



Corte III
C-4589/2018

Sentenza del 23 aprile 2019

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Viktoria Helfenstein, Caroline Gehring,
cancelliere Graziano Mordasini.

Parti

A. _____ (Spagna),
ricorrente,

contro

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

Oggetto

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

Fatti:**A.**

A._____ (di seguito: A._____), cittadino spagnolo, nato il (...), coniugato, con una figlia, residente in Spagna, ha lavorato in Svizzera dal febbraio 1979 al giugno 1989 presso diversi datori di lavoro, da ultimo in qualità di capo officina presso la ferrovia retica (doc. 2, 19, 29, 98 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

B.

Nell'estate 1989 l'assicurato ha lasciato la Svizzera per trasferirsi in Spagna. Dal settembre 1989 fino all'ottobre 2015 ha svolto l'attività di tassista indipendente (doc. UAIE 24 e 30).

C.

C.a In data 6 agosto 2015 A._____, per il tramite della Comisión administrativa para la seguridad social de los trabajadores migrantes (di seguito: CASM), ha formulato, all'attenzione dell'UAIE, una prima richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 2, formulario E204), producendo diversi referti medici, segnatamente la perizia particolareggiata E213 del 31 luglio 2015, redatta all'attenzione dell'UAIE, della dott.ssa B._____ (di seguito: dott.ssa B._____), la cui specializzazione non è nota (doc. UAIE 4).

C.b Con presa di posizione del 18 dicembre 2015 (doc. UAIE 49) la dott.ssa C._____, medico SMR, specialista in medicina interna, ha posto la diagnosi principale di cardiopatia ischemica, stato dopo infarto al miocardio infero-posteriore il 17.10.2013, PTCA e introduzione di uno stent (ICD 10: I21), la diagnosi correlata con ripercussioni sulla capacità lavorativa di Diabete tipo 2 (ICD 10: E11) e le diagnosi correlate senza ripercussioni sulla capacità lavorativa di malattia di Dupuytren alle mani, operata per fasciectomia palmare nel 2012 a sinistra e nel 2014 a destra e tabagismo. Essa ha altresì indicato che l'assicurato presentava una sindrome del tunnel carpale destro moderata, una neuropatia cubitale a livello del gomito destro, nonché uno zoppicamento intermittente alla gamba destra.

La perita ha infine riconosciuto all'assicurato un'incapacità lavorativa del 100% dal 17 ottobre 2013 nell'attività abituale di tassista, mentre un'incapacità lavorativa totale dalla stessa data al 30 marzo 2014 e del 20% dal giorno successivo per attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali.

C.c Dopo aver visionato la documentazione prodotta dall'interessato in sede di audizione al progetto di decisione del 15 gennaio 2016 (doc. UAIE 53), in particolare il rapporto reumatologico del dott. D._____, quello neurologico della dott.ssa E._____, (di seguito: dott.ssa E._____), la cui specializzazione non è nota, e quello di chirurgia cardio-vascolare della dott.ssa F._____, (di seguito: dott.ssa F._____), la cui specializzazione non è nota, tutti del 14 giugno 2016, (doc. UAIE 68), nonché i rapporti radiologici del 22/23 giugno seguente (doc. UAIE 66-67) e richiesto un complemento istruttorio (doc. UAIE 61), con presa di posizione del 19 settembre 2016 (doc. UAIE 71) la dott.ssa C._____ ha confermato le proprie conclusioni.

C.d Mediante decisione del 28 settembre 2016 (doc. UAIE 72) l'autorità di prime cure ha respinto la domanda di rendita presentata dall'assicurato, alla luce di un'incapacità lavorativa in attività sostitutive pari al 20% dal 31 marzo 2014 e di un grado di invalidità del 36%.

C.e Con sentenze del 14 giugno 2017 (doc. UAIE 87) rispettivamente 30 ottobre seguente (doc. UAIE 93), il Tribunale federale ha dichiarato irricevibili i ricorsi interposti dall'assicurato avverso le sentenze del 31 marzo 2017 (doc. UAIE 83, incarto C-7245/2016), con cui il TAF aveva dichiarato l'inammissibilità del gravame per mancato pagamento dell'anticipo spese e del 10 luglio 2017 (doc. UAIE 89, incarto C-2706/2017) con cui aveva respinto la domanda di restituzione del termine.

D.

Dal 3 gennaio 2018 l'interessato beneficia di una pensione spagnola di invalidità (doc. UAIE 131, doc. TAF 1 e allegato al doc. TAF 17), in quanto considerato totalmente incapace al lavoro in maniera permanente.

E.

E.a Il 17 gennaio 2018 A._____, sempre per il tramite del CASM, ha formulato, all'attenzione dell'UAIE, un'ulteriore richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per invalidità, adducendo un'incapacità lavorativa totale dal 3 gennaio 2018 (doc. UAIE 96 [formulario E204, perizia del 28 dicembre 2017 [formulario E213], redatta all'attenzione dell'UAIE, della dott.ssa G._____ [di seguito: dott.ssa G._____], la cui specializzazione non è nota).

E.b Ai fini istruttori l'UAIE ha assunto agli atti numerosi referti medici, fra i quali si segnalano in particolare:

- La relazione del 10 aprile 2017 (allegato al doc. TAF 16) del dott. H._____ (di seguito: dott. H._____), medico di famiglia, la cui specializzazione non è nota, dal quale si evince che il giorno precedente il ricorrente si era recato presso il punto di assistenza continuativa di I._____ per una crisi d'ansia e che da allora è in cura farmacologica (60 mg di Duloxetine 1/giorno e 0,5 mg di Alprazolam 2/giorno) e che un'ulteriore visita era prevista per il 2 maggio 2017 presso l'Unità di salute mentale dell'Ospedale provinciale di L._____.
- Il rapporto del 5 settembre 2017 (doc. UAIE 100) in cui la dott.ssa M._____ (di seguito: dott.ssa M._____), la cui specializzazione non è nota, ha posto le diagnosi di polineuropatia sensitivo-motoria, siringomielia cervicale e toracica, tunnel carpale bilaterale, spondiloartrosi lombare, tendinopatia calcificante della cuffia del rotatore sinistro e mordo di Dupuytren avanzato 5° raggio ad entrambe le mani e radiocolopatia C5 a C8 e L4 a S1 bilaterale (queste diagnosi non compaiono nella procedura precedente). Essa ha inoltre raccomandato di evitare sforzi e di prendere delle precauzioni prima delle limitazioni di forza e del movimento distale delle braccia (trasposizione in italiano della traduzione in francese del rapporto in oggetto contenuta nella presa di posizione del 15 giugno 2018 della dott.ssa C._____ [doc. UAIE 141])
- La relazione del 9 ottobre 2017 (doc. UAIE 101) in cui la dott.ssa N._____ (in seguito: dott.ssa N._____), specialista in psichiatria, ha indicato che l'assicurato era in trattamento dal 5 maggio 2017 presso l'Unità di salute mentale del succitato nosocomio e che “ nella visita iniziale riferiva sintomatologia ansioso-depressiva (morale basso, apatia, ansia, alterazioni del sonno...) correlata a una condizione di vita stressante nel suo ambiente di lavoro. Dalle successive visite emerge stabilità precaria, con riferimento alla persistenza del fattore di vita stressante (...) “. “ Trattamento attuale: Duloxetine 60 mg-30 mg-0 “.
- Il rapporto del 20 dicembre 2017 (doc. UAIE 99) in cui la dott.ssa G._____ ha posto le diagnosi di cardiopatia ischemica rivascolarizzata, patologia a carico di un vaso, diabete di tipo 2, polineuropatia sensitivo-motoria, siringomielia cervicale e toracica, spondiloartrosi lombare, tendinopatia calcificante della cuffia del rotatore sinistro e mordo di Dupuytren avanzato 5° raggio di entrambe le mani. Essa ha altresì indicato che l'assicurato non può svolgere lavori che richiedono uno sforzo moderato, forza di presa in entrambe le mani, sovraccarichi

moderati del rachide e attività che comportano rischi per sé o per terze persone e che richiedono buon adattamento a fattori di stress.

- La perizia medica particolareggiata E213 del 28 dicembre 2017 (doc. UAIE 98) in cui la dott.ssa G._____ ha precisato che l'assicurato è totalmente inabile nell'attività abituale di tassista, mentre abile in misura completa in un'attività lavorativa leggera e sedentaria (pag. 10), in entrambi i casi dal 13 novembre 2017 (pag. 2). Al punto 6 dedicato alle "osservazioni di altri specialisti" è stata inoltre menzionata, seppure senza alcuna diagnosi, la problematica psichiatrica.

E.c Con presa di posizione del 3 aprile 2018 (doc. UAIE 123) la dott.ssa C._____ ha indicato che "l'assuré est connu pour une cardiopathie ischémique avec infarctus myocardique en 2013 d'évolution favorable après PTCA et stenting et avec une fonction myocardique conservée. L'assuré est également connu pour un diabète II (début 2003) non insulino-dépendant stabilisé sous traitement de Byduréon hebdomadaire depuis 2015. L'assuré est également connu pour une HTA, une atteinte de Dupuytren au niveau des mains (opérée à gauche en 2012), ainsi qu'un syndrome du tunnel carpiel bilatéral avec des douleurs multiples au niveau des mains, des épaules (tendinopathie calcifiée de la coiffe des rotateurs de l'épaule G), du rachis cervico-dorso-lombaire, des bras, des genoux et des pieds, dans le contexte de troubles dégénératifs modérés et non déficitaires. L'assuré est aussi connu pour une polyneuropathie sensitivo-motrice d'intensité légère selon l'EMG de 2016 déjà pris en compte sur le plan médical avant la décision de rejet (doc. 61 e doc. UAIE 71 pag. 4). Les images d'IRM cervico-dorsale ont montré des cavités syringomyéliques au niveau cervico-dorsal C-6-7 et D7-10 sans répercussion neurologique significative".

L'esperta ha inoltre evidenziato che "l'assuré est également en suivi psychiatrique depuis le 5.05.2017 pour un état anxieux et dépressif traité par une faible dose de duloxétine, 30 mg/jour, avec un effet positif sur les douleurs".

Essa ha infine concluso che "les nombreux documents médicaux adressés par l'assuré mentionnent les atteintes à la santé connues et n'établissent pas que l'état de santé est modifié de manière à influencer la capacité de travail".

F.

F.a Mediante progetto di decisione del 6 aprile 2018 l'UAIE ha comunicato all'interessato che la domanda di rendita non sarebbe stata esaminata in quanto non risultava plausibile una modifica rilevante del grado di invalidità (doc. UAIE 124).

F.b Il 9 maggio 2018 A._____ si è opposto al progetto di decisione (doc. UAIE 130), indicando in particolare che, con decisione del 15 gennaio 2017 (recte 15 gennaio 2018), le competenti autorità iberiche gli avevano riconosciuto un'invalidità permanente dal 3 gennaio 2018 (doc. UAIE 131). Egli ha inoltre prodotto una voluminosa documentazione medica, in particolare il rapporto del 20 marzo 2018 in cui il dott. O._____ (di seguito: dott. O._____), la cui specializzazione non è nota (doc. UAIE 136), ha in sostanza ripreso le diagnosi poste dagli altri medici, sia dal punto di vista cardiologico e vascolare, sia metabolico, che osteoarticolare e neurologico.

F.c La dott.ssa C._____, chiamata nuovamente a pronunciarsi, con presa di posizione del 15 giugno 2018 (doc. UAIE 141) ha indicato che la documentazione nuovamente prodotta non apportava degli elementi significativi nuovi o non presi in considerazione nel rapporto del 3 aprile 2018.

F.d Mediante decisione del 26 giugno 2018 (doc. UAIE 142), l'autorità di prime cure ha confermato il tenore del progetto di decisione del 6 aprile 2018 (doc. UAIE 124).

G.

G.a Il 3 agosto 2018 A._____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, chiedendo l'annullamento della decisione impugnata ed il riconoscimento di una rendita di invalidità (doc. TAF 1 e allegati).

G.b Nel settembre 2018 l'insorgente ha versato un importo totale di fr. 808.- a copertura dell'anticipo spese di fr. 800.- (doc. TAF 5 e 9).

H.

Con risposta del 16 novembre 2018 (doc. TAF 14) l'UAIE ha proposto la rieiezione del gravame, rinviando per l'essenziale alle prese di posizione della dott.ssa C._____ del 3 aprile (consid. E.c) e 15 giugno 2018 (consid. F.c).

I.

Tramite replica del 28 dicembre 2018 (doc. TAF 16 e allegati) e relativo complemento del 5 gennaio 2019 (doc. TAF 17 e allegati) l'insorgente si è riconfermato nelle argomentazioni esposte nel ricorso e prodotto diversa documentazione medica, in particolare la decisione delle autorità spagnole del 15 gennaio 2018 attestante un'inabilità permanente con mobilità ridotta, già agli atti, ed il rapporto del 10 aprile 2017 dott. H._____.

J.

Con duplice del 7 marzo 2019 (doc. TAF 26) l'UAIE, rinviando alle prese di posizione della dott.ssa C._____ del 5 febbraio 2019 e del 1° marzo seguente del dott. P._____, medico SMR, specialista in psichiatria e psicoterapia (entrambe allegate al doc. TAF 26), ha proposto al Tribunale adito di accogliere il ricorso e retrocedere gli atti all'amministrazione al fine di completare l'istruttoria.

K.

A._____, con scritto del 5 aprile 2019 (doc. TAF 30), non si è pronunciato in merito alla proposta avanzata dall'autorità inferiore, ribadendo nel contempo la sua presa a carico psichiatrica e farmacologica (allegati al doc. TAF 30).

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

2.

2.1

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

2.1.2 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).

2.1.3 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.

2.1.4 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).

2.1.5 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).

2.2

2.2.1 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).

2.2.2 Con decisione del 26 giugno 2018 l'autorità di prime cure, constatato che l'assicurato non aveva reso plausibile una modifica rilevante del grado di invalidità, non è entrata nel merito della nuova domanda di rendita del 17 gennaio 2018. Ne consegue che sono applicabili le disposizioni della 6^a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le eventuali modifiche successive intervenute fino alla data della decisione impugnata.

3.

3.1 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, è in linea di massima determinante quanto prodotto in corso di procedura amministrativa posteriormente all'ultima decisione materiale di confronto,

segnatamente 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 sentenza del TAF C-5864/2014, consid. 6.2).

3.2 In concreto diversi documenti prodotti in occasione della seconda domanda erano già stati trasmessi nell'ambito della procedura precedente (cfr. ad esempio doc. UAIE 56 [doc. UAIE113], doc. UAIE 65 [doc. UAIE 110], doc. UAIE 66 [doc. UAIE 118], doc. UAIE 67 [doc. UAIE 119] e doc. UAIE 68 [doc. UAIE 111-112]. Pertanto, si tratta di referti non idonei a rendere plausibile il peggioramento della situazione valetudinaria.

4.

4.1 Nel caso di specie oggetto del contendere, prima della duplica, era unicamente la questione se a ragione o meno l'amministrazione, con decisione del 26 giugno 2018, non era entrata nel merito della seconda domanda di rendita presentata da A._____ in data 17 gennaio 2018 (doc. UAIE 96). In tali circostanze, la richiesta di riconoscere il diritto alla rendita è irricevibile, riguardando il merito della vertenza (cfr. DTF 132 V 74 consid. 1.1).

4.2 Con duplica del 7 marzo 2019 (doc. TAF 26) l'autorità inferiore ha proposto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per entrare nel merito della seconda domanda di rendita e per completare l'istruttoria tramite l'esperimento della perizia psichiatrica richiesta dal SMR. Con presa di posizione del 1° marzo 2019 il dott. P._____ ha infatti evidenziato la necessità di determinare l'evoluzione della malattia, la situazione relazionale e sociale, lo stato psichiatrico attuale, una diagnosi secondo l'ICD-10, la terapia attuale, il trattamento medicamentoso nonché l'inizio, la fine e il grado dell'incapacità lavorativa dell'assicurato (allegato al doc. TAF 26).

5.

5.1 Nel caso in esame la proposta dell'autorità inferiore è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità.

La documentazione esibita sia in sede amministrativa che pendente ricorso ha infatti reso manifeste la mancata considerazione, rispettivamente l'ap-

profondimento, della rilevanza dei disturbi psichiatrici insorti dopo la conclusione della prima procedura tendente a riconoscere prestazioni dell'assicurazione invalidità. In particolare dal rapporto del 10 aprile 2017 del dott. H. _____ (allegato al doc. TAF 16), dalla relazione del 9 ottobre 2017 della dott.ssa N. _____ (doc. UAIE 101), nonché dal rapporto della dott.ssa G. _____ del 20 dicembre 2017 (doc. UAIE 99), emerge che l'interessato ha sofferto – perlomeno da aprile 2017 a ottobre 2017 non essendovi rapporti successivi a tale data – di una sintomatologia ansioso-depressiva e problemi di insonnia menzionata anche dalla dott.ssa C. _____ nella presa di posizione del 3 aprile 2018 (doc. UAIE 123). Ora, sebbene agli atti non vi sia alcun documento che attesti un'inabilità lavorativa riconducibile ai disturbi psichici né è stata posta una vera e propria diagnosi ai sensi dell'ICD-10, tale circostanza non è esclusa. Tali circostanze sono state messe in evidenza dal medico fiduciario dell'amministrazione e vanno pertanto colmate nel senso indicato (cfr. presa di posizione allegata al doc. TAF 26).

5.2 L'autorità inferiore procederà pertanto ad entrare nel merito della nuova domanda di rendita e ad accertare lo stato di salute e della capacità di lavoro residua da un punto di vista psichiatrico tramite l'esperimento di una perizia psichiatrica – e di eventuali altri accertamenti medici che dovessero rendersi necessari in tale ambito – da esperire in Svizzera, conformemente ai principi della più recente giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 137 V 210), in particolare in materia di malattie psichiatriche (DTF 143 V 409, 143 V 418, 141 V 281, 140 V 8).

6.

Da quanto esposto discende che il ricorso, nella misura della sua ricevibilità, dev'essere accolto, nel senso che la decisione impugnata va annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché entri nel merito della nuova domanda di rendita formulata da A. _____ il 17 gennaio 2018 ed esperisca il completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato (consid. 5.2).

Alla luce delle nuove risultanze istruttorie l'amministrazione AI si pronuncerà nuovamente sul diritto dell'assicurato ad essere ammesso al beneficio di una rendita di invalidità.

7.

7.1 Visto l'esito della procedura non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). L'anticipo spese, di fr. 808.-, versato nel settembre 2018 (doc. TAF 5 e 9), verrà restituito al ricorrente.

7.2 L'insorgente non è rappresentato in questa sede e non risulta che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura in corso. Di conseguenza non si giustifica l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è ricevibile il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 26 giugno 2018 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché entri nel merito della domanda di rendita del 17 gennaio 2018 e proceda al completamento dell'istruttoria ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 808.- versato nel settembre 2018 sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]); raccomandata; allegati: doc. TAF 30 e allegati)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 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: