

BVGer C-233/2008 vom 3. März 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-233_2008

FR: TAF C-233/2008 du 3 mars 2010

IT: TAF C-233/2008 del 3 marzo 2010

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (AI)

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

E. 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 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

E. 1.3

In virtù dell'art. 3 lett. dbis 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 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 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), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a

far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

E. 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.

E. 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.

E. 2.4

Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3.1

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.

E. 3.2

L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

E. 3.3

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 5 novembre 2004. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la

richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 5 novembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 21 novembre 2007, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene 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 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

E. 4

Nel gravame il ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non avere indicato il parametro che è stato ritenuto per escludere un'incapacità lavorativa di livello pensionabile - doglianza infondata per i motivi di cui al considerando 11, in particolare 11.3, della presente sentenza - e di non avergli dato la possibilità d'esaminare i risultati del supplemento d'istruttoria sulle sue condizioni di salute imposto dal giudizio (del 14 novembre 2006) della Commissione federale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per le persone residenti all'estero. Quest'ultima censura non appare del tutto priva di fondamento nella misura in cui il ricorrente non è stato reso edotto dall'autorità inferiore in particolare del contenuto essenziale della presa di posizione del servizio medico dell'UAIE del 18 settembre 2007 (doc. 52), benché la medesima avesse la sua importanza nella determinazione dei lavori ancora ragionevolmente esigibili per l'assicurato (v., sulla questione dell'esigibilità di un'attività lavorativa, DTF 125 V 256 consid. 4, DTF 115 V 133 consid. 261 e sentenze del Tribunale federale I 765/04 del 7 novembre 2005 consid. 2 e I 534/05 del 10 novembre 2006 consid. 2). Giova tuttavia osservare, da un lato, che il ricorrente non ha chiesto l'edizione degli atti di causa una volta ricevuto il progetto di decisione dell'UAIE del 2 ottobre 2007, benché già all'epoca fosse rappresentato da un mandatario professionale, e, dall'altro lato, che nella risposta al ricorso del 17 marzo 2008 - trasmessa all'insorgente, unitamente al rapporto del 18 settembre 2007 del servizio medico dell'UAIE (doc. 52), mediante provvedimento di questo Tribunale del 20 marzo 2008 (cfr. doc. TAF 4) - l'autorità inferiore ha comunque provveduto a pronunciarsi esplicitamente sulla questione dell'esigibilità dell'attività di operaio esercitata dal ricorrente ed ha pure indicato il mezzo di prova (doc. 52) su cui ha fondato la propria valutazione. Peraltro, al ricorrente è stata data facoltà in sede di ricorso - dinanzi ad un'autorità, il Tribunale amministrativo federale, che gode di piena cognizione - di pronunciarsi in merito alle ragioni presentate dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso. Con atto inoltrato il 28 aprile 2008, quest'ultimo ha presentato la propria replica, con la conseguenza che quand'anche nel caso di specie si volesse, per denegata ipotesi, ravvisare un'eventuale - e peraltro lieve in considerazione delle circostanze del caso di specie - violazione del diritto d'essere sentito del ricorrente da parte dell'autorità inferiore, detta violazione dovrebbe considerarsi siccome sanata in questa sede. In siffatte circostanze, un annullamento della decisione impugnata costituirebbe in ogni caso una vana formalità. Occorre altresì rammentare che la procedura in materia d'assicurazione per l'invalidità è retta pure dai principi della celerità (DTF 126 V 244) e della semplicità (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

E. 5

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti

condizioni: essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI); aver pagato i contributi durante un anno intero (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. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

E. 6.1

L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

E. 6.2

Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

E. 6.3

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

E. 6.4

Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de*

l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 7.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, 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; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 7.2

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

E. 7.3

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4, DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

E. 8.1

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

E. 8.2

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

E. 8.3

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

E. 9.1

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. 3a).

E. 9.2

Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

E. 9.3

Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 10

Nel caso di specie, occorre rilevare che dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di spondilodiscoartrosi, esiti frattura polso sinistro, sindrome del tunnel carpale a destra, ipertrofia linfatica del rinofaringe, nevrosi ansiosa (cfr. perizia particolareggiata E 213 del 16 maggio 2007 pag. 8 [doc. 49]). Si tratta di affezioni di carattere 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 di 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 di almeno il 40% in media durante un anno.

E. 11.1

Occorre quindi determinare se il ricorrente ha subito nel periodo determinante (cfr. consid. 3.3 del presente giudizio), e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

E. 11.2

Dalle carte processuali emerge che, dopo il rimpatrio, il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa a tempo pieno (doc. 10). In particolare, da febbraio del 2004 è stato alle dipendenze dell'impresa B._____ (società di costruzioni e gestioni), come "operaio comune" in ragione di 40 ore alla settimana. Ha lavorato a tempo pieno almeno fino al 30 giugno 2007, data di compilazione del formulario del datore di lavoro, in un'attività che il datore di lavoro stesso ha definito siccome pesante (doc. 38, pto 3a).

E. 11.3

Da queste considerazioni discende che al momento in cui è stata resa la decisione amministrativa litigiosa, vale a dire il 21 novembre 2007, non era ancora decorso il termine di carenza di un anno secondo l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cf. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 148/00 del 30 giugno 2000 consid. 2b). Già per questo motivo il ricorso deve essere respinto.

E. 12.1

Per sovrabbondanza, e quanto alla questione dell'esigibilità dell'attività di operaio svolta dal ricorrente fino al 30 giugno 2007, quest'ultimo sostiene che la stessa è inesigibile (v. in particolare doc. 39 pag. 5). Avrebbe continuato ad esercitare il suo lavoro, nonostante lo stato di salute deficitario, solo per potere mantenere decorosamente la sua famiglia. Nei suoi rapporti del 18 settembre 2007 e del 9 giugno 2008, la dott.ssa D._____ ha rilevato, sulla base della documentazione medica agli atti, che il ricorrente è affetto da spondilodiscoartrosi cervicale e lombare a lieve incidenza funzionale senza deficit neurologici, esiti di frattura al polso sinistro, sindrome del tunnel carpale a destra, tendinopatia del flessore del 3° dito (mano sinistra), artrosi alla spalla destra, sindrome depressiva reattiva, rinite allergica primaverile ed ipertrofia linfatica del rinofaringe. Secondo detto medico, l'insorgente non è tuttavia affetto da alcuna patologia invalidante né di natura osteoarticolare né di natura psichica, trattandosi d'affezioni di poca gravità, conclusione avvalorata pure dal fatto che lo stesso ha continuato a lavorare a tempo pieno dal 2004, in un'attività che non è stata alleggerita (cfr. doc. 38), senza che vi siano state interruzioni prolungate dal lavoro (ad eccezione di quella da ottobre del 2003 al 9 gennaio 2004). Conseguentemente, secondo la dott.ssa D._____ non v'è ragione di ritenere che l'attività di operaio svolta dal ricorrente almeno fino al 30 giugno 2007 dovesse considerarsi inesigibile poiché esercitata a detrimento della sua salute (doc. 52 e 57). Questo Tribunale non ha ragione di scostarsi da detta valutazione che si fonda sostanzialmente su sufficienti riscontri, in particolare medici. Sulla questione può tutt'al più essere ancora osservato che la valutazione al riguardo di cui alla perizia medica particolareggiata E 213 del 16 maggio 2007 è contraddittoria e dunque inidonea a fondare un diverso apprezzamento. In effetti, il medico incaricato dell'esame ha, da un lato, indicato che l'insorgente è in grado di svolgere regolari lavori ma unicamente leggeri (doc. 49 pag. 8), dall'altro lato che il ricorrente è pure in grado di esercitare a tempo pieno la sua precedente attività (doc. 49 pag. 10 n. 11.4), la quale è però pesante e, infine, che conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza l'invalidità per l'ultimo lavoro svolto è del 40% (doc. 49 pag. 10 n. 11.7). Neppure la relazione di consulenza tecnica del dott. F._____, psichiatra e psicoterapeuta, del mese di febbraio del 2008 - dunque di data posteriore alla decisione impugnata e nella quale il consulente s'esprime pure in merito alle conseguenze sulla capacità lavorativa di patologie estranee alla sua specializzazione - fornisce nuovi elementi concludenti suscettibili di giustificare una diversa valutazione del caso sulla questione dell'esigibilità del lavoro di operaio esercitato dal ricorrente (rispettivamente dell'esigibilità di numerose attività

sostitutive adeguate al suo stato di salute). Può ancora essere osservato, per quanto attiene alle affezioni psichiche menzionate nella citata relazione di consulenza, che non sono fondate su indicazioni precise relative ad un metodo di classificazione internazionale riconosciuto.

E. 12.2

Giova infine rammentare che, per costante giurisprudenza, ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 130 V 97 consid. 3.2 e DTF 113 V 22 consid. 4a).

E. 13

In conclusione - e conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie - questo Tribunale non ravvisa pertanto alcuna ragione per scostarsi dalle conclusioni di cui alla decisione impugnata, dal momento che non risulta in particolare dalle carte processuali che alla data della decisione impugnata (21 novembre 2007) il ricorrente abbia subito un'incapacità al lavoro del 40% almeno in media per un anno.

E. 14

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

E. 15.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dal ricorrente stesso il 17 luglio 2008.

E. 15.2

Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.