



Corte III
C-918/2013

Sentenza del 23 dicembre 2014

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Beat Weber e Markus Metz,
cancelliera Marcella Lurà.

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 (decisione del 22 gennaio
2013).

Fatti:**A.**

A.a A._____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1973 al settembre del 2004, da ultimo alle dipendenze di un'acciaieria, in qualità di operaio, da settembre del 1997 a settembre del 2004 (doc. 24), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 17). Ha interrotto il lavoro il 12 luglio 2004 a seguito di un infortunio professionale ed ha inoltrato le proprie dimissioni con effetto al 20 settembre 2004 (doc. 22 pag. 7 e 18 e doc. 25 pag. 1). Rientrato in Italia, non ha più lavorato (doc. 4 pag. 2 e 25 pag. 9). Il 16 ottobre 2007, ha formulato una prima richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 4).

A.b Il 3 aprile 2009, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 31). È stato stabilito, sulla base della documentazione medica agli atti (doc. 6 a 14 e 22 pag. 8, 11, 15 e 17) come pure del rapporto del 20 gennaio 2009 della dott.ssa B._____, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR; doc. 28), che l'interessato soffre di disturbi soggettivi della memoria e dell'orientamento temporo-spaziale, stato dopo politrauma e lieve ipercolesterolemia e che lo stesso presentava una capacità lavorativa intatta.

B.

B.a Il 27 aprile 2012, l'interessato ha formulato una seconda richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 39).

B.b Nel corso dell'istruttoria, l'UAIE ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data intercorrente da aprile 2008 ad aprile 2012 (doc. 46 a 57) e la perizia medica particolareggiata E 213 del 7 giugno 2012 (doc. 58), in cui è posta la diagnosi di sindrome psico-organica con disturbi dell'umore e della personalità nonché spondilodiscoartrosi senza significativo impegno funzionale permanente.

B.c Nel rapporto del 29 settembre 2012, il dott. C._____ ha concluso che la documentazione medica prodotta non fa stato di alcuna modifica dell'incapacità al lavoro dell'interessato (doc. 63).

B.d Il 4 ottobre 2012, l'autorità inferiore ha segnalato all'assicurato 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. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 64).

B.e Il 5 novembre 2012 (doc. 65), l'interessato ha prodotto un certificato medico del 30 ottobre 2012 del dott. D. _____ (doc. 66).

B.f Nel rapporto del 16 dicembre 2012, il dott. C. _____ ha ritenuto che non vi erano motivi per modificare la sua precedente presa di posizione (doc. 68).

C.

Il 22 gennaio 2013, l'autorità inferiore ha deciso che, conformemente all'art. 87 cpv. 3 OAI (RS 831.201), non erano date le condizioni per un esame di merito della nuova domanda di rendita, non avendo l'assicurato reso plausibile una modifica rilevante del grado d'invalidità (doc. 70).

D.

D.a Il 21 febbraio 2013, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 22 gennaio 2013 mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità eventualmente di una rendita maggiore da ottobre del 2012. Ha segnalato che vi è stato un peggioramento delle sue condizioni di salute. Ha precisato che è abile al lavoro nella misura del 50% anche in attività confacenti allo stato di salute (doc. TAF 1).

D.b Con scritto del 22 marzo 2013, l'interessato ha postulato il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità dal momento che, secondo la relazione medica del marzo 2013 del dott. D. _____, allegata in copia, le patologie di cui è affetto comportano un'invalidità permanente in una qualsiasi attività lucrativa. Ha prodotto documenti medici già agli atti nonché i rapporti neurologici del marzo e giugno 2010 del dott. E. _____ ed una scheda di dimissione ospedaliera del giugno 2010 (doc. TAF 5). Con versamenti del 22 marzo e 16 aprile 2013 (doc. TAF 2 a 4 e 6 a 8), ha pagato l'anticipo spese.

E.

Nella risposta al ricorso del 7 giugno 2013, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. Ha segnalato che, secondo i rapporti del settembre e dicembre 2012 del proprio servizio medico, la documentazione medica esibita non apporta nuovi elementi clinici suscettibili di oggettivare un peggioramento significativo dello stato di salute. Per conseguenza, non risulta una modifica rilevante del grado d'invalidità. Infine, l'autorità inferiore ha rilevato che i documenti medici prodotti in sede di ricorso e sottoposti ad esame del proprio servizio medico (v. la presa di posizione del 2 giugno 2013; doc. TAF 10) non comportano elementi tali da modificare la valutazione clinica-lavorativa dell'interessato (doc. TAF 10).

F.

Nella replica del 25 giugno 2013, l'interessato si è riconfermato, in virtù della documentazione medica agli atti, nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 21 febbraio 2013 (doc. TAF 13), atto di replica che è poi stato trasmesso da questo Tribunale con provvedimento del 15 luglio 2013 all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 14).

G.

Con scritto del 16 luglio 2013, l'interessato ha segnalato che, sulla base del referto di risonanza magnetica dell'aprile 2013 e del certificato del giugno 2013 dell'Unità operativa di salute mentale di F._____, allegati in copia, presenta un notevole impedimento funzionale (doc. TAF 15).

H.

Con osservazioni del 15 agosto 2013, l'autorità inferiore ha ritenuto, in virtù del rapporto dell'agosto 2013 del proprio servizio medico (doc. TAF 17), che la documentazione medica prodotta non apporta nuovi elementi oggettivi tali da modificare la valutazione clinica-lavorativa dell'interessato. L'autorità inferiore ha quindi nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 17).

I.

In una presa di posizione del 28 agosto 2013, l'interessato si è nuovamente riconfermato, nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 21 febbraio 2013 (doc. TAF 19), scritto di osservazioni che è poi stato trasmesso da questo Tribunale con provvedimento del 3 settembre 2013 all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 21).

J.

Il 12 settembre 2013, il Patronato INCA di G. _____ ha revocato il mandato di rappresentanza del ricorrente (doc. TAF 22).

Diritto:**1.**

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

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata (di non entrata nel merito della seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera del 27 aprile 2012). 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 intera 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 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

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 e 130 V 445 consid. 1.2). La seconda domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 27 aprile 2012, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

3.2 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la seconda domanda di rendita il 27 aprile 2012. Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata 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).

4.

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 31 anni (cfr. attestato concernente la carriera assicurativa in Svizzera [formulario E 205; doc. 61]) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione riferita alle norme entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

5.

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto al 22 gennaio 2013) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto il 3 aprile 2009) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una

prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (cfr. sentenza del TF 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (cfr. sentenza del TF 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché relativi riferimenti). Peraltro, allorquando l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e 109 V 108 consid. 2b).

6.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

7.

7.1 Questo Tribunale rileva che il 3 aprile 2009, momento in cui è stata respinta la richiesta di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, è stato stabilito, in virtù del rapporto del 20 gennaio 2009 della dott.ssa B._____, medico SMR (doc. 28), che il ricorrente soffriva di disturbi soggettivi della memoria e dell'orientamento temporo-spaziale, stato dopo po-

litrauma minore con contusione toracica a sinistra, trauma cranico commotivo e graffi alla testa (a seguito di un infortunio professionale nel luglio del 2004 con conseguente ricovero ospedaliero durante due giorni) e lieve ipercolesterolemia, affezioni che peraltro non comportavano alcuna invalidità ai sensi di legge.

7.2 Nell'ambito della nuova domanda di rendita, dalla documentazione medica agli atti, in particolare dal rapporto neurologico del novembre 2011 (doc. 49), dal certificato del novembre 2011 dell'Unità operativa di salute mentale di H. _____ (doc. 50), dal certificato ortopedico del novembre 2011 (doc. 52) e dalla perizia medica E 213 del giugno 2012 (doc. 58), risulta che l'insorgente soffre segnatamente di sindrome psico-organica con disturbi dell'umore e della personalità, stato ansioso depressivo con deficit cognitivo comportamentale e deficit delle memoria nonché di spondilodiscoartrosi, dorsolombalgia, coxalgia e gonalgia.

7.3 Il dott. C. _____, medico dell'UAIE, nei rapporti del 29 settembre e 16 dicembre 2012 e del 2 giugno e 9 agosto 2013 (doc. 63 e 68 e doc. TAF 10 e 17), ha ritenuto che, in virtù della documentazione medica esibita dall'insorgente, non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto nell'aprile del 2009, alcun indizio concreto di una modifica significativa dello stato di salute del ricorrente. Il medico ha in particolare rilevato che dalla perizia E 213 del giugno 2012 (doc. 58) risulta che le condizioni di salute del ricorrente sono migliorate e che le alterazioni degenerative all'apparato locomotorio di cui il medesimo è affetto non comportano alcuna limitazione funzionale significativa. Ha altresì constatato che la relazione medica del marzo 2013 del dott. D. _____ (doc. TAF 5) evidenzia una buona mobilità del rachide cervicale con dolori alla digitopressione ed al termine dei movimenti, ma non fa stato di alcun disturbo cognitivo significativo, di alcun disturbo psichico significativo né di alcun disturbo somatico significativo. Ha poi segnalato che il certificato del giugno 2013 dell'Unità operativa di salute mentale di F. _____ (doc. TAF 15) riferisce di disturbi cognitivi, disturbi che però non sono mai stati corroborati da riscontri medici oggettivi. In siffatte circostanze non vi è, a giudizio del dott. C. _____, 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.

7.4

7.4.1 Questo Tribunale rileva che se già nell'ambito della prima domanda di rendita era stato presentato un rapporto psichiatrico del 19 dicembre

2007, in cui era riferito di una scarsa collaborazione da parte del paziente e di disturbi somatoformi con stato d'ansia, disturbi di memoria e ridotta concentrazione (doc. 13), nell'ambito della seconda domanda di rendita, quella in esame, è stato presentato un rapporto neurologico del 14 novembre 2011 (doc. 49), nel quale è evidenziata una sindrome psico-organica con deficit cognitivi comportamentali ed alterata iniziativa e capacità di giudizio (diagnosi di sindrome psico-organica con disturbi dell'umore e della personalità poi riportata nella perizia E 213 del giugno 2012 [cfr. doc. 58 pag. 9 n. 7]) e precisato che l'interessato assume una terapia con sedativi. Inoltre, dal certificato medico del 18 novembre 2011 dell'Unità operativa di salute mentale di H._____ (doc. 50), risulta che il ricorrente è affetto da stato ansioso depressivo con deficit cognitivo comportamentale, deficit della memoria e postumi di disturbo post-traumatico da stress, disturbi poi confermati nei certificati medici del 27 aprile e 2 maggio 2012 dell'Unità operativa di salute mentale di H._____ (doc. 56 e 57), in cui il deficit cognitivo è definito siccome medio-grave.

7.4.2 Per quanto attiene ai disturbi ortopedico-reumatologici di cui l'insorgente soffre, se nel 2009, al momento della prima domanda di rendita, nella perizia medica E 213 del gennaio 2008 (doc. 14) era indicato che tutti i movimenti delle principali articolazioni erano dolorosi, la situazione appare avere subito un cambiamento significativo a partire dal 30 novembre 2011. In tale data è stato redatto un certificato ortopedico (doc. 52), da cui risulta che l'insorgente soffre segnatamente di cervicodiscoartrosi con sindrome vertiginosa ed episodi di cervicobrachialgia, dorsolombalgia cronica da artrosi con blocchi vertebrali e sciatalgia bilaterale, coxalgia e gonalgia bilaterale da osteoartrosi, disturbi poi confermati nel certificato di fisioterapia del 10 febbraio 2012 (doc. 55).

7.4.3 L'insorgente ha pertanto dimostrato essere intervenuta, dal profilo dello stato di salute, rispetto ad aprile 2009, una modifica suscettibile di potere avere un'incidenza sulla sua capacità lavorativa e dunque di giustificare l'entrata nel merito della sua seconda domanda di rendita. In tale ambito, non soccorre l'autorità inferiore la generica presa di posizione del medico dell'UAIE del 2 giugno 2013 (doc. TAF 10) nella quale lo stesso ha affermato che non emerge alcun indizio di un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente (in relazione a quanto accertato nel corso della procedura riguardante la prima domanda di rendita), affermazione che, per i motivi precedentemente indicati, contrasta con le emergenze processuali.

8.

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto

federale (accertamento inesatto dei fatti giuridicamente rilevanti), incorre pertanto nell'annullamento.

9.

9.1 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 Tribunale amministrativo federale C-4528/2011 del 23 aprile 2013 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 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

9.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa entri nel merito della seconda domanda di rendita presentata dal ricorrente il 27 aprile 2012, proceda al necessario completamento dell'istruttoria di merito ed emani una nuova decisione.

10.

10.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, corrisposto con versamenti del 22 marzo e 16 aprile 2013, è restituito al ricorrente.

10.2 Ritenuto che l'insorgente è stato rappresentato fino al termine dell'istruttoria in sede ricorsuale (il 3 settembre 2013), 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. 1'000.-, tenuto conto del lavoro utile ed effettivo svolto dal rappresentante del ricorrente (cfr., fra le tante, pure le sentenze del TAF C-6718/2013 del 10 luglio 2014 consid. 12.2 e C-111/2011 del 12 settembre 2013 consid. 10.2 concernente il medesimo rappresentante [v. anche sentenza del TFA H 336/01 del 24 aprile 2002]). L'indennità è posta a carico dell'UAIE.

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 22 gennaio 2013 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché entri nel merito della seconda domanda di rendita depositata dall'interessato il 27 aprile 2012, proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione di merito sul diritto ad una rendita da parte del ricorrente.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto con versamenti del 22 marzo e 16 aprile 2013, sarà restituito al ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: