



---

Corte III  
C-642/2021

## **Sentenza del 15 giugno 2023**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Caroline Bissegger e Viktoria Helfenstein,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

**A. \_\_\_\_\_, (Italia),**  
rappresentato dall'avv. Giuseppe Pedone e  
dall'avv. Rita De Simone, Studio Legale,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; non entrata nel merito (decisione del 21 dicembre 2020).

**Fatti:****A.**

**A.a** Con decisione del 1° marzo 2002 (doc. 22 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. UAIE 22]), l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton B. \_\_\_\_\_ (Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A. \_\_\_\_\_ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino italiano, nato il (...; doc. UAIE 34) – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° novembre 2001. Nella motivazione della decisione, l'Ufficio AI ha indicato che dall'accertamento dei fatti effettuato risultava che l'interessato (affetto da disturbo dell'adattamento con ansia e depressione, disturbo di panico, sindrome del dolore generalizzato, sindrome panvertebrale cronica; doc. UAIE 5) era inabile al lavoro al 100% nell'attività di marmista dal 15 novembre 2000, ma che l'esercizio di un lavoro leggero in un ambiente protetto era esigibile, ciò che comportava un grado d'invalidità dell'89%. Il diritto alla rendita intera è poi stato confermato con comunicazione dell'11 agosto 2004 (doc. UAIE 12). Il 17 novembre 2008, a seguito del rimpatrio dell'interessato, l'Ufficio AI del Canton B. \_\_\_\_\_ ha trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. UAIE 37).

**A.b**

**A.b.a** Con decisione del 14 dicembre 2009 (doc. UAIE 101), l'UAIE ha stabilito che l'interessato non aveva più diritto ad una rendita d'invalidità dal 1° febbraio 2010. Nella motivazione della decisione, ha indicato che, secondo (i rapporti dell'agosto e novembre 2009 del proprio servizio medico [doc. UAIE 74 e UAIE 90], che, a sua volta, si era fondato sulla) perizia del Centro MEDAS di (...) del luglio 2009 (doc. UAIE 73), risultava che l'interessato (persona che fingeva di essere malata con una motivazione evidente [ICD 10 Z 76.5]) era di nuovo in grado di svolgere un'attività confacente allo stato di salute (al 100% dal 6 maggio 2009).

**A.b.b** Con sentenza del 19 novembre 2010 (C-1057/2010), il Tribunale amministrativo federale ha – su proposta dell'UAIE – parzialmente accolto il ricorso del 15 febbraio 2010, annullato la decisione del 14 dicembre 2009 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché procedesse a completare i necessari accertamenti sullo stato di salute dell'interessato (dapprima sottoponendo i documenti medici agli atti ad esame del Centro MEDAS, poi a dipendenza del parere di questo centro, effettuando eventualmente una perizia psichiatrica) e pronunciasse una nuova decisione (doc. UAIE 119).

**A.b.c** Con decisione del 27 aprile 2012 (doc. UAIE 157), l'UAIE ha stabilito che a giusta ragione la rendita d'invalidità è stata soppressa dal 1° febbraio 2010. Nella motivazione della decisione, ha indicato che secondo i rapporti del novembre 2011 e marzo 2012 del proprio servizio medico ([doc. UAIE 140 e UAIE 156], che, a sua volta, si era fondato sul rapporto del maggio 2011 del Centro MEDAS [doc. UAIE 126]), lo stato di salute dell'interessato era migliorato dal 6 maggio 2009, il medesimo (persona che simulava una malattia per ovvi motivi [IDC 10 Z 76.5]) non soffriva di alcuna patologia somatica o psichica (le patologie diagnosticate nel 2000 non erano più oggettivabili) ed era incapace al lavoro al 100% nell'attività di marmista, ma l'esercizio al 100% di un'attività confacente allo stato di salute era esigibile, ciò che comportava un grado d'invalidità del 19%. Questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

**A.c** Con decisione del 18 febbraio 2013 (doc. UAIE 167), l'UAIE ha deciso che, conformemente all'art. 87 cpv. 3 OAI, non erano date le condizioni per un esame di merito della seconda domanda di rendita d'invalidità del 30 agosto 2012, non avendo l'interessato reso plausibile una modifica rilevante del suo grado d'invalidità (v. la presa di posizione del medico SMR del dicembre 2012 [doc. UAIE 165], secondo cui la perizia medica E 213 dell'ottobre 2012 [doc. UAIE 163], da cui risultava che l'interessato soffriva di un disturbo depressivo maggiore in psicosi cronica, non permetteva di oggettivare alcuna modifica dell'incapacità lavorativa e neppure alcun peggioramento dello stato di salute). Questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

**A.d** Con decisione del 2 aprile 2014 (doc. UAIE 239), l'UAIE ha deciso che, conformemente all'art. 87 cpv. 3 OAI, non erano date le condizioni per un esame di merito della terza domanda di rendita d'invalidità del 16 aprile 2013, non avendo l'interessato reso plausibile una modifica rilevante del suo grado d'invalidità (v. le prese di posizione del medico dell'UAIE del dicembre 2013 e marzo 2014 [doc. UAIE 185 e UAIE 238], secondo cui la documentazione medica prodotta [doc. UAIE 172 a UAIE 180 e doc. UAIE 187 a UAIE 235] non permetteva di oggettivare alcuna nuova affezione e neppure alcuna modifica dell'incapacità lavorativa). Con sentenza del 27 febbraio 2015 (C-738/2015), il Tribunale amministrativo federale ha dichiarato inammissibile il ricorso del 3 febbraio 2015 contro la decisione dell'UAIE del 2 aprile 2014 a causa della tardività del suo inoltro (doc. UAIE 242). Questa sentenza è cresciuta incontestata in giudicato.

**A.e** Con decisione del 24 febbraio 2017 (doc. UAIE 348), l'UAIE ha respinto la quarta domanda di rendita d'invalidità svizzera del 31 marzo 2015.

Nella motivazione della decisione, ha ritenuto che (secondo i rapporti del luglio 2015, novembre e dicembre 2016 e del febbraio 2017 [doc. UAIE 263, UAIE 324, UAIE 326 e UAIE 347]) del proprio servizio medico, lo stato di salute dell'interessato era rimasto stabile dal 2009 e malgrado il danno alla salute l'esercizio di un'attività lucrativa era sempre esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. Con sentenza del 4 febbraio 2019 (C-1921/2017), il Tribunale amministrativo federale ha respinto il ricorso del 28 marzo 2017 e confermato la decisione dell'UAIE del 24 febbraio 2017 (doc. UAIE 412). Con sentenza del 26 aprile 2019, il Tribunale federale ha dichiarato siccome inammissibile il ricorso del 12 marzo 2019 contro il giudizio del Tribunale amministrativo federale del 4 febbraio 2019 (sentenza del TF 9C\_198/2019 del 26 aprile 2019; doc. UAIE 417).

## **B.**

**B.a** Il 30 luglio 2019, l'interessato ha presentato una quinta domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. UAIE 431), esibendo in particolare documenti medici di data intercorrente da gennaio 2017 ad ottobre 2019 (doc. UAIE 422 a UAIE 429 e doc. UAIE 434).

**B.b** Nel rapporto del 7 gennaio 2020 (doc. UAIE 436), la dott.ssa C.\_\_\_\_\_, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), specialista in medicina generale – dopo aver posto la diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica con alterazioni degenerative – ha ritenuto che la documentazione medica prodotta – da cui risulta in particolare che l'interessato è stato ricoverato fra giugno e luglio 2019 a causa di un colpo di calore (con conseguente incapacità al lavoro per il periodo del ricovero e durante il mese successivo) – non rende plausibile un peggioramento dello stato di salute dell'interessato rispetto a quanto ritenuto nella perizia del centro MEDAS di (...) del luglio 2009 (incapacità al lavoro del 100% nell'attività di marmista dal 15 novembre 2000, ma capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute dal 6 maggio 2009).

**B.c** Nel rapporto del 18 marzo 2020 (doc. UAIE 438), il dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha concluso che la documentazione medica prodotta – che, a suo parere, permette di oggettivare un disturbo di simulazione – non fa stato di alcuna modifica (dello stato di salute e dell'incapacità lavorativa dell'interessato) rispetto alla perizia psichiatrica del giugno 2016.

**B.d** Con progetto di decisione del 20 marzo 2020 (doc. UAIE 439), l'UAIE ha segnalato all'interessato che (sulla base della documentazione medica

fornita) non risulta una modifica rilevante del grado d'invalidità. Pertanto, la nuova domanda di rendita d'invalidità svizzera non può (recte non avrebbe potuto) essere esaminata.

**B.e** Con scritto del 23 aprile 2020 (doc. UAIE 457), l'interessato ha postulato l'accoglimento della sua domanda di rendita d'invalidità svizzera, dal momento che, secondo i documenti medici di data intercorrente da novembre 2010 a luglio 2019, allegati in copia (doc. UAIE 440 a UAIE 456), le sue condizioni di salute sono peggiorate e le patologie di cui è affetto non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa e comportano un grado d'invalidità dell'85%. Il 25 giugno, 14 settembre e 3 novembre 2020 (doc. UAIE 463, UAIE 471 e UAIE 477), ha poi prodotto documenti medici di data da febbraio ad ottobre 2020 (doc. UAIE 459 a UAIE 462, doc. UAIE 466 a UAIE 470 e doc. UAIE 474 a UAIE 476).

**B.f** Nei rapporti del 12 ottobre e 15 dicembre 2020 (doc. UAIE 473 e UAIE 479), la dott.ssa C. \_\_\_\_\_ ha ritenuto che la documentazione medica prodotta non è suscettibile di modificare la (sua precedente) valutazione (clinico-lavorativa dell'interessato).

**B.g** Con decisione del 21 dicembre 2020 (doc. UAIE 480), l'UAIE ha deciso che, conformemente all'art. 87 cpv. 3 OAI, non erano date le condizioni per un esame di merito della (quinta) domanda di rendita, non avendo l'interessato reso plausibile una modifica rilevante del grado d'invalidità.

## **C.**

**C.a** Il 5 febbraio 2021, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 21 dicembre 2020 mediante il quale ha chiesto – previa fissazione dell'udienza di discussione del ricorso – d'annullare la decisione impugnata nonché di accertare e poi dichiarare – disponendo a tal fine una consulenza medico-legale per la verifica della sua capacità lavorativa – che egli è invalido in misura superiore al 70% rispettivamente nella misura che sarà accertata con conseguente diritto di percepire una rendita d'invalidità (oltre al versamento degli arretrati dovuti, con i relativi interessi, e di un importo a titolo di spese ripetibili). Si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute e del suo grado d'invalidità. Il ricorrente ha poi segnalato che, secondo i documenti medici allegati, le sue condizioni di salute sono peggiorate (rispetto al quadro clinico esistente nel febbraio del 2017) e le patologie psichiche, osteo-articolari, respiratorie, cardiologiche, gastro-intestinali e prostatiche di cui è affetto comportano una completa incapacità lavorativa in

una qualsiasi attività lucrativa. L'insorgente ha poi precisato di essere stato riconosciuto invalido all'85% da luglio del 2019 dalle autorità italiane. Si è altresì lamentato di non essere stato sottoposto a visita medica da parte di un medico SMR (doc. TAF 1).

**C.b** Il 15 marzo 2021, l'insorgente ha versato il richiesto anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 2 a 5).

**C.c** Nella risposta al ricorso del 5 maggio 2021 (doc. TAF 7), l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha segnalato che, secondo i rapporti dell'ottobre e dicembre 2020 del proprio servizio medico, la documentazione medica prodotta dal ricorrente nell'ambito della nuova domanda di rendita non rende plausibile una modifica significativa del suo stato di salute (o della componente lucrativa rispetto al quadro clinico esistente nel febbraio del 2017). Per conseguenza, detta autorità a ragione non è entrata nel merito della (quinta) domanda di rendita. Infine, l'UAIE ha rilevato che i documenti medici esibiti in sede di ricorso e *“già presi in considerazione nell'ambito della decisione impugnata”* non comportano elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'insorgente.

**C.d** Nella replica del 15 giugno 2021 (doc. TAF 10), il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 5 febbraio 2021, ribadendo che, secondo i documenti medici di data intercorrente da settembre 2020 a giugno 2021, allegati in copia, il suo stato di salute è peggiorato ed egli è *“del tutto incapace a svolgere qualsivoglia attività lucrativa”*.

**C.e** Nella duplice del 12 agosto 2021 (doc. TAF 12), l'UAIE ha ritenuto, in virtù del rapporto del 9 agosto 2021 del proprio servizio medico (doc. TAF 12), che i documenti medici prodotti in replica non comportano elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'interessato. Ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso.

**C.f** Con osservazioni del 14 settembre 2021, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 5 febbraio 2021 ed alla replica del 15 giugno 2021 (doc. TAF 14), scritto di osservazioni che è poi stato trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza con provvedimento del 23 settembre 2021 (doc. TAF 15).

**Diritto:****1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

**1.2** 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** La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3).

**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 e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA nonché art. 52 cpv. 1 PA) – è pertanto ammissibile nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata (di non entrata nel merito della quinta domanda di rendita d'invalidità svizzera del 30 luglio 2019). 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 la concessione di una rendita d'invalidità, il ricorso è pertanto inammissibile (cfr. sentenze del TF 8C\_498/2013 del 23 ottobre 2013 consid. 1 e

9C\_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 1.2; DTF 117 V 121 consid. 1 e 116 V 265 consid. 2a).

## 2.

**2.1** Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). 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).

**2.2** La quinta domanda di rendita essendo stata presentata il 30 luglio 2019, al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata. Al caso concreto, non sono comunque applicabili le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'OAI (RU 2021 706), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022.

**2.3** Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 21 dicembre 2020. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3; cfr. pure DTF 130 V 64 per quanto attiene alle decisioni di non entrata nel merito di una nuova domanda di rendita). 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'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze 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 200 consid. 3a in fine).

**3.**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

**4.**

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 13 anni (doc. UAIE 22) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

**5.**

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto al 21 dicembre 2020) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto al 24 febbraio 2017) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei

fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata (plausibilità), fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (sentenza del TF 9C\_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (sentenza del TF 9C\_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché relativi riferimenti). 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).

## 6.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C\_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

## 7.

**7.1** Preliminarmente, giova rilevare che il ricorrente ha chiesto, “*previa fissazione dell’udienza di discussione del ricorso*”, l’accoglimento delle sue conclusioni (ricorso pag. 14). Secondo giurisprudenza, il giudice deve di principio organizzare un dibattimento pubblico solo su richiesta di parte, altresì motivata, presupposto quest’ultimo che nel caso di specie fa difetto. Semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o interrogatori di parti o testimoni oppure richieste di sopralluogo, non sono sufficienti per fondare un simile obbligo. Non può pertanto ritenersi adempito il presupposto per l’organizzazione di un dibattimento pubblico stabilito dalla giurisprudenza, ossia l’esistenza di una richiesta chiara ed inequivocabile dell’insorgente. Peraltro, si può prescindere dall’organizzare un dibattimento pubblico anche allorquando è sostanzialmente dato seguito alle conclusioni del ricorrente (DTF 136 I 279 consid. 1; sentenze del TF 8C\_69/2020 del 21 febbraio 2020 consid. 4.4 e 8C\_723/2016 del 30 marzo 2017 consid. 2.3), nel caso concreto alla semplice entrata nel merito della sua domanda di rendita d’invalidità svizzera.

**7.2** Quanto alla richiesta di disporre una “*consulenza medico-legale*” per la verifica dell’incapacità lavorativa (ricorso pag. 14), essa deve essere respinta, dal momento che la causa verte 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 dall’insorgente. Non compete, in effetti, a questo Tribunale di statuire anche sul merito della domanda di rendita.

## 8.

Nel caso concreto, occorre poi esaminare se, con la nuova domanda di rendita, il ricorrente ha reso plausibile, nel senso indicato al considerando 5 del presente giudizio, essere intervenuta, rispetto al quadro clinico esistente nel febbraio del 2017, una modifica rilevante del suo stato di salute (o della componente lucrativa) suscettibile di giustificare l’entrata nel merito della sua quinta domanda di rendita.

## 9.

**9.1** Questo Tribunale rammenta dapprima che la rendita assegnata al ricorrente a decorrere dal 1° novembre 2001 (decisione dell’Ufficio AI del Canton B.\_\_\_\_\_ del 1° marzo 2002), lo è stata sulla base di affezioni di natura psichica e reumatologica, il medesimo soffrendo di un disturbo psicotico acuto polimorfo senza sintomi di una schizofrenia (ICD 10 F 23.0), di attacchi deliranti, di una situazione di stress psicosociale (problemi con

i colleghi di lavoro, esigenze eccessive in relazione alle sue responsabilità di padre di famiglia, di immigrato e di conoscenza di una lingua straniera) e di dolori cronici all'apparato locomotore (v. il rapporto psichiatrico del dicembre 2000 [doc. UAIE 30] e il rapporto reumatologico del marzo 2001 [doc. UAIE 29]).

**9.2** L'UAIE aveva poi deciso, in virtù della perizia pluridisciplinare del Centro MEDAS di (...) del luglio 2009, di sopprimere, con effetto al 1° febbraio 2010, la rendita intera d'invalidità (decisione del 27 aprile 2012). Secondo i periti, era ravvisabile un notevole miglioramento dello stato di salute dell'insorgente. Non solo non erano più oggettivabili i disturbi diagnosticati nel 2000, ma non era riscontrabile alcuna patologia somatica o psichica invalidante. Tale miglioramento – non riconducibile alla terapia farmacologica (dagli esami del sangue non risultava che il ricorrente assumesse con regolarità i farmaci prescritti) – appariva in contrasto con i disturbi lamentati dal ricorrente, che aveva tuttavia manifestato dei comportamenti dimostrativi ed enfatizzato sintomi e dolori durante l'esame. Sulla base delle valutazioni in ambito internistico, reumatologico e neuro-psichiatrico, era stata posta la diagnosi di persona che simulava una malattia per ovvi motivi (ICD 10 Z 76.5; doc. UAIE 73 pag. 20 a 23) ed era stato ritenuto che l'insorgente era di nuovo in grado di svolgere (al 100% dal maggio 2009) un'attività confacente allo stato di salute (doc. UAIE 75).

## 10.

**10.1** Questo Tribunale rileva poi che il 24 febbraio 2017 (momento in cui è stata respinta la quarta richiesta di una rendita d'invalidità svizzera) è stato stabilito, in virtù dei rapporti del luglio 2015, del novembre e dicembre 2016 e del febbraio 2017 dei medici dell'UAIE dott. E.\_\_\_\_\_, specialista in medicina generale, e D.\_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia (doc. UAIE 263, UAIE 324 e UAIE 347), che, dal profilo somatico, non era oggettivabile alcun cambiamento dello stato clinico, e che, dal profilo psichico, l'insorgente non soffriva di alcun disturbo psichico, ma piuttosto di crisi episodiche correlate a difficoltà familiari (con conseguenti ricoveri volontari in gennaio, maggio e dicembre 2016 e gennaio 2017), motivo per cui l'esercizio di un'attività lucrativa era sempre esigibile (secondo il dott. D.\_\_\_\_\_, le conclusioni della perizia psichiatrica del giugno 2016, in cui è stata posta la diagnosi di sindrome schizoaffettiva di tipo misto [IDC 10 F 25.11] e ritenuta un'incapacità del 50% in ogni attività lavorativa [doc. UAIE 296], non erano condivisibili, dal momento che, a giudizio del perito, "*il quadro clinico e disfunzionale (...) appar(iva) sostanzialmente invariato rispetto a quanto precedentemente valutato nella perizia MEDAS del 2009*").

Nella sentenza del 4 febbraio 2019 (C-1921/2017 [doc. UAIE 412]; sentenza con cui è stata confermata la decisione dell'UAIE del 24 febbraio 2017), questo Tribunale ha poi ritenuto che, quand'anche nei rapporti dei medici curanti sia stata diagnosticata la presenza di patologie, quali, la broncopolmonite cronica, l'artrosi polidistrettuale, la spondilodiscoartrosi con episodi di irritazione radicolare, l'ipertrofia prostatica, l'epatosteatosi, il diabete mellito, la sindrome dispeptica e la colecistecomia, le stesse, in assenza di accertamenti strumentali e di valutazioni specialistiche, non avevano alcun influsso sulla capacità lavorativa.

**10.2** Nell'ambito della nuova domanda di rendita qui in esame (la quinta), dalla documentazione medica agli atti, in particolare dal rapporto psicologico del marzo 2019 (doc. UAIE 449), dal certificato del luglio 2019 dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di (...; doc. UAIE 421) e dal certificato ortopedico dell'ottobre 2020 (doc. UAIE 475), risulta che l'insorgente soffre segnatamente di un inadeguato e patologico funzionamento della personalità e di un'insufficienza mentale nonché di lombalgia e crisi epilettiche.

### **10.3**

**10.3.1** Dal profilo somatico, la dott.ssa C. \_\_\_\_\_, medico SMR, nei rapporti del 7 gennaio, 12 ottobre e 15 dicembre 2020 (doc. UAIE 436, UAIE 473 e UAIE 479), ha ritenuto che, in virtù della documentazione esibita, non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto nel febbraio del 2017, alcun indizio concreto di una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente. La dottoressa ha in particolare segnalato che il ricorrente (che avrebbe svolto un lavoro pesante in condizioni di caldo estremo) è stato ricoverato dal 26 giugno al 5 luglio 2019 presso l'Ospedale universitario di (...) a causa di un colpo di calore e di disidratazione, sintomi quest'ultimi che, a suo parere, spiegano la crisi epilettica, la rabdomiolisi e l'insufficienza renale e giustificano un'incapacità al lavoro per il periodo del ricovero e durante il mese successivo. Non condivide la diagnosi di epilessia posta dai medici dell'ospedale, nel rapporto di dimissione del 4 luglio 2019 (doc. UAIE 436), dal momento che tale patologia non è nota all'anamnesi, il farmaco ("...") è prescritto come modulatore dell'umore ed i referti degli esami effettuati durante il ricovero non evidenziano alcun segno di epilessia. La dott.ssa ha poi rilevato che il rapporto fisioterapico del 3 giugno 2020 ed il referto radiologico del 3 giugno 2020 (doc. UAIE 459 e UAIE 460) espongono le note cervicobrachialgia e lombosciatalgia con alterazioni degenerative. Ha altresì constatato che il rapporto pneumologico del 3 settembre 2020 (doc. UAIE 469) riferisce di una dispnea da sforzo, ma

con ascultazione cardiaca e polmonare nella norma e senza riscontro di edema, broncospasmo. Infine, ha segnalato che i documenti medici fanno stato anche di diabete mellito tipo II, ipertensione arteriosa, ipertrofia prostatica, esofagite da reflusso, esiti di tendinite ossea, quest'ultime affezioni, a suo giudizio, senza incidenza sulla capacità lavorativa. Secondo la dott.ssa C.\_\_\_\_\_, non vi è alcuna ragione di ritenere che vi possa essere stato un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente suscettibile di giustificare una modifica significativa della capacità lavorativa (del 100%) in una qualsiasi attività lucrativa (dal 6 maggio 2009).

**10.3.2** Dal profilo psichico, il dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, specialista in psichiatria e psicoterapia, nel rapporto del 18 marzo 2020 (doc. UAIE 438), ha concluso che la documentazione medica prodotta non permette di oggettivare alcun cambiamento dello stato di salute dell'insorgente rispetto a quanto ritenuto (nella perizia psichiatrica del giugno 2016). A suo parere, il ricorrente soffre di un disturbo di simulazione.

## **10.4**

**10.4.1** In merito a tali valutazioni, e allo stato attuale degli atti di causa, non appare esservi stato, dal profilo ortopedico-reumatologico, un cambiamento significativo dello stato di salute dell'insorgente nel periodo determinante. I certificati ortopedici ed il referto di esame radiologico più recenti, quelli del giugno ed ottobre 2020 (doc. UAIE 459, UAIE 460 e UAIE 475), fanno in effetti stato segnatamente di cervicobrachialgia e lombalgia con alterazioni degenerative (scoliosi dorso-lombare sinistra convessa, spondiloartrosi ed uncoartrosi, discopatia C5-C6), affezioni già diagnosticate nel 2001 e nel 2008 (doc. UAIE 29 [rapporto reumatologico del marzo 2001] e UAIE 87 pag. 47 [certificato ortopedico del novembre 2008]).

**10.4.2** Per quanto emerge dagli atti di causa, è per contro diversa la situazione riguardo ai disturbi psichici di cui il ricorrente ha sofferto successivamente alla pronuncia della decisione dell'UAIE del 24 febbraio 2017. In effetti, le lettere di dimissione ospedaliera del febbraio, maggio e dicembre 2016 e del febbraio 2017 (doc. UAIE 329, UAIE 330, UAIE 331 e UAIE 343) riferivano di ricoveri ospedalieri per disturbo di personalità e disturbo dell'umore, ritardo mentale moderato. Tali ospedalizzazioni, secondo il medico dell'UAIE (v. la presa di posizione del 17 febbraio 2017 [doc. UAIE 347]), peraltro per brevi periodi di degenza su base volontaria a seguito dell'interruzione della terapia farmacologica, non permettevano di dimostrare la presenza di un disturbo psichico di lunga durata, ma piuttosto di crisi episodiche, spesso correlate a difficoltà familiari (v., sulla questione,

anche la sentenza del TAF C-1921/2017 del 4 febbraio 2019 consid. 16.2). Nell'ambito della quinta domanda di rendita, quella in esame, è stato presentato un rapporto psicologico dell'11 marzo 2019 (doc. UAIE 499), nel quale è precisato che l'insorgente presenta *“un inadeguato e patologico funzionamento della personalità ed un'insufficienza mentale che non (gli) permettono di disporre di abilità e competenze cognitive funzionali ad un normale ed adeguato funzionamento nella vita quotidiana, sociale e lavorativa”*. A titolo abbondanziale, può essere rilevato che la cartella clinica del Centro di salute mentale del marzo 2021, prodotta in sede di replica (doc. TAF 10), riferisce di ideazione delirante (annotazione del 10 febbraio 2020) e persistenza di disturbo dispercettivo (annotazione del 29 settembre 2020). Il referto di visita psichiatrica del giugno 2021, pure prodotto in sede di replica (doc. TAF 10), in cui è evidenziato un umore depresso con spunti interpretativi e di riferimento di intensità delirante, conclude che *“la grave psicopatologia (di livello psicotico) rende il paziente incapace di svolgere attività lavorativa”*.

**10.4.3** In merito al disturbo neurologico di cui soffre il ricorrente, per quanto risulta dagli atti di causa, il rapporto di dimissione ospedaliera del 4 luglio 2019 della Clinica neurologica dell'Ospedale universitario di (...; doc. UAIE 426) riferisce invero di un ricovero ospedaliero dal 26 giugno al 5 luglio 2019 per crisi epilettica generalizzata (in un contesto di microangiopatia cerebrale, a seguito dell'interruzione della terapia farmacologia e di un colpo di calore) con prescrizione, fra gli altri, di un farmaco antiepilettico (“...”), diagnosi di epilessia poi confermata anche nel certificato del 19 luglio 2019 dell'INPS di (...; doc. UAIE 421), in cui è riferito di recenti crisi epilettiche generalizzate in un contesto di microangiopatia cerebrale, nonché nel verbale di accertamento dell'invalidità civile del 3 ottobre 2019 dell'INPS di (...; doc. UAIE 452). Per sovrabbondanza, giova osservare che il referto di elettroencefalogramma del giugno 2021, prodotto in sede di replica (doc. TAF 10), evidenzia la presenza di *“rare e isolate sequenze theta puntute asincrone sulle regioni fronto-temporali bilateralmente”*. Il cartellino di dimissione ospedaliera dell'agosto 2021, pure prodotto dinanzi a questo Tribunale (doc. TAF 14), riferisce di un ricovero ospedaliero dal 26 luglio al 4 agosto 2021 per psicosi *“in epilettico”*.

**10.4.4** Quanto all'allegazione del ricorrente, secondo cui *“anche la Commissione Medica dell'INPS ha riconosciuto il peggioramento delle (sue) condizioni di salute nel senso che, già ritenuto invalido al 75% ed all'82%, è stato riconosciuto invalido nella misura dell'85%”* (ricorso pag. 10), questo Tribunale rileva quanto segue. Nell'ambito dell'istruttoria della quarta domanda di rendita, nei verbali del 25 giugno 2014 e del 18 maggio 2016

dell'INPS di (...; doc. UAIE 296 pag. 46, 47, 56 e 57 e doc. UAIE 328), in cui era stata posta la diagnosi di disturbo depressivo maggiore in psicosi cronica e di spondiloartrosi, era stato indicato, nel 2014, un grado d'invalidità dell'82% e, nel 2016, un grado d'invalidità dell'80%, fermo restando comunque che la perizia medica E 213 del 26 maggio 2015 (doc. UAIE 244), già attestava, non è dato sapere sulla base di quale esami oggettivi, un grado d'invalidità dell'85%. Ora, nell'ambito dell'istruttoria della quinta domanda di rendita, nel verbale del 14 maggio 2018 di accertamento dell'invalidità civile (doc. UAIE 427), l'INPS di (...) ha dapprima diagnosticato un disturbo di personalità di tipo misto ed un disturbo dell'umore NAS e ritenuto un grado d'invalidità del 75%. Nel verbale di accertamento dell'invalidità civile del 3 ottobre 2019 (doc. UAIE 452), ha poi posto la diagnosi di disturbo di personalità di tipo misto, disturbo dell'umore NAS, ipertensione arteriosa e epilessia generalizzata e concluso ad un grado d'invalidità dell'85%. Ciò premesso, bisogna convenire con il ricorrente che perlomeno da ottobre del 2019 sussistono, sulla base delle risultanze del verbale d'accertamento dell'invalidità, riscontri oggettivi sufficienti per ritenere plausibile un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente che trova riscontro non solo nella diagnosi, ma anche nel grado d'invalidità dell'85% indicato. In questo ambito non potrebbe soccorrere l'autorità inferiore neppure quanto genericamente indicato nel generico rapporto E 213 del 29 ottobre 2019 (doc. UAIE 434), dove è nuovamente fatto stato di un'incapacità lavorativa del 75%, ma senza che vi siano riscontri oggettivi a tal proposito fondati su esami medici seri e approfonditi, intervenuti dopo il 3 ottobre 2019, che giustificano una valutazione diversa da quella di cui al già menzionato verbale d'accertamento dell'invalidità del 3 ottobre 2019.

**10.5** L'insorgente ha pertanto dimostrato essere intervenuta, dal profilo dello stato di salute, rispetto a febbraio 2017, una modifica suscettibile di potere avere un'incidenza sulla sua capacità lavorativa e dunque di giustificare l'entrata nel merito della sua quinta domanda di rendita. In siffatte circostanze, non soccorre infine l'autorità inferiore neanche la generica presa di posizione del medico SMR del 9 agosto 2021 (doc. TAF 12), nella quale lo stesso (dopo aver indicato che il referto di spirometria del 18 settembre 2020, il referto di esami ematici del 2 febbraio 2021 ed il referto di elettrocardiogramma del 10 giugno 2021 sono nella norma [salvo il rilievo di un'elevata colesterolemia]) ha affermato che non emerge alcun indizio di una modifica dello stato di salute dell'insorgente (in relazione a quanto accertato nel corso della procedura riguardante la quarta domanda di rendita).

**11.**

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale – accertamento inesatto dei fatti giuridicamente rilevanti – incorre nell'annullamento.

**12.**

**12.1** Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 9.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43; DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

**12.2** Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa entri nel merito della quinta domanda di rendita presentata dal ricorrente il 30 luglio 2019, proceda alla necessaria istruttoria (stante l'insieme delle circostanze una perizia interdisciplinare in Svizzera [cfr. la sentenza del TAF C-6327/2018 del 20 febbraio 2020 consid. 6], segnatamente in psichiatria, neurologia, ortopedia-reumatologia, appare lo strumento d'accertamento più idoneo [sulla necessità dell'esperimento di una perizia interdisciplinare, DTF 137 I 327 consid. 7.3, 132 V 65 consid. 4.3 con rinvii; sentenza del TF 9C\_235/2013 del 10 settembre 2013 consid. 3.2, nonché sentenze del TAF C-1193/2017 del 23 gennaio 2020 consid. 8.2 e C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 8.4 con rinvii]) ed emani una nuova decisione, appunto di merito, sul diritto ad una rendita d'invalidità per il ricorrente.

**13.**

**13.1** Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 15 marzo 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**13.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatarî professionali, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. 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]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'800.-, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dai rappresentanti del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 21 dicembre 2020 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché entri nel merito della quinta domanda di rendita depositata dall'interessato il 30 luglio 2019, proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione di merito sul diritto ad una rendita per il ricorrente.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 15 marzo 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**3.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'800.- a titolo di spese ripetibili.

**4.**

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli 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: