



Corte III
C-1531/2007
{T 0/2}

Sentenza del 17 giugno 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Johannes Frölicher, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti

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 invalidità (decisione del 22 gennaio 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1973 al 2004, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 2-5). Da ultimo (2001) ha lavorato per la ditta B._____ SA di La Chaux-de-Fonds, in qualità di commissionario (aiuto meccanico-trasportatore) ed in ragione di 40 ore settimanali per un salario adeguato alla sua qualifica; è stato licenziato con effetto dal 10 dicembre 2004, per ristrutturazione della ditta (doc. 20). Dopo il rimpatrio, non ha più svolto attività lucrativa. (doc. 21).

In data 29 settembre 2005, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 11, 12).

B.

Il richiedente è stato visitato il 20 dicembre 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Salerno, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *“malattia di Parkinson di grado avanzato a prevalente interessamento dell'emilato destro, stato depressivo secondario, ipertensione arteriosa”* ed ha posto un tasso d'invalidità dell'85% (doc. 30). A._____ è stato visitato presso gli stessi servizi il 23 maggio 2006 ed è stato ritenuta la diagnosi di *“malattia di Parkinson a prevalente espressività a destra, disturbo depressivo di grado medio-grave persistente, ipertensione arteriosa”* ed un tasso d'invalidità totale (doc. 37). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un insieme di documenti inerenti esami effettuati in Svizzera, segnatamente: un rapporto del servizio di reumatologia dell'ospedale di La Chaux-de-Fonds del 9 giugno 1992 per lombalgie da discopatia L5-S1; certificati dei Dott.ri Cibrario, Friedrich e Tripalo di La Chaux-de-Fonds, circa problemi al timpano destro (doc. 23-27);
- un rapporto del 13 settembre 2002 del Dott. Inderwildi, neurologo a La Chaux-de-Fonds attestante una *“sindrome extrapiramidale tremolante, discretamente rigida ed acinetica all'emicorpo destro,*

malattia di Parkinson? Ipertensione arteriosa in trattamento"; un IRM cerebrale del 10 settembre 2002 (doc. 28, 29);

- diversi documenti poco leggibili d'esami effettuati in Italia, dai quali si evince comunque la presenza della malattia di Parkinson e la relativa terapia (doc. 31-33);

- una relazione d'esame psichiatrico del 7 novembre 2005 (doc. 34).

C.

Nella sua relazione del 9 ottobre 2006, il Dott. Ribordy, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita e valutato il caso dal profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che l'interessato non avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile (doc. 39, 40).

L'UAIE ha aderito al parere del proprio medico ed un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato il 24 ottobre 2006 a A._____ (doc. 41).

Questi, con scritto del 24 novembre 2006, ha ribadito la sua richiesta facendo osservare, fra l'altro, che l'aggravamento della malattia è avvenuto dopo il rimpatrio. L'amministrazione ha inoltre ricevuto ulteriore documentazione sanitaria, quale: un breve rapporto d'esame ortopedico del 29 settembre 2006 attestante cervicalgia e lombalgia acuta in spondiloartrosi in fase infiammatoria, un referto d'esame cardiologico del 19 ottobre 2006; i risultati di esami ematochimici del 16 novembre 2006; un più recente ma breve esame ortopedico del 7 novembre 2006; un referto radiologico del rachide cervicodorsolombare del 29 settembre 2006; una relazione d'esame neurologico del 24 giugno 2006 scarsamente leggibile; un referto di un centro specializzato nella malattia di Parkinson del 5 luglio 2006 attestante un'emisindrome extrapiramidale destra di grado lieve ed indenne il rimanente esame neurologico; un referto d'esame audiometrico del 7 luglio 2006 (doc. 44-53).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Ribordy, il quale, nella sua relazione del 7 gennaio 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 55).

Mediante decisione del 22 gennaio 2007, l'UAIE ha pertanto respinto la domanda di rendita (doc. 56).

D.

Con gravame depositato il 24 febbraio 2007, A._____ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce diversa documentazione e, segnatamente: un certificato medico del Dott. Cibrario (La Chaux-de-Fonds) del 6 giugno 2005 attestante ipertensione, malattia di Parkinson a destra, stato d'ansietà; un certificato del Dott. Pisaturo (Faiano) del 20 febbraio 2006 attestante la nota diagnosi; i risultati di esami cardiologici del 12 ottobre 2006; i risultati di un esame audiometrico del 7 luglio 2006 ed altri referti già ad atti. In un successivo tempo ha inviato un rapporto d'esame neurologico del 5 marzo 2007.

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 24 aprile 2007, ha affermato che l'attuale sintomatologia denunciata è praticamente la stessa già presente nel 2002 e ciò non ha impedito al ricorrente di continuare a lavorare fino alla data del licenziamento non dovuto a motivi di malattia.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 30 maggio 2007, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, Romeno Baldi, con scritto del 12 luglio 2007, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso ed ha inviato un referto d'esame neurologico del 2 luglio 2007 (Dott. Calabrese).

Non sono stati disposti ulteriori scambi di allegati.

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 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 (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni

contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

3.

3.1 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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

3.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

3.3 Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 29 settembre 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi

precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 29 settembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 22 gennaio 2007, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

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

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

8.

8.1 A._____ ha lavorato in Svizzera dal 1973 al 2004. Dall'aprile 2001 era alle dipendenze della ditta B._____ SA di La Chaux-de-Fonds, in qualità di operaio commissionario, ossia di aiuto meccanico trasportatore. Il dipendente ha lavorato per 40 ore alla settimana per un salario adeguato alla sua qualifica (Fr. 4'750.- mensili lordi a partire dal 2003). Il licenziamento, che ha avuto effetto dal 10 dicembre 2004, è da imputare ad una fase di ristrutturazione della ditta. Il datore di lavoro non segnala frequenti e/o prolungati periodi di assenza dal lavoro causa malattia (doc. 20). Dopo il rimpatrio, A._____ non ha più lavorato.

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di

provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

9.

9.1 Dalla documentazione medica ad atti si evince che l'interessato è affetto da un morbo di Parkinson in fase iniziale, diagnosticato già nel settembre 2002, depressione ansiosa reattiva, ipertensione arteriosa in trattamento, episodi di cervicalgia e brachialgia, problemi di udito (cfr., le perizie mediche del 20 dicembre 2005 e 23 maggio 2006, doc. 30 e 37 e la documentazione esibita in sede ricorsuale).

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da

configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, i medici dell'INPS, ammettono un tasso d'invalidità superiore al 70%, mentre i sanitari dell'UAIE, Dott.ri Ribordy e Lehmann, negano il requisito dell'incapacità al lavoro di livello pensionabile.

Il collegio giudicante osserva dapprima che A._____ ha manifestato i primi sintomi della malattia principale che lo affligge già nel 2002. Una sindrome extrapiramidale di tremore all'emicorpo destro era stata evidenziata dal neurologo Dott. Inderwildi il 13 settembre 2002 (doc. 28). Il nominato ha comunque continuato a lavorare fino a dicembre 2004 ed il suo licenziamento, come già precisato, non è avvenuto per ragioni mediche, ma per ristrutturazione aziendale.

Dopo il rimpatrio, A._____ ha depositato una domanda di rendita AI. I medici consulenti dell'UAIE, alla luce della documentazione oggettiva esibita, non hanno però evidenziato un peggioramento di rilievo delle condizioni di salute dell'assicurato, soprattutto dal punto di vista neurologico. Solamente il primo medico dell'INPS, nel rapporto del 20 dicembre 2005, definisce la patologia di Parkinson di "grado avanzato", ma tale interpretazione non è più ripresa nella perizia successiva dell'INPS del 23 maggio 2006, perlomeno in sede diagnostica. In realtà, i rapporti di esami neurologici ad atti non confermano la gravità della turba in parola. I tremori all'emilato destro già erano presenti nel 2002-2003 come pure una rigidità discreta agli arti di destra ed un'ipertonia muscolare. È verosimile che, nel corso del 2005, l'interessato abbia accusato un peggioramento della sintomatologia, ciò che ha indotto i medici neurologi ad introdurre una terapia più mirata, ma già nella relazione del 6 marzo 2006 (doc. 33), il

Dott. Calabrese, del reparto di neurologia dell'USL "Salerno 2" rilevava un quadro umorale (neurologico) migliorato così come il tremore. Nel referto neurologico del 24 giugno 2006 (doc. 47), il quadro generale di incidenza della malattie è tutto sommato definito lieve. Inoltre, nel rapporto del 5 luglio 2006 del Centro regionale universitario di Napoli per lo studio della malattia di Parkinson (doc. 46) si definiva questa patologia, ad esordio graduale, obiettivamente come una emisindrome extrapiramidale destra di grado lieve (H/y 1 e UPDRS 4) ed indenne al rimanente esame neurologico. Per questa malattia, va quindi rilevato che, almeno fino alla data dell'impugnata decisione, che segna il limite posteriore nel tempo del potere di esame da parte di questa autorità giudiziaria, l'assicurato ha presentato una diminuzione della sua capacità vitale in misura discreta, ma non grave a tal punto da impedirgli l'esercizio di una regolare attività lucrativa simile a quella precedentemente svolta.

Per il resto, l'interessato soffre di turbe depressive reattive alla malattia principale, ben emendate con terapia farmacologica e seguite presso i servizi specializzati. Disturbi dell'apparato ortopedico/articolari, quali delle algie a livello cervicale e lombare, non assumono carattere invalidante, come neppure qualche disturbo, del tutto banale, del sistema cardiocircolatorio.

Condividendo il parere dei medici consulenti dell'UAIE, il collegio giudicante ritiene quindi che A._____, entro la data dell'impugnata decisione, sarebbe stato in grado di svolgere la sua precedente attività di aiuto meccanico trasportatore od ogni altro lavoro non eccessivamente pesante in misura superiore al 60%.

11.

Si rammenta tuttavia al ricorrente che, qualora le sue condizioni di salute fossero peggiorate, dopo la data dell'impugnata decisione, in modo e misura tali da attingere il livello pensionabile, egli può formulare una nuova domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare il referto neurologico 2 luglio 2007, non esaminato nei considerandi di questo giudizio in quanto esula dal periodo di cognizione giudiziaria, lascia trasparire un verosimile peggioramento della funzionalità dell'arto superiore destro.

12.

12.1 La procedura è di principio onerosa (art. 69 LAI). Tuttavia, le spese processuali possono essere condonate alla parte che non beneficia del gratuito patrocinio qualora non risulti equo addossargliele (art. 6 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle causa dinanzi il Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Nella sua lettera del 24 novembre 2006 all'UAIE, scritto riprodotto in sede ricorsuale, la parte ricorrente rende attenta l'autorità, fra l'altro, sulle precarie condizioni finanziarie in cui si trova la famiglia Baldi, al beneficio di una modesta pensione italiana di 390.- Euro mensili e confrontata con continue spese sanitarie non coperte dall'assicurazione nazionale. Visto quanto precede, non vengono prelevate spese processuali.

12.2 Non vengono riconosciute indennità per spese e ripetibili alle autorità federali (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle causa dinanzi il Tribunale amministrativo federale (TS-TAF, RS 173.320.2)).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

- 1.**
Il ricorso è respinto.
- 2.**
Non si prelevano spese processuali.
- 3.**
Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.
- 4.**
Comunicazione a:
 - ricorrente (raccomandata AR)
 - autorità inferiore (n. di rif. _____)
 - Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). 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: