



---

Corte III  
C-5514/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 9 marzo 2009**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Francesco Parrino, Franziska Schneider,  
cancelliere Dario Quirici.

---

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

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di due figli, ha lavorato in Svizzera come litografo dal 1981 al 1993, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). A partire dal 6 novembre 2003, l'assicurato ha esercitato a tempo pieno la professione di cuoco in Italia, sospendendo la sua attività per ragioni di salute il 13 giugno 2005. Egli ha quindi formulato, il 24 ottobre 2005, una domanda per l'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera all'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), trasmessa all'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) il 7 novembre 2005. L'assicurato è stato licenziato dal suo datore di lavoro il 13 dicembre 2005. Dall'incarto non è dato di sapere se egli già percepisca una pensione d'invalidità italiana.

**B.**

Nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita, l'UAIE ha acquisito i documenti seguenti:

- i formulari dell'INPS relativi alla domanda di pensione d'invalidità (doc. 1, 2, 3 e 4),
- l'estratto del conto individuale della Cassa svizzera di compensazione per il periodo 1981 – 1993 (doc. 6),
- il questionario per il datore di lavoro, del 7 febbraio 2006, da cui risulta che l'assicurato ha lavorato per l'azienda agricola italiana "VF.\_\_\_\_\_" dal 6 novembre 2003 al 13 dicembre 2005, data del suo licenziamento per riduzione del personale, percependo un salario diminuito del 60% dal 13 giugno al 12 dicembre 2005 (doc. 10),
- il questionario per l'assicurato, dell'8 febbraio 2006, nel quale quest'ultimo asserisce, in particolare, che è stato ricoverato dal 13 giugno al 5 luglio 2005, e dal 21 luglio al 26 luglio 2005, per scompenso cardiaco e epatopatia cronica, come pure che il suo licenziamento è intervenuto a seguito del superamento del periodo massimo di copertura assicurativa per malattia (doc. 11),
- diversi referti radiologici, dai quali emerge, in particolare, la diagnosi

di lombalgia, spondilosi, edema alla gamba destra, insufficienza respiratoria, scompenso cardiocircolatorio, ipertensione polmonare, epatopatia cronica ad evoluzione cirrotica, obesità di terzo grado, insufficienza venosa grave degli arti inferiori e apnea del sonno (doc. 12, 13, 14, 16, 17, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28 e 29),

- la perizia medica particolareggiata del dott. C.\_\_\_\_\_, del 27 ottobre 2005 (formulario E 213), nella quale si evidenzia la diagnosi di insufficienza respiratoria cronica con episodio di scompenso cardiaco destro da ipertensione polmonare, obesità di terzo grado, epatopatia cronica, steatosi ad evoluzione cirrogena, lombalgia cronica, cedimento osteoporotico e venopatia degli arti inferiori; nella perizia si precisa ugualmente che l'assicurato è completamente invalido sia per l'ultimo lavoro svolto, sia per qualsiasi altra attività adeguata, e che le sue condizioni di salute non possono migliorare (doc. 31).

#### **C.**

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto al dott. S.\_\_\_\_\_ del Servizio medico regionale Rhône (SMR) per apprezzamento. Nel suo rapporto finale del 31 agosto 2006, il dott. S.\_\_\_\_\_ ha attestato essenzialmente dolori ai polmoni e alla schiena, i quali inducono un'incapacità lavorativa completa nella professione di cuoco da giugno 2006 (recte 2005). Per contro, il dott. S.\_\_\_\_\_ ha considerato che, in attività professionali idonee, con giornate di sei ore, pause frequenti e rendimento ridotto, la capacità lavorativa dell'assicurato è pari al 50% da giugno 2006 (recte 2005; doc. 33).

Su richiesta dell'UAIE, il dott. S.\_\_\_\_\_ ha ulteriormente precisato la sua valutazione il 12 dicembre 2006, confermando l'incapacità lavorativa completa come cuoco da giugno 2006 (recte 2005), e stabilendo un'incapacità lavorativa in attività adeguate del 25% da giugno 2006 (recte 2005; doc. 35).

#### **D.**

Il 10 gennaio 2007 l'UAIE ha così stabilito il grado d'invalidità dell'assicurato, in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi, nella misura del 53% da giugno 2005 (doc. 36). Basandosi su questo dato, l'UAIE ha poi emesso un progetto di decisione, il 25 gennaio 2007, con il quale ha proposto di riconoscere il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° giugno 2006 (doc. 38).

Per il tramite dell'Istituto nazionale italiano confederale di assistenza (INCA), l'assicurato si è opposto al progetto di decisione il 20 febbraio 2007, producendo inoltre un rapporto del dott. R.\_\_\_\_\_, nel quale è valutato un "grado d'invalidità totale" superiore al 70% (doc. 39, 43 e 44).

**E.**

Chiamato a pronunciarsi dall'UAIE sul referto medico prodotto dall'assicurato, il dott. S.\_\_\_\_\_ ha sostanzialmente riconfermato, nel suo rapporto finale del 17 aprile 2007, le conclusioni diagnostiche precedenti. Egli ha però considerato che l'incapacità lavorativa dell'assicurato come cuoco è del 25% da luglio 2005 e completa da gennaio 2006, specificando invece che da luglio 2005 essa è pari al 25% in attività idonee, come per esempio sorvegliante di parcheggi o riparatore di piccoli apparecchi domestici, con restrizioni quali pause ogni due ore, l'impossibilità di sollevare pesi superiori a 10 kg e la necessità di alternare la posizione durante il lavoro (doc. 46).

**F.**

Il 1° maggio 2007 l'UAIE ha così proceduto ad un nuovo calcolo del grado d'invalidità, ottenendo un grado del 25% da luglio 2005 e un grado del 52% da gennaio 2006 (doc. 47). L'UAIE ha quindi emesso, il 26 giugno 2007, una decisione con cui si accorda all'assicurato una mezza rendita d'invalidità a partire dal 1° giugno 2006 (doc. 50).

**G.**

Contro questa decisione, per il tramite dell'INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso, il 17 agosto 2007, al Tribunale amministrativo federale, chiedendo di annullare la decisione, di riconoscere il suo diritto ad una rendita d'invalidità intera a decorrere da giugno 2006, e di assegnargli un'adeguata indennità per ripetibili. Al ricorso ha poi fatto seguito lo scambio degli allegati di risposta e di replica, con i quali le parti hanno sostanzialmente ribadito le proprie posizioni.

Con decisione incidentale del 15 febbraio 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 13 marzo 2008.

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

**1.1** In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

**1.2** Secondo l'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 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.3** Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

**1.4** I termini stabiliti dalla legge o dall'autorità in giorni o in mesi non decorrono, in particolare, dal 15 luglio al 15 agosto incluso (art. 38 cpv. 4 cifra b LPGA).

**1.5** In concreto, il ricorso è ricevibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 38 cpv. 4 cifra b, 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA),

e che l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

## **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 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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.

**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).

### **3.**

**3.1** Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

**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 5<sup>a</sup> revisione della LAI e della LPGA, 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.

### **4.**

Il ricorrente ha contestato la validità della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità intera da giugno 2006.

### **5.**

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 dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 24 ottobre 2005. Il Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 24 ottobre 2004 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 26 giugno 2007, data della decisione avversata. 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.**

Secondo le norme applicabili, 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;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

In concreto, è pacifico che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

## **7.**

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.

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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). 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'Unione europea e vi risiede.

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).

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.

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). 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, 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. 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.

## **8.**

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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

## **9.**

In concreto, come risulta dai dati economici contenuti nel questionario per il datore di lavoro del 7 febbraio 2006, il ricorrente ha lavorato da ultimo come cuoco a tempo pieno, con normale rendimento, dal 6 novembre 2003 al 12 giugno 2005, quando ha sospeso la sua attività per ragioni di salute (doc. 10). Così, per il periodo compreso fino al 13 giugno 2005, le condizioni per il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità non sono manifestamente soddisfatte. Per contro, per il periodo successivo, è necessario fondarsi sulla documentazione medica.

Ora, da detta documentazione, e in particolare dalla perizia particolareggiata del 27 ottobre 2005, emerge sostanzialmente la seguente diagnosi: insufficienza respiratoria cronica con episodio di scompenso cardiaco destro da ipertensione polmonare, obesità di terzo grado, epatopatia cronica, steatosi ad evoluzione cirrogena, lombalgia cronica, cedimento osteoporotico e venopatia degli arti inferiori (doc. 31).

Considerate le conclusioni convergenti di tutti i referti medici riguardo a questa diagnosi, il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

**10.**

Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile l'art. 29 cpv. 1 let. a LAI, per cui può entrare in considerazione solo la lettera b 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% durante almeno un anno.

**11.**

**11.1** La decisione dell'UAIE si fonda sul rapporto finale del dott. S.\_\_\_\_\_ del 17 aprile 2007 (doc. 46).

Secondo questo rapporto, le affezioni che si ripercuotono sulla capacità lavorativa del ricorrente sono l'insufficienza respiratoria cronica o "Chronic Obstructive Pulmonary Disease" (COPD), la lombalgia, la cardiopatia, l'apnea del sonno e l'obesità. A partire da questa diagnosi, il dott. S.\_\_\_\_\_ ha stabilito che l'incapacità lavorativa del ricorrente, nella sua ultima attività di cuoco, è stata del 25% da giugno 2005 e completa da gennaio 2006, mentre la sua capacità lavorativa in un'attività adeguata è del 75% da luglio 2005.

Dalla perizia medica particolareggiata del dott. C.\_\_\_\_\_, del 27 ottobre 2005, risulta invece un'incapacità lavorativa completa sia per la professione di cuoco, sia per qualsiasi altro lavoro adeguato alle condizioni del ricorrente. Dal canto suo, il dott. R.\_\_\_\_\_ ha valutato, nel suo rapporto del 20 febbraio 2007 per l'INCA, un "grado di invalidità totale" superiore al 70%.

Il dott. S.\_\_\_\_\_, nella sua valutazione, ha preso in considerazione sia la perizia medica del dott. C.\_\_\_\_\_, sia il rapporto del dott. R.\_\_\_\_\_. Tuttavia le sue conclusioni riguardo alla capacità lavorativa del ricorrente in ragione del 75% in attività adeguate, a partire da luglio 2005, non riescono a convincere il collegio giudicante.

Innanzitutto, non è condivisibile la conclusione secondo cui la capacità lavorativa del ricorrente come cuoco sarebbe del 75% tra luglio e

dicembre 2005, mentre l'incapacità lavorativa in attività idonee non avrebbe subito cambiamenti durante questo periodo, rimanendo costante al 25%. Ora, il ricorrente è stato ricoverato durante i mesi di giugno e luglio 2005 per scompenso cardiaco e epatopatia cronica e, secondo il questionario del datore di lavoro (doc. 10), non ha più ripreso la propria attività: appare dunque contraddittoria la conclusione del medico dell'UAIE che ritiene per tale periodo una capacità di lavoro anche nella professione di cuoco del 75%.

Inoltre, considerato il genere di affezioni di cui soffre il ricorrente, non è plausibile esigere che egli eserciti un'attività adeguata in ragione del 75%, per la quale sarebbero ammissibili, in particolare, dei sollevamenti di pesi fino a 10 kg. Dalla perizia del dott. C.\_\_\_\_\_ e dal certificato del dott. R.\_\_\_\_\_ risulta infatti un globale rallentamento motorio, condizionato dall'obesità di terzo grado del ricorrente, che pesa 103 kg, ed un'andatura stentata, rallentata, condizionata dalla dispnea precoce e dalla stessa obesità. A ciò bisogna aggiungere che, prese in debito conto tutte le restrizioni funzionali enumerate dal dott. S.\_\_\_\_\_ nel suo rapporto finale del 17 aprile 2007, non è dato di capire quali attività adeguate, concretamente riscontrabili sul mercato del lavoro, il ricorrente potrebbe in definitiva esercitare. A questo proposito, le attività di sorvegliante di parcheggi o riparatore di piccoli apparecchi domestici, tra le altre, non sono compatibili con le restrizioni funzionali enumerate dal dott. S.\_\_\_\_\_ e, in quanto tali, non sono suscettibili di rientrare sotto la categoria di attività adeguate.

Considerando la documentazione di natura medica e di natura economica agli atti, il collegio giudicante è del parere che l'incapacità lavorativa del ricorrente anche in attività adeguate è da valutarsi, contrariamente all'apprezzamento del dott. S.\_\_\_\_\_, non in ragione del 25%, ma piuttosto in misura superiore al 70%.

**11.2** Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alla conseguenze della sua incapacità, mettendo a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4). Tuttavia, qualora debba essere determinato il grado d'invalidità di una persona assicurata prossima all'età pensionabile, è necessaria un'ampia analisi, nell'ambito della quale occorre

esaminare, in particolare, se una capacità lavorativa residua possa essere ancora realisticamente sfruttata dal profilo economico. Nel procedere a questa valutazione bisogna chiedersi se l'assicurato potrebbe concretamente ritrovare un'attività lucrativa su un mercato del lavoro equilibrato, e, in particolare, se un potenziale datore di lavoro acconsentirebbe ad assumere l'assicurato, per il periodo più o meno breve prima del pensionamento, nonostante il suo handicap (SVR-Rechtsprechung 1/2009 IV N.8).

In concreto, anche tenendo conto di una capacità lavorativa residua del 30%, il collegio giudicante è del parere che, visti lo stato di salute e l'età del ricorrente, non sarebbe realistico pretendere che egli sfrutti la sua supposta capacità lavorativa residua e, quindi, ne risulta un'incapacità di guadagno totale.

**12.** Di conseguenza, il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata riformata e al ricorrente deve essere riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° giugno 2006.

**13.**

**13.1** Visto l'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali (art. 63 PA) e l'anticipo di Fr. 300.-, versato dal ricorrente il 13 marzo 2008, gli è retrocesso.

**13.2** Conformemente all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

In concreto, visto l'esito del ricorso, è giustificato assegnare al ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.-, da porre a carico dell'UAIE (art. 7 e segg. 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]).

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

**1.**

Il ricorso è accolto e la decisione dell'UAIE del 26 giugno 2007 è riformata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° giugno 2006.

**2.**

L'incarto è trasmesso all'UAIE affinché calcoli le prestazioni spettanti al ricorrente.

**3.**

Non si prelevano spese processuali. Al ricorrente viene rimborsato l'importo di Fr. 300.- versato il 13 marzo 2008.

**4.**

Al ricorrente è assegnata un'indennità per ripetibili di Fr. 800.-, a carico dell'UAIE.

**5.**

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (...)
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

**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: