



---

Corte III  
C-2675/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza dell'8 dicembre 2008**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Franziska Schneider, Michael Peterli;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Sandro Potenza, Via F.lli Longo,  
IT-73026 Melendugno,  
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 febbraio 2007)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera dal 1972 al 1990, solvendo regolari contributi all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 73). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa (doc. 10). Dal dicembre 2002 è alle dipendenze della ditta B. di Galatina in qualità di elettricista; risulta dal questionario per il datore di lavoro sottoscritto il 18 maggio 2006 che il dipendente è rimasto assente dal lavoro per ragioni di salute dal 15 settembre al 5 dicembre 2003, dal 7 al 30 settembre e dal 6 al 31 dicembre 2004, dal 17 gennaio al 5 febbraio e dal 21 febbraio al 30 marzo, dal 18 luglio al 6 agosto 2005; lavora a metà tempo dal 1° febbraio 2006 (doc. 11).

**B.**

In data 12 luglio 2005, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 6).

Il richiedente è stato visitato il 27 ottobre 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Lecce, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di intervento chirurgico per ernia discale L4-L5 in soggetto con spondilodiscoartrosi, ipertensione arteriosa con retinopatia in diabetico in buon controllo metabolico ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 48). Il nominato era stato visitato presso gli stessi servizi il 15 ottobre 2004, ove era stata ritenuta la diagnosi di spondilodiscoartrosi cervico-lombare con documentate ernie discali C5-C6, C6-C7 e C7-D1 con discreto deficit funzionale e segni di irritazione radicolare cervicale e lombare, ipertensione arteriosa con retinopatia ipertensiva Il stadio, diabete mellito II in buon compenso metabolico ed è stato posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 38). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali (fra i più recenti):

- i risultati di un elettrocardiogramma del 5 marzo 2003 inserito in un verbale di accettazione al pronto soccorso di stessa data per ipertensione ed aritmia (doc. 19, 20);

- un breve rapporto d'esame neurologico del 16 settembre 2003, un referto di risonanza magnetica (RM) della colonna lombosacrale del

18 settembre 2003 ed un referto radiologico del rachide lombare del 18 settembre 2003 (doc. 21-23);

- un referto di RM cervicale del 6 dicembre 2003 (doc. 25);

- un rapporto d'esame neurologico del 5 aprile 2004, due referti di visita cardiologica del 14 aprile ed 8 luglio 2004 con ecocardiogramma del 6 luglio 2004 (doc. 27, 28, 30, 31);

- una relazione d'esame oftalmologico del 18 giugno 2004, (doc. 29);

- un referto TAC del rachide lombosacrale del 24 settembre 2004 ed un rapporto di visita ortopedica (scarsamente leggibile) del 30 settembre successivo (doc. 37);

- la cartella clinica relativa al ricovero dal 21 al 24 febbraio 2005 per asportazione di ernia discale L4-L5 (doc. 39);

- la cartella clinica concernente il ricovero dal 31 maggio al 30 giugno 2005 in regime di day-hospital per diabete mellito e cardiopatia ipertensiva (doc. 40, 42, 43);

- un verbale di cure di pronto soccorso del 7 luglio 2005 per cardiopalmo (doc. 45);

- un rapporto d'esame neurofisiologico e della conduzione sensitiva dell'ottobre 2005 (doc. 46, 47);

- i risultati di esami ematochimici del 12 gennaio 2006, un referto di visita cardiologica del 19 gennaio successivo (doc. 52, 53);

- un rapporto d'esame ecografico dell'addome del 9 febbraio 2006 (doc. 54);

- un referto di visita specialistica in ortopedia del 27 marzo 2006 ed un referto d'esame elettromiografico femorale-tibiale sinistro e delle dita del 20 luglio 2006 (doc. 56);

- un breve rapporto in parte illeggibile di esame ortopedico del 28 luglio (?) 2006 (doc. 57).

**C.**

Nella sua presa di posizione del 7 novembre 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 ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che il richiedente non avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile, potendo lo stesso continuare l'attuale attività in misura di almeno il 70% (doc. 59).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato il 14 novembre 2006 a A.\_\_\_\_\_ (doc. 60). Con scritto del 11 gennaio 2007, l'assicurato ha contestato tale progetto dichiarandosi disposto a sottoporsi ad una visita specialistica. A suffragio delle sue conclusioni ha esibito, segnatamente:

- una relazione sanitaria stilata il 22 dicembre 2006 dal Dott. Di Gesù, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, Nardò, il quale evidenzia una spondilodiscoartrosi cervico-dorso-lombosacrale in soggetto operato di ernia discale L4-L5 e poliradicolopatie, diabete mellito e cardiopatia ipertensiva; l'esperto di parte indica che il paziente presenta un'invalidità pari all'80% (doc. 66);

- un certificato medico del Dott. Bianco dell'11 gennaio 2007 (doc. 67);

- un attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 20 maggio 2004 (doc. 63);

- una cartella clinica relativa al ricovero dal 22 al 25 novembre 2006 per cardiopatia ipertensiva (doc. 64);

- un breve rapporto d'esame neurologico del 19 dicembre 2006 (doc. 65).

Ricevute le osservazioni del richiedente, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Ribordy, il quale, nella sua relazione del 21 gennaio 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 69).

Mediante decisione del 22 febbraio 2007, l'UAIE ha pertanto respinto la domanda di rendita (doc. 70).

**D.**

Con il ricorso depositato il 3 aprile 2007, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dall'avv. Sandro Potenza, 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, oltre ad abbondante documentazione già ad atti, alcuni referti non acquisiti in istruttoria, quali: un referto TAC del ginocchio e della gamba destra del 21 aprile 2006; diversi rapporti del servizio di diabetologia dell'ospedale di Galatina; un elettrocardiogramma "Holter" (24 ore) del 10 agosto 2006 ed il rapporto di analisi di questo esame.

**E.**

Ricevuto il ricorso, l'UAIE ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 5 settembre 2007, ha confermato il parere del Dott. Ribordy (doc. 72).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 25 settembre 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

**F.**

Con ordinanza dell'8 ottobre 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a volersi pronunciare in merito alle osservazioni dell'amministrazione, ed altra documentazione di rilievo, entro il 9 novembre 2007. L'interpellato non ha tuttavia esercitato il suo diritto di replica.

Con decisione incidentale del 21 novembre 2007, la parte ricorrente è stata inviata a voler versare la somma di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Il 27 dicembre, l'insorgente ha versato alla cassa del TAF la somma di Fr. 292.-.

**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). Trattasi 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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 6 ottobre 2006 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 12 luglio 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 12 luglio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 22 febbraio 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 LPGa 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 LPGa), 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.\_\_\_\_\_ lavorava dal dicembre 2002 presso la ditta B. di Galatina in qualità di elettricista ed in ragione di 40 ore la settimana. Il dipendente, per ragioni di salute, ha fatto registrare assenze da imputare a malattia, segnatamente, dal 15 settembre al 5 dicembre 2003, dal 7 al 30 settembre e dal 6 al 31 dicembre 2004, dal 17 gennaio al 5 febbraio, dal 21 febbraio al 30 marzo e dal 18 luglio al 6 agosto 2005. A partire dal 1° febbraio 2006 egli lavora a metà tempo 20 ore la settimana, sempre come elettricista, dovendo evitare ambienti di lavoro rumorosi e il freddo intenso.

**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** Nel caso di specie risulta che l'interessato è sostanzialmente affetto da ernia discale residua di L4-L5 (operazione del febbraio 2005), spondilodiscoartrosi, ipertensione arteriosa con retinopatia in diabetico in buon controllo metabolico (cfr. E 213 del 27 ottobre 2005, doc. 48). L'esame ortopedico del 27 marzo 2006 pone in evidenza una cervicodiscoartrosi con ernie discali multiple C5-C-6, C6-C7 e C7-D1, nonché D1-D2, D2-D3 e D3-D4 e discopatie multiple lombari e poliradicolopatia. Il Dott. Di Gesù, autore della relazione esibita in sede di audizione, non evidenzia ulteriori patologie.

**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.**

**10.1** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, i sanitari dell'INPS pongono un tasso d'invalidità superiore ai due terzi. Dal canto loro, i medici dell'UAIE, Dott.ri Ribordy e Lehmann, constatato che l'interessato lavora a metà tempo, ritengono che lo stesso, dando prova di maggior impegno, potrebbe svolgere il suo attuale lavoro in misura superiore al 60%, di modo da escludere un'invalidità di rilievo.

A questo proposito va rilevato che secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (VSI 2001 p. 274 consid. 5a; DTF 123 V 233 consid. 3c; 117 V 278 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'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 al lavoro, se necessario in una nuova professione o, in quella precedente ma con compiti meno gravosi (DTF 113 V 28 consid. 4a).

**10.2** Dall'istruttoria si evince che l'interessato ha lavorato come elettricista al cento per cento fino, formalmente, al 31 gennaio 2006. Le sue assenze dal lavoro per ragioni di salute sono, tutto sommato, relativamente modeste e, in ogni caso, non giustificano il riconoscimento di un'invalidità di rilievo. Egli ha fatto registrare 65 giorni di assenza in tutto nel 2003, 48 giorni in tutto nel 2004 e 75 giorni nel 2005. A partire dal 1° febbraio 2006 lavora a metà tempo. Non è stato riferito, in sede ricorsuale o di replica, che egli abbia definitivamente smesso di lavorare.

**10.3** Ora, i dati di carattere medico, attentamente valutati dai sanitari dell'UAIE, non permettono di giustificare un lavoro limitato a metà

tempo. Certo è che l'assicurato soffre di una polipatologia spondiloartrosica e che per questa affezione è già stato operato nel febbraio 2005. Diversi esami oggettivi neurologici/ortopedici attestano, anche per il 2003/2005, una diffusa spondiloartrosi, diverse ernie discali ed altri fenomeni degenerativi, ma non per questo l'interessato ha rinunciato al suo lavoro. Anche dopo l'operazione del febbraio 2005, si riconfermano fenomeni degenerativi e la persistenza di segni compatibili con una sofferenza poliradicolare cronica cervicale. Nel complesso, tuttavia, l'apparato locomotorio/articolare appare clinicamente povero di limitazioni funzionali importanti e debilitanti. Nemmeno il referto d'esame ortopedico del 28 luglio 2006 attesta un quadro di debilitazione di rilievo. I movimenti sono limitati, soprattutto la flessione-estensione a  $\frac{1}{2}$  e la manovra di Lasègue è positiva bilateralmente ai gradi estremi; buona è la funzionalità degli arti superiori ed inferiori. Dal punto di vista neurologico, movimenti, forza e tono muscolari sono nella norma, i riflessi sono presenti e validi. L'andatura è normale ed il portamento eretto. Per il resto, l'interessato soffre di patologie comuni e non invalidanti. L'ipertensione arteriosa è tenuta sotto controllo farmacologico come pure il diabete che non desta particolari preoccupazioni. Non è stata documentata, malgrado diversi esami, alcuna insufficienza cardiaca. Il visus è nella norma nonostante una appena accennata retinopatia di origine diabetica.

In queste condizioni, lo scrivente tribunale ritiene che l'interessato, nonostante le affezioni di cui è portatore, potrebbe svolgere l'attuale lavoro in misura superiore al 60%, in modo da escludere un'invalidità di rilievo ai fini della rendita.

Vero è che il Dott. Di Gesù, autore della perizia medica esibita in sede di audizione (22 dicembre 2006), pur non apportando novità dal punto di vista diagnostico, stima all'80% il tasso d'invalidità affliggente l'assicurato. Questa valutazione è tuttavia smentita dal fatto che l'interessato continua a lavorare al 50%. Inoltre, deve essere ricordato che nel valutare le certificazioni redatte da medici stranieri, occorre usare una certa prudenza soprattutto per quanto riguarda la fissazione del grado d'inabilità lavorativa. Infatti, le condizioni cui il diritto italiano subordina il riconoscimento di prestazioni assicurative sono dissimili da quelle previste dalla LAI, applicabili nella specie (cfr. anche P. OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 296 e seg.).

**11.**

**11.1** In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

**11.2** Le spese processuali, ammontanti a Fr. 292.-, vengono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo di Fr. 292.- da lui versato il 27 dicembre 2007.

**11.3** Visto l'esito del ricorso, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali, di Fr. 292.-, sono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo spese di Fr. 292.- da lui versato il 27 dicembre 2007.

**3.**

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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: