



Corte III
C-4451/2020

Sentenza del 18 marzo 2021

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Michael Peterli,
cancelliere Graziano Mordasini.

Parti

A. _____, (Italia)
rappresentato dal Patronato INAS,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

assicurazione invalidità, rifiuto di entrare nel merito di una
nuova domanda di rendita (decisione del 20 luglio 2020).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il (...) 1962, coniugato, con tre figli, residente in Italia, frontaliere, ha lavorato in Svizzera dal gennaio 1989 in qualità di muratore/gruista sempre presso lo stesso datore di lavoro ([che ha cambiato più volte ragione sociale]; doc. 2, 6, 45, 48 e 207 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]). Egli ha interrotto definitivamente l'attività lavorativa il 21 aprile 2017 a causa di un infortunio alla spalla destra (doc. UAIE 45 e 49).

B.

B.a In data 13 giugno 2012 l'assicurato ha presentato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B. _____ (Ufficio AI) una prima domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 2), in ragione dell'infortunio subito il 28 ottobre 2011, in occasione del quale si era procurato un trauma da schiacciamento al dito II della mano destra con ferita lacero-contusa palmare-ulnare, importante sofferenza dei tessuti molli, probabile lesione vascolare e nervale, frattura pluriframmentaria e intrarticolare della falange intermedia (doc. UAIE 5). Il caso è stato assunto dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), che ha erogato indennità giornaliera del 100% dal 28 ottobre 2011 al 31 ottobre 2013 (doc. UAIE 38).

B.b Fondandosi sulla documentazione medico-specialistica acquisita agli atti – attestante un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di muratore/gruista dall'insorgenza del danno alla salute, il 28 ottobre 2011, mentre una capacità lavorativa del 50% dal 5 marzo 2012 e del 75% dal 1° giugno 2012 – con decisione del 24 giugno 2013 (allegato al doc. UAIE 36), preceduta dal progetto di decisione del 3 maggio 2013 (doc. UAIE 34), l'UAIE ha respinto la domanda di rendita del 13 giugno 2012 (condizione dell'anno di incapacità lavorativa con una media del 40% senza notevoli interruzioni e con una conseguente perdita di guadagno ex art. 28 cpv. 1 lett. b LAI [RS 831.2] non adempiuta). L'autorità inferiore non ha inoltre ritenuto possibile l'attuazione di provvedimenti professionali.

B.c Con decisione del 13 gennaio 2014, passata incontestata in giudicato, l'INSAI ha riconosciuto all'assicurato una rendita di invalidità del 15% dal 1° novembre 2013 (doc. UAIE 39).

C.

Il 21 aprile 2017 A._____ ha subito un infortunio alla spalla destra che l'ha costretto il 5 dicembre 2018 a sottoporsi ad un intervento per via artroscopica di soft tissue tenodesis capolungo bicipite al solco bicipitale, resezione articolazione acromionclaveare, decompressione sottoacromiale e debridement del sovraspinoso spalla destra (allegati al doc. UAIE 264). Il sinistro è stato assunto dall'INSAI che ha versato indennità giornaliere complete dal 21 aprile 2017 al 31 ottobre 2019 (allegato al doc. UAIE 317). In seguito il caso è stato preso a carico dalla C._____ SA (di seguito: C._____ SA), presso cui il datore di lavoro aveva assicurato i dipendenti in caso di perdita di guadagno per malattia, che ha versato indennità giornaliere intere dal 1° novembre 2019 (doc. UAIE 75).

D.

D.a Il 24 gennaio 2018 A._____ ha formulato all'attenzione dell'Ufficio AI una seconda richiesta volta all'ottenimento di prestazioni AI (doc. UAIE 45).

D.b Ai fini istruttori l'Ufficio AI ha assunto agli atti i documenti componenti l'incarto INSAI di data intercorrente tra giugno 2017 e ottobre 2019, segnatamente i rapporti del dott. D._____, specialista in chirurgia ortopedica, del 6 giugno 2017 (allegato al doc. UAIE 139), 19 settembre 2017 (doc. UAIE 162), 21 novembre 2017 (doc. UAIE 173), 16 gennaio 2018 (doc. UAIE 186), 12 aprile 2018 (allegato al doc. UAIE 210), 26 giugno 2018 (allegato al doc. UAIE 223), 30 ottobre 2018 (doc. UAIE 245), 12 novembre 2018 (allegato al doc. UAIE 247), 6 dicembre 2018 (allegato al doc. UAIE 264), 4 febbraio 2019 (allegato al doc. UAIE 270), 11 giugno 2019 (allegato al doc. UAIE 290) e 19 settembre 2019 (allegato al doc. UAIE 303), quelli del dott. E._____, medico circondariale INSAI, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore, del 10 agosto 2017 (doc. UAIE 157) e 25 gennaio 2018 (doc. UAIE 203), i rapporti del dott. F._____, specialista in medicina interna, reumatologia e sonografia dell'apparato locomotorio, del 20 settembre 2017 (doc. UAIE 166), 10 novembre 2017 (doc. UAIE 171) e 18 dicembre 2017 (doc. UAIE 181), il rapporto del 22 dicembre 2017 della dott.ssa G._____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore (allegato al doc. UAIE 182), la perizia, commissionata dall'INSAI, del dott. H._____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore, del 26 settembre 2018 (doc. UAIE 236), il rapporto di visita medico-circondariale di chiusura INSAI del dott. I._____, specialista in chirurgia, del 1° ottobre 2019 (doc. UAIE 313),

nonché i referti radiologici del 6 febbraio 2017 (doc. UAIE 147), 17 maggio 2017 (allegato al doc. UAIE 140), 4 dicembre 2017 (allegato al doc. UAIE 183) e 6 novembre 2018 (allegato al doc. UAIE 248).

D.c L'amministrazione ha inoltre assunto agli atti i rapporti del dott. L. _____, specialista in ortopedia e chirurgia della mano, del 10 gennaio 2017 (doc. UAIE 150), 5 luglio 2017 (doc. UAIE 146), 17 gennaio 2018 (doc. UAIE 191) e 13 giugno 2018 (allegato al doc. UAIE 238), quelli del dott. M. _____, specialista in medicina interna e dello sport, del 15 maggio 2018 (doc. UAIE 220) e 21 giugno 2018 (doc. UAIE 224), il rapporto del 1° ottobre 2018 della dott.ssa N. _____, la cui specializzazione non è nota (doc. UAIE 240), quello della dott.ssa O. _____, specialista in ematologia, del 9 ottobre 2018 (allegato al doc. UAIE 240), nonché il questionario per il datore di lavoro del 20 aprile 2018 (doc. UAIE 49).

D.d Con rapporto finale del 6 dicembre 2019 il dott. P. _____, medico del Servizio medico regionale (SMR), generalista, fondandosi sulla documentazione agli atti, segnatamente sul rapporto relativo alla visita medica circondariale di chiusura dell'INSAI redatto del dott. I. _____ il 1° ottobre 2019 (doc. UAIE 313), ha attestato un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di lavoratore edile dal 21 aprile 2017 e continua. È stata inoltre attestata una capacità lavorativa nulla dallo stesso giorno fino al 1° novembre 2019 e completa dal giorno successivo in attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali descritte (doc. UAIE 65).

E.

E.a Mediante progetto di decisione del 15 gennaio 2020 (doc. UAIE 71) l'Ufficio AI ha ripreso le conclusioni del SMR quo alla capacità lavorativa dell'assicurato e prospettato il riconoscimento di una rendita intera di invalidità dal 1° aprile 2018 al 29 febbraio 2020 (grado di invalidità del 100%) e respinto la domanda di rendita dal 1° marzo 2020 alla luce di un grado di invalidità del 7% (reddito da valido di fr. 57'957.60 e reddito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di fr. 53'915.05 [previa deduzione pari al 20%] relativi al 2018). L'Ufficio AI ha inoltre ritenuto non adempiuti i presupposti per il riconoscimento del diritto a provvedimenti professionali.

E.b Il 5 febbraio 2020 (doc. UAIE 74), agendo per il tramite del Patronato INAS, l'assicurato si è opposto al progetto di decisione, producendo i rapporti (doc. UAIE 72-73 e allegati) del dott. Q. _____, specialista in ortopedia e traumatologia, del 19 luglio 2019, del dott. R. _____, specialista in ematologia, del 25 settembre 2019, del dott. S. _____ del 23 ottobre

2019, della dott.ssa T. _____ del 21 novembre 2019 e 15 gennaio 2020, entrambi specialisti in reumatologia, del dott. U. _____, specialista in ortopedia e traumatologia, del 20 gennaio 2020 e del dott. V. _____, medico chirurgo, del 5 febbraio 2020.

E.c Secondo il dott. P. _____ (annotazione del 2 marzo 2020 [doc. UAIE 79]) la documentazione prodotta non modificava le conclusioni tratte nel rapporto finale del 6 dicembre 2019 (consid. E.d).

E.d Con decisione del 9 marzo 2020 (allegato al doc. UAIE 80), passata incontestata in giudicato, l'autorità di prime cure, riprendendo le argomentazioni e le conclusioni del progetto di decisione dell'Ufficio AI del 15 gennaio 2020 (consid. F.a), ha riconosciuto una rendita intera di invalidità dal 1° aprile 2018 al 29 febbraio 2020 e respinto la domanda di rendita dal 1° marzo 2020, ribadendo inoltre che non erano adempiuti i presupposti per il riconoscimento del diritto a provvedimenti professionali.

F.

F.a Il 18 maggio 2020 A. _____, sempre per il tramite del Patronato INAS, ha formulato un'ulteriore domanda di rendita prevalendosi (almeno implicitamente) di un peggioramento dello stato di salute (doc. UAIE 85). A sostegno della richiesta l'assicurato ha prodotto i rapporti del dott. V. _____ del 5 febbraio e 6 maggio 2020 (allegati al doc. UAIE 83) e quello del 21 aprile 2020 della dott.ssa T. _____ (doc. UAIE 83).

F.b Invitato a pronunciarsi, con annotazione del 29 maggio 2020 (doc. UAIE 86), il dott. P. _____ ha sostenuto che la documentazione prodotta non aggiungeva "ulteriori patologie e/o situazioni cliniche differenti da quelle valutate nel rapporto finale del 6 dicembre 2019" (consid. E.d), non ritenendo quindi giustificato entrare nel merito della suddetta richiesta.

F.c Con progetto di decisione del 2 giugno 2020 l'Ufficio AI ha disposto la non entrata in materia della nuova domanda di rendita, in quanto dalla documentazione prodotta non emerge che la situazione medica o professionale si è modificata in modo importante (doc. UAIE 87).

F.d Non essendo giunte osservazioni o ulteriore documentazione a supporto delle pretese dell'interessato nel corso della procedura d'audizione, il 20 luglio 2020 l'autorità di prime cure ha quindi emanato la decisione di non entrata in materia conformemente al progetto (allegato al doc. UAIE 95).

G.

G.a Il 4 settembre 2020 (doc. TAF 1), agendo per il tramite del Patronato INAS, A. _____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, postulando l'annullamento della decisione impugnata, l'entrata nel merito della nuova richiesta di prestazioni AI e il riconoscimento di un'in-capacità lavorativa, senza tuttavia specificarne il grado e la decorrenza. Egli ha altresì chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria. A motivazione delle proprie richieste l'insorgente ha prodotto il rapporto del 20 gennaio 2020 del dott. U. _____ e quello del 29 luglio 2020 della dott.ssa Z. _____, specialista in reumatologia (allegati al doc. TAF 1). Dei motivi del gravame si dirà nei considerandi di diritto (consid. 4.2).

G.b Mediante complemento al ricorso del 18 settembre 2020 l'insorgente ha trasmesso il rapporto dell'11 settembre 2020 della dott.ssa Aa. _____, specialista in reumatologia (doc. TAF 5 e allegato).

H.

H.a Tramite scritto del 18 settembre 2020 il ricorrente ha comunicato di rinunciare alla richiesta di gratuito patrocinio (doc. TAF 6).

H.b In data 13 ottobre 2020 l'assicurato ha versato l'anticipo spese di fr. 800.- (doc. TAF 11).

I.

Con risposta di causa del 4 dicembre 2020 (doc. TAF 13) l'UAIE, richiamati l'annotazione SMR del 12 novembre 2020 del dott. P. _____ e il preavviso dell'Ufficio AI del 27 novembre successivo (entrambi allegati al doc. TAF 13), ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Dei motivi si dirà nei considerandi di diritto (consid. 4.3).

J.

Con replica dell'8 gennaio 2021 (doc. TAF 18) l'insorgente si è riconfermato nelle argomentazioni esposte nel ricorso e nel complemento al gravame, producendo inoltre il rapporto del 23 dicembre 2020 della dott.ssa Z. _____ (allegato al doc. TAF 18).

K.

Invitata l'11 dicembre 2020 a prendere posizione in merito alla vertenza (doc. TAF 15), con scritto del 12 gennaio 2021 (doc. TAF 20), trasmesso alle parti il 21 gennaio seguente (doc. TAF 21), la PAX Fondazione collettiva LPP ha rinunciato a tale prerogativa.

L.

Tramite duplice del 10 febbraio 2021 (doc. TAF 22), notificata all'interessato il 22 febbraio 2021 (doc. TAF 23) l'UAIE, richiamate l'annotazione del 1° febbraio 2021 del dott. P. _____ e la presa di posizione dell'Ufficio AI del 3 febbraio successivo (entrambe allegate al doc. TAF 22), ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

Diritto:**1.**

1.1 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, 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 LPGGA (RS 830.1). 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.

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), che ha altresì pagato l'acconto spese, il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

1.5

1.5.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia e avendo svolto attività lucrativa in Svizzera, è dato l'elemento transfrontaliero, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

1.5.2 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).

1.5.3 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.

1.5.4 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).

1.5.5 Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre 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).

1.6

1.6.1 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 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2).

1.6.2 Nell'evenienza concreta l'eventuale diritto alla rendita nascerebbe il 1° novembre 2020, e meglio al più presto dopo sei mesi dalla data in cui il ricorrente ha rivendicato il diritto alle prestazioni – consid. F.a – conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGa e all'art. 29 cpv. 1 e cpv. 3 LAI. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6^a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le modifiche intervenute fino alla data della decisione impugnata.

2.

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata, e meglio il 20 luglio 2020. 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 e 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. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V consid. 3a in fine).

3.

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (sentenza del TAF C-3146/2015 dell'11 maggio 2018 consid. 4 con rinvii).

4.

4.1 Oggetto del contendere è, in concreto, unicamente la questione se a ragione l'amministrazione, con decisione del 20 luglio 2020, non è entrata nel merito della nuova domanda di rendita presentata da A. _____ in data 18 maggio 2020.

4.2 L'insorgente, fondandosi sulla documentazione medica prodotta, segnatamente sui rapporti del dott. U. _____ del 10 gennaio 2020 (allegato al doc. TAF 1), della dott.ssa Z. _____ del 29 luglio (allegato al doc. TAF 1) e 23 dicembre 2020 (allegato al doc. TAF 18), nonché su quello della dott.ssa Aa. _____ dell'11 settembre 2020 (allegato al doc. TAF 5), ritiene di aver dimostrato un aggravamento delle condizioni di salute, che giustifica l'entrata nel merito della richiesta di attribuzione di una rendita AI.

4.3 L'amministrazione sostiene per contro, sulla base dei rapporti ed annotazioni del SMR del 6 dicembre 2019 (doc. UAIE 65), 2 marzo 2020 (doc. UAIE 79), 29 maggio 2020 (doc. UAIE 86), 12 novembre 2020 (allegato al doc. TAF 13) e 1° febbraio 2021 (allegato al doc. TAF 22), nonché delle prese di posizione dell'Ufficio AI del 27 novembre 2020 (allegato al doc. TAF 13) e 3 febbraio 2021 (allegato al doc. TAF 22), che non vi sono i presupposti per indagare ulteriormente il caso, ritenuto che la documentazione medica prodotta non apporta nessun elemento nuovo e suscettibile di modificare le conclusioni a cui è giunta nell'ultima procedura in cui ha effettuato un esame materiale del diritto alla rendita.

5.

5.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

5.2 L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

5.3 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI).

5.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

6.

6.1 Secondo l'art. 17 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

6.2 Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado di invalidità o di grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

Secondo il cpv. 3 della stessa norma qualora la rendita, l'assegno per grandi invalidi o il contributo per l'assistenza siano negati perché il grado di invalidità era insufficiente, perché non è stata riconosciuta una grande invalidità o perché il bisogno di aiuto era troppo esiguo per avere diritto al contributo per l'assistenza, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se sono soddisfatte le condizioni previste al capoverso 2.

6.2.1 Il grado di prova richiesto dall'art. 87 cpv. 2 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso della verosimiglianza preponderante, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno indizi plausibili a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un esame più attento (v. sentenze del TF 9C_367/2016 del 10 agosto 2016 consid. 2.2; 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.2 e relativi riferimenti).

6.2.2 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 TF 9C_367/2016; 9C_708/2007 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).

7.

7.1 Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto relativa all'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, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108).

7.2 Nel caso in esame il periodo di riferimento è quello intercorrente tra il 9 marzo 2020, data della decisione con la quale l'autorità di prime cure ha riconosciuto una rendita intera di invalidità dal 1° aprile 2018 al 29 febbraio 2020 e respinto la domanda di rendita dal 1° marzo 2020 e il 20 luglio 2020, data della decisione impugnata. La procedura culminata con la decisione dell'UAIE del 9 marzo 2020, emanata sulla scorta di numerosi e dettagliati rapporti medici specialistici adempie infatti i criteri giurisprudenziali descritti al considerando 7.1.

8.

8.1 Nel caso concreto, occorre esaminare se è perlomeno plausibile che, al momento dell'emanazione della decisione impugnata (20 luglio 2020) è intervenuta una modifica significativa dello stato di salute del ricorrente, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità, rispetto alla situazione precedente, che ha condotto, nel marzo 2020, alla soppressione della rendita intera, o se invece, come sostenuto dall'autorità inferiore, tale presupposto non era adempiuto.

8.2 In via preliminare va rilevato che nell'ambito dell'esame della fondatezza di una decisione di non entrata in materia ex art. 87 cpv. 2 e 3 OAI (RS 831.201), è in linea di massima determinante quanto prodotto in corso di procedura amministrativa posteriormente all'ultima decisione materiale di confronto, e meglio successivo alla situazione fattuale che si presentava all'autorità inferiore al momento in cui ha adottato tale provvedimento. Ciò significa che i referti medici precedenti l'ultima decisione sono irrilevanti per determinare se è stata ulteriormente resa plausibile una modifica del diritto alle prestazioni (cfr. ad esempio la sentenza del TAF C-4589/2018 del 23 aprile 2019 consid. 3.1 e riferimenti ivi citati).

8.3 In concreto il rapporto del 20 gennaio 2020 del dott. U._____ (allegato al doc. TAF 1) e quello del dott. V._____ del 5 febbraio 2020 (allegato al doc. UAIE 83), trasmessi in occasione della domanda di rendita del 18 maggio 2020, erano già stati prodotti nell'ambito della procedura precedente. Pertanto, si tratta di referti non idonei a rendere plausibile il peggioramento della situazione valetudinaria.

9.

In secondo luogo giova evidenziare che il lasso di tempo estremamente breve intercorso tra la decisione precedente (9 marzo 2020) e la nuova

domanda di rendita (18 maggio 2020) – quindi poco più di due mesi – impone un apprezzamento particolarmente rigoroso della plausibilità delle allegazioni dell'assicurato (cfr. consid. 6.2.2).

10.

10.1 Al fine di statuire sulla domanda di rendita promossa da A. _____ nel gennaio 2018 (doc. UAIE 45), conclusasi il 9 marzo 2020 con il riconoscimento una rendita intera di invalidità limitata nel tempo dal 1° aprile 2018 al 29 febbraio 2020 (allegato al doc. UAIE 80), l'Ufficio AI si è fondato in particolare sulla seguente documentazione.

10.1.1 Nel rapporto di visita medico-circondariale di chiusura dell'INSAI del 1° ottobre 2019 (doc. UAIE 313) il dott. I. _____ ha posto le diagnosi di “ iperpatia post-traumatica parte ulnare dell'indice dominante destro; frattura pluriframmentaria e intraarticolare della falange intermedia parzialmente consolidata dell'indice dominante destro; anchilosi delle interfalangee dell'indice dominante destro e anchilosi dell'interfalangea prossimale del III dito della mano destra su trauma da schiacciamento dell'indice della mano destra con ferita lacero-contusa longitudinale, palmare e ulnare, importante sofferenza dei tessuti molli, frattura pluriframmentaria e intraarticolare della falange intermedia il 28.10.2011 con revisione e sutura ferita acero-contusa il 28.10.2011 e trattamento conservativo della frattura della falange intermedia; stato dopo trauma da schiacciamento del III dito della mano destra il 28.10.2011; capsulite retrattile spalla destra in stato dopo contusione del 21.04.2017; stato dopo intervento di artroscopia tenodesi bicipite, resezione acromion claveare e débridement sovraspinoso in data 05.12.2018; stato dopo intensa fisioterapia “.

L'esperto ha ritenuto l'insorgente totalmente inabile nell'attività abituale di muratore, mentre abile al 100% in attività sostitutiva adeguata rispettosa dei seguenti limiti funzionali: “ nessuna limitazione per sollevare pesi molto leggeri fino a 5 kg, fino all'altezza dei fianchi, di rado può sollevare pesi leggeri fino all'altezza dei fianchi. Mai può sollevare pesi medi, pesanti o molto pesanti sino all'altezza dei fianchi, mai può sollevare oltre l'altezza del petto fino a 5 kg, e mai può sollevare oltre l'altezza del petto più di 5 kg. Mai può effettuare lavoro leggero di precisione, talvolta può effettuare lavoro medio, mai può effettuare lavoro pesante manuale rozzo e molto pesante, la rotazione della mano è consentita talvolta. Mai può effettuare lavori sopra la testa, nessuna limitazione per la rotazione del tronco, per la posizione seduta inclinata in avanti, in piedi inclinata in avanti, posizione

inginocchiata e che comporti flessione delle ginocchia. Nessuna limitazione per la posizione seduta, in piedi e di libera scelta. Nessuna limitazione nel cammino, salire e scendere le scale, di rado può salire su scale a pioli. L'uso delle due mani è possibile senza esposizione al freddo, senza maneggio di attrezzi di precisione, senza maneggio di attrezzi pesanti o molto pesanti e solamente talvolta possibile per maneggio di attrezzi medi e rotazione della mano. Lo stare in equilibrio non presenta nessuna problematica ". Con rapporto del 23 ottobre 2019 (doc. UAIE 73), ripreso, per l'essenziale, dalla dott.ssa T. _____ nei rapporti del 12 novembre 2019 e 15 gennaio 2020 (entrambi allegati al doc. UAIE 73), il dott. S. _____ di Bb. _____, centro diagnostico (...), ha attestato che " da quasi tre anni l'assicurato presenta poliartrite ricorrente severa, da un anno divenuta fissa e cronica in presenza di anoressia e calo ponderale (...). Obiettivamente si apprezza dolorabilità articolare diffusa (specialmente a piedi, ginocchia, mani e spalle); le mani presentano edema infiammatorio diffuso. Si conclude per una forma di artrite reumatoide sieropositiva (FR + ACCP + ANA) associata a malattia linfoproliferativa a cellule B ".

10.2 Con rapporto finale SMR del 6 dicembre 2019 (doc. UAIE 65), il dott. P. _____, ha posto le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di " artrite reumatoide sieropositiva associata a malattia linfoproliferativa a cellule B a basso grado di follow up clinico e di laboratorio; conflitto sotto-acromiale ed artrosi acromio-claveare spalla destra con/su: resezione acromio-claveare, DSA, riparazione del sovraspinoso e tenolisi CLB il 05.12.2018, capsulite retrattile post-traumatica spalla destra su trauma contusivo il 21.04.2017; sindrome algica su base degenerativa della spalla sinistra, esiti consolidati da schiacciamento del dito medio a destra il 28.10.2011; sindrome di Reynaud all'indice a destra; artrosi dell'articolazione interfalangea distale con disturbi di sensibilità all'indice a destra e sindrome da Thoracic outlet dominante a destra ". Sono state diagnosticate patologie senza influsso sulla capacità di lavoro di " talassemia minor; epatopatia steatosica e ipertensione arteriosa in trattamento ".

Il medico SMR ha pertanto considerato l'assicurato totalmente inabile nell'attività abituale di lavoratore edile dal 21 aprile 2017, mentre ha riconosciuto un'incapacità lavorativa del 100% dalla stessa data al 1° novembre 2019 e nulla dal giorno successivo in attività sostitutive idonee, rispettose delle limitazioni funzionali poste dal dott. I. _____ (consid. 10.1.1).

10.3

10.3.1 Tramite rapporto del 20 gennaio 2020 il dott. U. _____ ha indicato “ articularità ridotta in tutti i piani per dolore, lesione CDR spalla sinistra, non si consigliano ulteriori visite e/o approfondimenti diagnostici, non indicato intervento chirurgico di artroscopia alla spalla sinistra “ (allegato al doc. UAIE 72).

10.3.2 Il 5 febbraio 2020 (doc. UAIE 72) il dott. V. _____ ha posto le diagnosi di “ artrite reumatoide di recente diagnosi con localizzazione ai polsi, ginocchia e caviglie; malattia linfoproliferativa a cell. B e rottura completa del tendine sovraspinato della spalla sx “, attestando inabilità lavorativa.

10.4 Il dott. P. _____, dopo aver esaminato la documentazione medica prodotta dall'insorgente nel corso della procedura di audizione (doc. UAIE 74), ha confermato in data 2 marzo 2020 (doc. UAIE 79) le conclusioni espresse nel rapporto finale del 6 dicembre 2019 (doc. UAIE 65).

11.

11.1 A suffragio della domanda di rendita in esame (allegato al doc. UAIE 95), A. _____ ha prodotto diversi referti medici (consid. F.a). In sede di audizione, per contro, egli non ha trasmesso altra documentazione da contrapporre alla valutazione del SMR del 29 maggio 2020 (doc. UAIE 86).

11.2 Preliminarmente giova ribadire che il rapporto del dott. V. _____ del 5 febbraio 2020 (allegato al doc. UAIE 83) era già stato preso in considerazione nel quadro della procedura relativa alla domanda di rendita promossa il 24 gennaio 2018, descritta al considerando 10. Di tale documento non può pertanto essere tenuto conto (cfr. anche consid. 8.2). In tale rapporto egli si limita del resto ad attestare incapacità lavorativa senza precisare in che misura e in quale attività e a diagnosticare un'affezione già nota.

11.3 Nel breve certificato medico del 6 maggio 2020 il medico si limita inoltre a certificare il prolungamento della prognosi dal 1° maggio al 30 luglio 2020, volendosi presumibilmente riferire all'incapacità lavorativa (allegato al doc. UAIE 83).

11.4 Nel referto dettagliato del 21 aprile 2020 (doc. UAIE 83) la dott.ssa T. _____ elenca i fatti anamnestici ampiamente conosciuti oltre che la terapia in atto (cfr. consid. 12.1.2), limitandosi ad evidenziare nell'aprile 2020 un peggioramento della sintomatologia dolorosa alle mani e polsi,

piedi e ginocchia, senza peraltro indicare se il preteso peggioramento dello stato di salute influisca o meno sulla capacità lavorativa dell'assicurato e in caso affermativo in che misura.

Il peggioramento della sintomatologia dolorosa attestato nel gennaio 2020, non è per contro rilevante in quanto è già stato considerato nella procedura precedente (doc. UAIE 73).

11.5 Alla luce di quanto sopra esposto è pertanto condivisibile la valutazione del 29 maggio 2020 dal medico SMR, dott. P._____, secondo cui “ la documentazione prodotta all'incarto non aggiunge ulteriori patologie e/o situazioni cliniche differenti da quelle valutate e raccontate nel RAF del 06.12.2019 “ (doc. UAIE 86), come pure è condivisibile la decisione del 20 luglio 2020 dell'autorità inferiore (allegato doc. UAIE 95), di non entrare nel merito della domanda di rendita, non essendo stato reso plausibile un peggioramento dello stato di salute rispettivamente della capacità lavorativa rilevante per il grado di invalidità. Il ricorso va pertanto respinto e la decisione impugnata confermata.

12.

12.1

12.1.1 In sede ricorsuale A._____ ha prodotto il breve referto del 10 gennaio 2020 del dott. U._____ già versato agli atti e pertanto già considerato in precedenza che non ritiene necessario un intervento chirurgico alla spalla (cfr. consid. 10.3.1) e il rapporto, datato 29 luglio 2020, posteriore alla domanda di rendita, della dott.ssa Z._____.

La specialista del servizio di reumatologia, che ha visitato l'insorgente il giorno stesso, ha in particolare evidenziato che “ dopo 2 infusioni di Rituximab riduzione delle tumefazioni e solo lieve miglioramento del dolore. Attualmente dolore e impotenza funzionale alle mani, dolore alle spalle, anche ginocchia, piedi (...). EO: limitazione funzionale marcata alle spalle e intenso dolore; dolore e limitazione funzionale ai gomiti. Dolore e tumefazione polsi (...). Dolore molto intenso e marcata limitazione funzionale alle anche, dolore alle ginocchia con parziale anchilosi in flessione a dx, dolore alle caviglie e alle MTF con difficoltà all'appoggio “.

Il medico ha precisato che al controllo risulta una riduzione degli indici della flogosi ma ancora presenti dolore e tumefazioni articolari con difficoltà ai movimenti (allegato al doc. TAF 1).

L'assicurato ha inoltre prodotto il rapporto di controllo dell'11 settembre 2020 (allegato al doc. TAF 5) in cui la dott.ssa Aa._____ ha riassunto in dettaglio le visite di controllo e l'evoluzione dell'artrite reumatoide a far tempo dal novembre 2019. La specialista ha inoltre attestato che ad agosto vi è stata " una riacutizzazione artritica TT. Attualmente meglio ma permangono comunque artralgie mani, polsi e piedi ". La malattia è comunque attiva e l'interessato sottoposto regolarmente a infusioni. Il medico ha infine consigliato di " evitare attività lavorative che impegnino in maniera importante le articolazioni " .

12.1.2 Dopo aver visionato i referti in parola, nell'annotazione del 12 novembre 2020 il dott. P._____ ha dichiarato che " le condizioni cliniche dell'assicurato sono al momento sovrapponibili a quanto valutato nel rapporto finale del 06.12.2019, non sono state declinate situazioni con presenza di nuove patologie o situazioni cliniche evolute in maniera considerevole. La condizione clinica attuale presenta caratteristiche di recrudescenza e remissione tipica della malattia reumatica, la terapia in uso, modificata nell'ultimo periodo sta in percentuale proponendo un lento miglioramento della sintomatologia algica e della limitazioni lamentate ". Egli ha inoltre evidenziato che " gli esami di controllo e le visite specialistiche non indicano in atto un peggioramento della malattia (...) e le limitazioni descritte nel RAF contemplano esattamente quanto espresso nella visita di controllo dell'11.09.2020, Dr.ssa Aa._____ " (allegato al doc. TAF 13).

12.2

12.2.1 Con replica dell'8 gennaio 2021 (doc. TAF 18) l'insorgente ha prodotto il rapporto del 23 dicembre 2020 in cui la dott.ssa Z._____ evidenzia in particolare che l'assicurato " riferisce miglioramento delle artralgie che però sono ancora presenti, in particolare al gomito dx, polsi MCF e IFP delle mani. Rigidità e impaccio nei movimenti delle mani, in presenza di tumefazioni articolari " (allegato al doc. TAF 18).

12.2.2 Dal canto suo il dott. P._____ con annotazione del 1° febbraio 2021 ha ribadito che " lo stato clinico e funzionale riportato nell'ultima certificazione del 23.12.2020 è sovrapponibile a quanto espresso e valutato nei certificati precedenti; si ritiene pertanto che le condizioni cliniche dell'assicurato siano al momento invariate " (allegato al doc. TAF 22).

La documentazione prodotta dopo la presentazione del ricorso evidenzia una malattia attiva, in evoluzione, che risponde solo parzialmente alla te-

rapia farmacologica. Gli atti mostrano segnatamente un'evoluzione negativa della patologia con dolori e tumefazioni che nel tempo si sono estese a un numero sempre maggiore articolazioni (piedi/ginocchia/mani/spalle/polsi, poi pure caviglie/gomiti/anche) e che hanno reso necessarie, da fine maggio 2020, infusioni di Rituximab. Sebbene dall'ultimo rapporto prodotto (consid. 12.2.1) la situazione sembri leggermente migliorata è pur vero che essa non appare stabilizzata. In conclusione, l'evoluzione della malattia e le sue conseguenze, che sono andate peggiorando, sono incerte. La dott.ssa Aa._____ ha inoltre precisato di "evitare attività lavorative che impegnino in maniera importante le articolazioni", mentre la dott.ssa Z._____ ha attestato "rigidità e impaccio nei movimenti delle mani, in presenza di tumefazioni articolari".

Da tali affermazioni risulta perlomeno plausibile che anche la capacità lavorativa in attività adeguate potrebbe essersi ridotta in seguito all'evoluzione della malattia reumatologica e quindi avere un influsso sul grado di invalidità. Tale questione può tuttavia essere risolta soltanto tramite l'esperimento di una perizia da parte di uno specialista in reumatologia. Alla luce di quanto sopra esposto in relazione alla situazione di salute e alla sua evoluzione posteriormente alla pronuncia della decisione impugnata, che non appare sovrapponibile alla situazione precedente, l'opinione del dott. P._____, medico generalista, non è convincente e non può essere seguita senza una conferma da parte di un reumatologo.

13.

In simili condizioni esulando la questione dal potere cognitivo di questa Corte in quanto fondata su fatti realizzatisi e documentazione prodotta (i rapporti delle dott.sse Z._____ del 29 luglio 2020 e 23 dicembre 2020 e Aa._____ dell'11 settembre 2020) dopo la pronuncia della decisione impugnata, l'incarto va trasmesso per competenza all'UAIE e sarà oggetto di una nuova procedura al fine di valutare l'evoluzione e l'incidenza della malattia reumatologica sulla capacità lavorativa del ricorrente.

14.

14.1 Visto l'esito della procedura le spese processuali di fr. 800.- sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 13 ottobre 2020 (doc. TAF 11).

14.2 Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili (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.

Le spese processuali di fr. 800.-, anticipate dal ricorrente, sono poste a suo carico e vengono compensate con l'acconto già versato.

3.

L'incarto è trasmesso per competenza all'UAIE, conformemente al considerando 13.

4.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)
- PAX Fondazione collettiva LPP, Basilea (raccomandata)

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

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: