE dell'11 dicembre 2014

mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità. Ha segnalato che le patologie di cui soffre e le cure psichiatriche cui si sottopone comportano un'invalidità permanente. Chiede peraltro di essere sottoposto ad una perizia medica (doc. TAF 1). Il 4 febbraio 2015, ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 a 4).

E.

Con risposta del 31 marzo 2015, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone E. _____ del 27 febbraio 2015, secondo la quale detta autorità ha deciso di non entrare nel merito della nuova domanda di rendita dal momento che l'assicurato non ha reso plausibile una modifica rilevante del suo stato di salute e/o della componente lucrativa. L'Ufficio AI ha altresì rilevato che l'interessato non ha allegato alcun fatto e neppure ha esibito documentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 6).

F.

Nella replica del 12 maggio 2015, l'interessato si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 15 gennaio 2015 (doc. TAF 9), atto di replica che è poi stato trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza con provvedimento del 19 maggio 2015 (doc. TAF 10).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

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 AI per le persone residenti all'estero.

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 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 nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata (di non entrata nel merito della seconda domanda di rendita del 16 ottobre 2014). 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 presentata dal ricorrente. Per contro, non compete a questo Tribunale di statuire 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 riconoscimento di una rendita intera d'invalidità, il ricorso è inammissibile (cfr. DTF 117 V 121 consid. 1 e 116 V 265 consid. 2a).

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 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 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.

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 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La seconda domanda di una rendita d'invalidità essendo stata presentata il 16 ottobre 2014, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

4.

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 7 anni (doc. A 121-3) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione riferita alle norme entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

5.

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, 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. 3 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto all'11 dicembre 2014) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto il 9 luglio 2014) 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 (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. 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 successivo (cfr. sentenza del TF 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà 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 nonché relativi riferimenti). Peraltro, allorquando 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).

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 125 V 351 consid. 3).

7.

7.1 Questo Tribunale rileva che il 9 luglio 2014, momento in cui è stata accordata una mezza rendita d'invalidità dal 1° ottobre 2013 al 31 maggio 2014, è stato stabilito, sulla base della presa di posizione del 20 maggio 2014 del medico SMR (doc. A 114-1), il quale, a sua volta, si è fondato in particolare sul rapporto del giugno 2010 del dott. B. _____, sulla perizia psichiatrica dell'ottobre 2012 e relativo complemento del novembre 2012 e sul rapporto psichiatrico del maggio 2014 (doc. A 38-1, 79-1, 81-1 e 112-2), che il ricorrente soffriva di eczema alle mani ed ai piedi e di episodio depressivo di grado medio (F 32.1 secondo l'ICD 10).

7.2 Nell'ambito della nuova domanda di rendita, dal certificato medico del 24 novembre 2014 della dott.ssa F. _____ (doc. A 128-2), emerge che il ricorrente è affetto in particolare da dermatite da contatto nonché da un disagio psichico.

7.3 L'autorità inferiore, nella decisione impugnata dell'11 dicembre 2014 (doc. A 129-1), ha ritenuto, nella sostanza, che in virtù del documento medico esibito dal ricorrente, non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto nel luglio del 2014, alcun indizio concreto di una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente (o della componente lucrativa). Nella motivazione della decisione, detta autorità ha segnalato al ricorrente che "con la vostra nuova richiesta non avete credibilmente dimostrato che dopo l'emissione della precedente decisione le circostanze oggettive abbiano subito una modifica rilevante. Viene unicamente attestata una diversa valutazione di fatti sostanzialmente immutati". Per quanto emerge dalle carte processuali, l'Ufficio AI del Cantone E. _____ ha certo rinunciato a sottoporre il certificato medico agli atti al medico SMR. Sennonché, a prescindere dalla qualifica quale specialista in gastroenterologia e specialista in geriatria, la dott.ssa F. _____, nel certificato medico del 24 novembre 2014 (doc. A 128-2), riferisce della già nota e precedentemente diagnosticata dermatite da contatto. Inoltre, per quanto attiene alla problematica psichica, detta dottoressa si limita a segnalare, pure in modo molto generico, che l'insorgente soffre di un disagio psichico, ma senza alcun riferimento ad una classificazione secondo un metodo scientifico riconosciuto internazionalmente ed in assenza di informazioni precise sullo stato psichico del paziente ed in merito ad una specifica incapacità lavorativa. Il certificato medico del 24 novembre 2014 della dott.ssa F. _____ si esaurisce essenzialmente in una semplice enumerazione di affezioni di cui soffrirebbe il ricorrente, che non è corroborata da riscontri medici oggettivi e neppure dai rapporti dei controlli medici cui si allude, e non permette di rilevare alcun elemento clinico oggettivo di un peggioramento dello stato di salute del ricorrente even-

tualmente suscettibile di giustificare una modifica significativa della capacità lavorativa (del 100%) in un'attività confacente allo stato di salute (segnatamente in un lavoro che non comporti il contatto con gomma, oli o grassi o le mani immerse a lungo nell'acqua; v. rapporto del medico SMR dell'agosto 2012 [doc. A 74-1]).

7.4 In conclusione, questo Tribunale reputa che l'insorgente non ha reso plausibile che sia subentrata, rispetto a luglio 2014, una modifica significativa del suo stato di salute (o della componente lucrativa) suscettibile di giustificare l'entrata nel merito della sua seconda domanda di rendita del 16 ottobre 2014.

7.5 Da quanto esposto, consegue che il ricorso, privo di qualsivoglia fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. 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). Nel caso concreto il gravame – in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti ricorsuali – deve ritenersi siccome manifestamente infondato. La presente sentenza di rigetto del ricorso può pertanto essere resa a giudice unico.

8.

8.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.-, 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 4 febbraio 2015.

8.2 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 ad 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).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di fr. 400.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 400.-, versato il 4 febbraio 2015, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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). 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: