



Corte III
C-6149/2019

Sentenza del 20 maggio 2021

Composizione

Giudice Vito Valenti, giudice unico,
cancelliera Anna Borner.

Parti

A. _____,
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, domanda di revisione della rendita, non entrata nel merito della domanda stessa (decisione del 28 ottobre 2019).

Fatti:**A.**

A.a Il 12 maggio 2010 (doc. 23), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (di seguito: UAIE o autorità inferiore) ha deciso di respingere la domanda formulata da A._____ (di seguito: interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino spagnolo, nato il (...), da ultimo attivo in qualità di tagliapietre/scalpellino – tendente all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione invalidità svizzera. L'autorità inferiore aveva segnatamente ritenuto che dagli atti non risultava un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno e che, malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lucrativa era sempre esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. Tale decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

A.b Il 24 febbraio 2012 (doc. 77 [v. anche doc. 76 {motivazione}]), l'UAIE ha deciso di erogare in favore dell'interessato una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° settembre 2011. È stato stabilito, in virtù della presa di posizione del 4 novembre 2011 della dott.ssa B._____, medico del Servizio medico dell'UAIE specialista in medicina generale, medicina fisica e riabilitazione (doc. 68), che l'interessato soffriva di capsulite retrattile del braccio sinistro (con miglioramento della mobilità e diminuzione dei dolori dopo infiltrazione), cervicoartrosi, cervicolombalgie attribuite alla cervicoartrosi, spondiloartrosi lombare con ernia laterale sinistra L4-L5-S1, artrosi sternoclavicolare bilaterale e, in ambito neuropsicologico, deficit di pianificazione, di memoria e d'attenzione, nonché disfunzioni esecutive, di perseveranza e difficoltà di scrittura. È stato ritenuto che l'interessato presentava un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività di tagliapietre/scalpellino dal 17 settembre 2010, ma, in attività sostitutive adeguate, disponeva di una capacità lavorativa dell'80% (intesa come riduzione del rendimento a causa dei dolori persistenti) dal 17 settembre 2010 e del 70% (a causa dei disturbi cognitivi) dal 17 febbraio 2011, ciò che conduceva ad un grado d'invalidità del 51%. Tale decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

A.c Con decisione del 21 giugno 2013 (doc. 98), l'UAIE ha ritenuto non fossero adempiute le condizioni per un esame nel merito della domanda di revisione conto tenuto che la documentazione trasmessa dall'interessato confermava i pregiudizi alla salute noti e non portava nessun nuovo elemento. Tale decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

A.d Con comunicazione del 2 settembre 2015 (doc. 117), l'autorità inferiore ha ritenuto che dagli accertamenti effettuati non risultava che il grado d'invalidità si fosse modificato in maniera rilevante ed ha quindi confermato il diritto alla mezza rendita (v. la presa di posizione della dott.ssa C. _____, medico del Servizio medico dell'UAIE specialista in medicina fisica e riabilitazione [doc. 116]).

A.e Il 31 ottobre 2016 (doc. 151 [motivazione] e doc. 152), l'autorità inferiore ha deciso di erogare in favore dell'interessato tre quarti di rendita a decorrere dal 1° settembre 2016 conto tenuto di un grado d'invalidità del 61%. È stato stabilito, in virtù della presa di posizione dell'11 luglio 2016 del dott. D. _____, medico del Servizio medico dell'UAIE specialista in medicina generale, che lo stato di salute dell'interessato aveva subito un peggioramento. Segnatamente, l'interessato presentava le nuove diagnosi di sintomatologia radicolare lombare con canale spinale stretto e di poliartriosi alle mani. Il dott. D. _____ ha quindi ritenuto un'incapacità lavorativa del 40% in attività sostitutive (doc. 139). Tale decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

A.f Con decisioni del 27 marzo 2017 (doc. 159) e del 6 settembre 2017 (doc. 174), l'UAIE non ha ritenuto adempite le condizioni per un esame nel merito delle rispettive domande di revisione della rendita presentate dall'interessato in quanto la documentazione medica allegata a tali domande non ha reso plausibile una modifica rilevante del grado d'invalidità. Tali decisioni sono cresciute incontestate in giudicato.

B.

B.a Con scritto inviato il 17 maggio 2019 (cfr. timbro postale, doc. 175), il ricorrente ha presentato dei documenti medici (doc. 176 a 179). L'UAIE gli ha comunicato il 5 giugno 2019, che "chiunque voglia far valere il diritto ad un riesame della rendita di invalidità, deve personalmente ed esplicitamente comunicarlo per iscritto". Con scritti inviati il 17 giugno 2019 (cfr. timbro postale, doc. 181) rispettivamente il 9 luglio 2019 (cfr. timbro postale, doc. 184), l'interessato ha presentato una nuova domanda di revisione della rendita e sostanzialmente fatto valere un peggioramento dello stato di salute (non avrebbe più forza nelle mani e gli cadrebbero gli oggetti dalle mani).

B.b Sulla base della presa di posizione del 9 agosto 2019 della dott.ssa E. _____, medico del Servizio medico dell'UAIE specialista in medicina generale e intensiva – la quale ha esaminato la documentazione medica

trasmessa dall'interessato e ha ritenuto che la stessa conferma le diagnosi note in assenza di una modifica dello stato di salute (doc. 186) – con progetto di decisione del 13 agosto 2019 (doc. 187), l'UAIE ha prospettato una decisione di non entrata nel merito sulla domanda di revisione in esame.

B.c Con osservazioni del 27 agosto 2019 (doc. 188), l'interessato ha contestato il menzionato progetto di decisione. Ha sostanzialmente chiesto l'esame della sua domanda di revisione e indicato di avere già trasmesso tutta la documentazione medica atta a dimostrare un peggioramento del suo stato di salute.

B.d Con decisione del 28 ottobre 2019 (doc. 189), l'autorità inferiore ha ritenuto non essere adempiute le condizioni per un'entrata nel merito sulla domanda di revisione in esame, conto tenuto che l'interessato non ha reso plausibile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

C.

C.a Il 7 novembre 2019, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi all'autorità inferiore contro la decisione dell'UAIE del 28 ottobre 2019, mediante il quale ha indicato, sostanzialmente, da un lato, di non potersi opporre alla decisione del 28 ottobre 2019 in quanto non dispone dei mezzi economici necessari e, dall'altro lato, di aver già trasmesso la documentazione medica (doc. TAF 1). Il 19 novembre 2019, l'autorità inferiore ha trasmesso il menzionato ricorso del 7 novembre 2019 al Tribunale amministrativo federale (TAF) per competenza (doc. TAF 2).

C.b Con scritto del 10 dicembre 2019, l'insorgente ha regolarizzato il proprio ricorso del 7 novembre 2019 chiedendo – implicitamente – l'entrata nel merito della domanda di revisione a seguito di un peggioramento dello stato di salute e ha trasmesso della documentazione medica già agli atti dell'incarto dell'autorità inferiore (doc. TAF 5 e allegati).

C.c Con scritto del 28 febbraio 2020 (cfr. timbro postale), il ricorrente ha trasmesso all'autorità inferiore il formulario "Domanda di gratuito patrocinio", nonché dei documenti economici e medici (quest'ultimi già agli atti dell'incarto dell'autorità inferiore). Il 5 marzo 2020, l'UAIE ha trasmesso al TAF per competenza il menzionato scritto del 28 febbraio 2020, nonché gli allegati documenti (doc. TAF 12 e allegati).

C.d Il 4 marzo 2020, l'insorgente ha trasmesso a questo Tribunale una copia (incompleta) di un certificato d'assicurazione stipulato con F. _____ - Fondazione collettiva per la previdenza professionale obbligatoria, con inizio d'assicurazione fissato al mese di febbraio 2004 (valevole dal 2 febbraio 2006 al 31 dicembre 2006 [doc. TAF 10]).

C.e Con risposta del 13 maggio 2020, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. L'autorità inferiore ha in particolare indicato di avere deciso di non entrare nel merito sulla domanda di revisione ritenuto che in virtù della documentazione esibita (doc. 176 a 179) non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto nel 2016, alcun indizio concreto di una modifica significativa dello stato di salute dell'interessato (o della componente lucrativa). Ha pure rilevato che il 30 ottobre 2016, momento in cui è stata erogata all'assicurato una rendita d'invalidità di tre quarti, è stato stabilito, segnatamente sulla base della presa di posizione dell'11 luglio 2016 (doc. 139), che nell'ambito dei dolori osteoarticolari, l'assicurato aveva sviluppato una sintomatologia radicolare lombare e che era stata riportata anche una poliartrrosi delle mani (doc. TAF 14).

C.f Il 15 giugno 2020, l'insorgente ha trasmesso copia del calcolo del raffronto dei redditi eseguito dall'autorità inferiore il 25 novembre 2011 e vi ha posto una generica annotazione manoscritta chiedendo, sostanzialmente, se il reddito da invalido pari a fr. 2'817.50 ritenuto dall'autorità inferiore per un'attività sostitutiva adeguata esercitata al 70% è stato calcolato correttamente (doc. TAF 16).

C.g Con provvedimento del 16 settembre 2020, questo Tribunale ha trasmesso l'atto di replica all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 18).

Diritto:

1.

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

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 dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

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 impugnata 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 del 28 ottobre 2019 di non entrata nel merito. 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 (implicitamente) il riconoscimento di una rendita intera nonché la correttezza del reddito da invalido ritenuto dall'autorità inferiore nel foglio di calcolo del 25 novembre 2011 (cfr. doc. TAF 16), 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, è domiciliato in tale Stato (Spagna) e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), 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 Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato 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).

2.5 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.

3.1 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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

3.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 28 ottobre 2019. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). 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; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprrezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a *in fine*; nonché cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid. 3.3 con rinvii).

4.

Come nel caso di una nuova domanda di rendita, anche nell'ambito di una revisione della rendita (su richiesta o d'ufficio), valgono per analogia le medesime regole di procedura, in particolare per quanto attiene alle condizioni di un'entrata nel merito della domanda di revisione (DTF 130 V 71 consid. 3.2.3), e il punto di partenza per la valutazione di una modifica del grado di invalidità suscettibile di incidere notevolmente sul diritto alla prestazione costituisce, dal profilo temporale, l'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi (DTF 133 V 108 consid. 5). Per valutare quest'ultimo aspetto occorre nel caso concreto confrontare la situazione al momento della nuova decisione (al 28 ottobre 2019) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto il 31 ottobre 2016) che è stata oggetto del necessario esame materiale del diritto alla rendita. La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI, in combinazione con il cpv. 2 della medesima norma, per un'entrata nel merito di una domanda di revisione non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali; 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 di merito successivo (cfr. sentenza del TF 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con rinvii). L'amministrazione comincerà dunque con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso

dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (cfr. sentenza del TF 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 con rinvii). Peraltro, allorché 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).

5.

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).

6.

6.1 Questo Tribunale rileva che il 31 ottobre 2016, momento in cui sono stati accordati tre quarti di rendita d'invalidità dal 1° settembre 2016, è stato stabilito che il ricorrente soffre di capsulite retrattile del braccio sinistro (con miglioramento della mobilità e diminuzione dei dolori dopo infiltrazione), cervicoartrosi, cervicolombalgie attribuite alla cervicoartrosi, spondiloartrosi lombare con ernia laterale sinistra L4-L5-S1, artrosi sternoclavicolare bilaterale e, in ambito neuropsicologico, deficit di pianificazione, di memoria e d'attenzione, nonché disfunzioni esecutive, di perseveranza e difficoltà di scrittura (cfr. consid. A.b), nonché di sintomatologia radicolare lombare con canale spinale stretto e di poliartrosi alle mani (cfr. consid. A.e).

6.2 Nell'ambito della nuova domanda di revisione, il ricorrente ha prodotto dinanzi all'UAIE i seguenti documenti medici:

- l'“Informe de consulta” del servizio di neurochirurgia del 7 luglio 2017, dalla quale emerge nella sostanza che l'interessato ha riferito di dolori all'arto inferiore sinistro, che peggiorano sotto sforzo, e che la RM lombare ha mostrato segni di discopatia degenerativa lombare a multipli livelli (doc. 178);
- l'“Informe de consulta” del servizio di reumatologia del 28 agosto 2018/28 novembre 2018, dal quale emerge che è affetto da discopatia degenerativa lombare a multipli livelli. È peraltro segnalato che il ricorrente soffre di dolori acromio-clavicolari associati a dolori al movimento della spalla sinistra e il dolore si irradia fino alla mano, ma che non vi sono infiammazioni periferiche, che il contorno della spalla è preservato e che l'esito della RX alla spalla è risultato normale. L'insorgente è inoltre affetto da canale lombare stretto con episodi di sciatalgia L3-L4, L4-L5, L5-S1 su cambiamento osteoarticolare (ipertrofia facettaria, legamento giallo e in misura minore protrusione discale), parestesie alle gambe con estensione dominante del MIG che interferisce con l'appoggio e la marcia, nonché atalgie delle piccole articolazioni. Vengono inoltre riferiti dolori toracici, astenia e dispnea, dolore lombare, assenza di sinovite articolare periferica (mani) e alluce valgo. Il medico che ha redatto il rapporto del consulto in esame, ha indicato di ritenere che l'insorgente è affetto da disturbo degenerativo osteo-articolare con stenosi canale moderata e da tendinosi della spalla. È stato inoltre indicato che non vi sono attualmente irradiazioni alle estremità inferiori e che a causa della discopatia lombosacrale a multipli livelli non è consigliato un intervento chirurgico per l'estensione del canale (doc. 179);
- l'“Informe de consulta” del servizio di reumatologia del 28 gennaio 2018, nel quale sono segnalate parestesie e disestesie alle mani, nonché perdita degli oggetti. Dalla RX non emergono né erosioni, né osteopenie, né calcificazioni, ma lievi cambiamenti degenerativi di “MCFs e IFs” (doc. 179 pag. 2);
- l'“Informe de consulta” del servizio di reumatologia del 19 febbraio 2019, il quale indica che l'esame ENG eseguito a causa della sensazione di parestesia e disestesia alle mani non mostra alterazioni dei nervi periferici (doc. 177) e

- il certificato medico del dott. G. _____ del 16 maggio 2019, dal quale emerge che l'insorgente è affetto da discopatia degenerativa lombare a multipli livelli (doc. 176).

6.3

6.3.1 L'autorità inferiore, nella decisione impugnata del 28 ottobre 2019 (doc. 189), ha ritenuto che dalla documentazione medica esibita dal ricorrente non è ravvisabile (rispetto a quanto ritenuto nell'ottobre del 2016) alcun indizio concreto di una modifica rilevante del grado d'invalidità, ossia che non emerge una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente o della componente lucrativa. Dall'incarto dell'autorità inferiore emerge che tale documentazione è stata sottomessa al vaglio della dott.ssa E. _____, medico del Servizio medico dell'UAIE specialista in medicina generale e intensiva, la quale, nella sua presa di posizione del 9 agosto 2019, dopo avere riassunto i contenuti della documentazione medica trasmessa dall'insorgente, ha ritenuto che tale documentazione conferma le diagnosi osteo-articolari note e che i sintomi indicati dall'insorgente sono difficilmente correlabili agli esiti degli esami medici. La dott.ssa E. _____ ha quindi ritenuto che la documentazione medica pervenuta non è atta a rendere plausibile una modifica dello stato di salute.

6.3.2 Il ricorrente, al di là dell'esibizione dei documenti medici (doc. 176 a 179) citati al considerando 6.2 del presente giudizio, nella sostanza ha fatto valere genericamente un peggioramento del suo stato di salute.

6.3.3 Questo Tribunale, tuttavia, non ha motivo di scostarsi dalla valutazione del caso come effettuato dall'autorità inferiore che si fonda essenzialmente sulla valutazione, da parte del proprio servizio medico, dei documenti medici esibiti dal ricorrente medesimo in procedura di prima istanza (e riprodotti poi in sede di ricorso). In effetti, e come rettamente rilevato dal Servizio medico dell'UAIE (dott.ssa E. _____), detti documenti riportano affezioni note e già valutate, fermo restando che dai documenti medici in questione non è desumibile in cosa consisterebbe effettivamente il peggioramento rispetto al 2016, tanto meno è fatto riferimento ad esami oggettivi/strumentali che forniscono indizi seri e concreti relativi ad un tale peggioramento. Generici riferimenti in tali documenti medici a alluce valgo, dolori toracici, astenia, dispnea, lievi cambiamenti degenerativi di "MCFs e IFs" non costituiscono di per sé, anche nel loro insieme, elementi suscettibili di giustificare un diverso apprezzamento. Inoltre, questo Tribunale osserva che i referti medici trasmessi dall'insorgente riportano certo di dolori di cui soffrirebbe il medesimo in relazione alle note (già dal 2016) affezioni

di cui soffre. Tuttavia, da un lato, la presenza di dolori non rende di per sé plausibile un peggioramento degli stessi rispetto al 2016. Dall'altro lato, dalle risultanze dei referti medici esibiti dal ricorrente non si desume alcun indizio/riscontro medico oggettivo di un peggioramento dei dolori rispetto al 2016 (v. l'esito normale della RX alla spalla cui è fatta menzione nell'"Informe de consulta" del 28 agosto 2018/28 novembre 2018, l'assenza di erosioni, osteopenie e calcificazioni riportate nell'esame RX alle mani di cui all'"Informe de consulta" del 28 gennaio 2018, nonché l'assenza di alterazioni dei nervi periferici attestate mediante l'esame ENG di cui all'"Informe de consulta" del 19 febbraio 2019 [peraltro dai documenti medici non appare emergere neppure che i medici curanti dell'insorgente abbiano ritenuto necessari ulteriori e più dettagliati accertamenti/approfondimenti (per esempio sui dolori al torace cui è fatta menzione nell'"Informe de consulta" del 28 agosto 2018/28 novembre 2018). Questo Tribunale rileva inoltre che la documentazione medica trasmessa dal ricorrente non si pronuncia quanto alla capacità rispettivamente incapacità lavorativa dell'insorgente, né nella precedente professione né in attività sostitutive adeguate. Quanto alle generiche indicazioni sulle limitazioni funzionali di cui alla menzionata documentazione medica – segnatamente quelle di evitare di fare sforzi, sollevare pesi e sollecitare la colonna vertebrale – non è dato rilevare per quale motivo dovrebbero giustificare un nuovo esame di merito della fattispecie, dal momento che di per sé non rendono plausibile, e manifestamente, un peggioramento. Basti ancora rilevare che la sussistenza di limitazioni funzionali è data dal 2011 (da quando è stata attribuita al ricorrente una mezza rendita [v. in particolare doc. 68]) e le stesse sono state giudicate più consistenti già nel 2016 (cfr. parere del dott. D. _____ dell'11 luglio 2016 [doc. 139]. A giusto titolo, il Servizio medico dell'UAIE ha quindi concluso che né la documentazione medica trasmessa dal ricorrente (doc. 176 a 179) né le (generiche) allegazioni del ricorrente consentono di ravvisare elementi seri e concreti tali da rendere plausibile un peggioramento dello stato di salute del ricorrente eventualmente suscettibile di giustificare una modifica significativa della capacità lavorativa (del 60%) in un'attività confacente al suo stato di salute.

6.4 In conclusione, questo Tribunale può confermare la conclusione cui è giunta l'autorità inferiore secondo cui l'insorgente non ha reso plausibile che sia subentrata, rispetto al 31 ottobre 2016, una modifica significativa del suo stato di salute (o della componente lucrativa) suscettibile di giustificare l'entrata nel merito della sua (nuova) domanda di revisione della rendita qui in esame.

6.5 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.

7.

7.1 Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono poste di regola a carico della parte che soccombe. Tuttavia, nel caso concreto si rinuncia eccezionalmente alla riscossione da parte del ricorrente di spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA nonché art. 6 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]), ritenuto che la sua situazione economica appare precaria ed al limite dell'indigenza (doc. TAF 12 e allegati). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta priva di oggetto.

7.2 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 cpv. 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.

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

2.

Non si prelevano spese processuali. La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è divenuta priva di oggetto.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Borner

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notifica (art. 82 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: