

# **BVGer C-6808/2008 vom 9. Dezember 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-12-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6808\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6808_2008)

FR: TAF C-6808/2008 du 9 décembre 2010

IT: TAF C-6808/2008 del 9 dicembre 2010

## **Regeste**

Assicurazione per l'invalidità (AI)

## **Erwägungen**

### **E. 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 all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'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).

### **E. 2.1**

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 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

### **E. 2.2**

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.

### **E. 2.3**

Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **E. 3.1**

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).

### **E. 3.2**

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).

### **E. 3.3**

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. 4**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

### **E. 5**

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 27 luglio 2006. In deroga all'art. 24 LPGa, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) 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 la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 27 luglio 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 15 settembre 2008, data dell'impugnata decisione. 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).

### **E. 6**

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere

versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71). Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessato 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.

#### **E. 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.

#### **E. 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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

#### **E. 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). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

#### **E. 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

#### **E. 7.5**

Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento constatato perduri; lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che se la capacità di guadagno peggiora, occorre tener conto del cambiamento determinate il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164).

#### **E. 8.1**

L'interessato non ha più lavorato dal 1992. Come spiega nella sua lettera del 31 marzo 2008 (doc. 13), egli sarebbe stato inserito in un lavoro definito da una legge italiana come "socialmente utile", non retribuito dal datore di lavoro (in casu: una parrocchia), ma dall'INPS nell'ambito dell'assicurazione contro la disoccupazione. Ora tale tipo di lavoro, peraltro di 4 ore giornaliere con compiti elementari e leggeri (apertura e chiusura delle porte della chiesa) non può essere considerato quale dimostrazione, per atti concludenti, che l'interessato sia in grado di lavorare e, quindi, di non poter aver diritto a prestazioni dell'AI.

#### **E. 8.2**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), 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).

### **E. 8.3**

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). 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).

### **E. 8.4**

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 e 122 V 160).

### **E. 9.1**

Da numerosi anni A.\_\_\_\_\_ presenta una situazione patologica complessa, caratterizzata da una marcata broncopneumopatia asmatiforme con crisi dispneiche, grave coxalgia bilaterale con protesi all'anca destra nell'ottobre 2005 (doc. 23, 24) ed all'anca sinistra nel gennaio 2009, artrosi polidistrettuale con osteoporosi (doc. 40), cardiopatia aterosclerotica con insufficienza venosa agli arti inferiori. Si segnala anche, da parte del medico curante (Dott. Parisi), una nevrosi ansio-depressiva, epatopatia cronica, gastroduodenite ulcerosa (cfr. doc. 30, 42, 44). Il medico dell'INPS descrive un paziente in scadenti condizioni generali.

### **E. 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 (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). 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. 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.

### **E. 10.1**

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni i pareri sono divergenti. L'amministrazione ha erogato una rendita limitata (decescente) nel tempo, ossia intera dal 1° ottobre 2005 al 30 aprile 2006 e tre quarti di rendita dal 1° maggio 2006, mentre il ricorrente chiede il diritto a una rendita intera dal 2002.

### **E. 10.2**

In primo luogo va esaminata la decorrenza della rendita d'invalidità. L'insorgente si chiede per quale motivo gli è stata riconosciuta la rendita intera solo a partire da ottobre 2005. Vero è che in quel mese l'assicurato è stato operato all'anca destra ed era già portatore di altre patologie. Ora, per quanto riguarda il versamento della prestazione d'invalidità va ricordato quanto esposto al considerando 5. Il richiedente non può avere diritto ad alcuna

prestazione prima dei 12 mesi che precedono la data di deposito della domanda. L'interessato avendo presentato la domanda il 27 luglio 2006, al più presto egli potrebbe pretendere il versamento di una prestazione il 1° luglio 2005 e non, come richiesto, dal 2002. Detto questo, l'amministrazione avrebbe dovuto motivare per quale ragione riconosce la prestazione (rendita intera) solo dal 1° ottobre 2005. L'UAIE ha stabilito la data di decorrenza del diritto alla rendita sulla base di una perdita di guadagno del 70% da ottobre 2005 in concomitanza con la prima operazione dell'anca destra. In precedenza, l'assicurato era stato considerato inabile nell'ultima attività esercitata dal 2002. Il riferimento all'operazione di ottobre 2005 non è convincente in quanto non può essere escluso un aggravamento del suo stato di salute prima dell'operazione. L'anamnesi (prossima) contenuta nella cartella clinica del 13-24 ottobre 2005 menziona in effetti che il paziente presenta una sindrome dolorosa soprattutto all'anca destra e difficoltà di deambulazione da 4 anni che hanno appunto portato all'operazione. Inoltre, erano già presenti altri disturbi che potevano giustificare un'incapacità al lavoro del 70% prima dell'ottobre 2005.

### **E. 10.3**

Parimenti censurabile è l'osservazione dell'amministrazione secondo la quale l'operazione all'anca sinistra, intervenuta nel gennaio 2009, esulerebbe dal periodo di cognizione giudiziaria, essendo questo limitato alla data dell'impugnata decisione. Ora, il giudice delle assicurazioni sociali può tenere conto di fatti verificatisi dopo la data delle decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a). Nella specie, l'intervento all'anca sinistra già era stato prospettato dopo la protesi all'anca destra del 2005. Non per nulla il medico dell'INPS aveva segnalato in proposito che anche la patologia coxartrosica destra era in attesa di un intervento di protesi. Anche in questo senso, l'accertamento è insufficiente o, in ogni caso, non condivisibile senza procedere a un complemento istruttorio.

### **E. 10.4**

Resta da esaminare il problema della riduzione della prestazione a tre quarti di rendita AI dal 1° maggio 2006. Neanche in questo caso il parere del Dott. Luthi è convincente. Non vi sono elementi oggettivi che lasciano trasparire tale presunto miglioramento. Va per esempio osservato che la necessità di intervenire anche sull'altra anca (sinistra) era stata prospettata dal medico dell'INPS nel marzo 2007 e questa situazione è rimasta verosimilmente grave fino al momento della seconda operazione e nulla (di oggettivo) porta a pensare che sia migliorata nel gennaio 2006. In realtà, il complesso patologico presentato da A.\_\_\_\_\_, non poteva essere esaminato solo sulla scorta degli scarsi elementi oggettivi rimessi ad atti. Viste le patologie denunciate e, non da ultimo, l'osservazione che il paziente si presenterebbe in scadenti condizioni generali di salute, l'amministrazione avrebbe dovuto ordinare una visita pluridisciplinare approfondita. Ad atti invece sono stati prodotti pochi atti oggettivi, sovente scarsamente leggibili ed estremamente succinti. Per i motivi esposti al considerando precedente, l'Ufficio AI non ha dimostrato che a partire gennaio 2006 le condizioni di salute e la conseguente capacità di lavoro dell'assicurato sono migliorate a tal punto da ridurre la rendita da intera a tre quarti.

### **E. 11.1**

Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita

dall'interessato e da quando questa invalidità sarebbe insorta. In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

#### **E. 11.2**

L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal 1992 (cessazione attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (4 aprile 2008). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita in tutte quelle discipline che il servizio medico dell'UAIE riterrà opportune. L'assicurato sarà sottoposto a tutti quegli esami oggettivi necessari. Se del caso, l'amministrazione effettuerà poi un'adeguata indagine economica ed una circostanziata analisi comparativa dei redditi.

#### **E. 12**

In merito alle altre obiezioni mosse dal ricorrente valgono le seguenti considerazioni.

##### **E. 12.1**

Con la quarta revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità, entrata in vigore dal 1° gennaio 2004, è stato abolito l'art. 34 LAI che disciplinava il diritto alla rendita completiva in favore della moglie. Tale prestazione non può più essere riconosciuta se il caso di assicurazione insorge dopo questa data. Tuttavia, le rendite complete in corso al 1° gennaio 2004 hanno continuato ad essere versate alle condizioni del diritto anteriore, almeno fino al 31 dicembre 2007 quando questa prestazione è stata soppressa anche per queste rendite (vedi Disposizioni finali alla modifica del 21 marzo 2003 della LAI, lettera e nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). Ora, nella fattispecie, non può essere determinato quando è insorto il caso di assicurazione, in quanto l'inizio dell'incapacità lavorativa deve essere riesaminato alla luce di un complemento istruttorio. In particolare non può essere escluso che l'incapacità lavorativa e la susseguente perdita di guadagno di almeno il 40% sia insorta prima del 1° gennaio 2004 (questo indipendentemente dal fatto che comunque il versamento della rendita completiva sarebbe possibile nell'ipotesi più favorevole per il ricorrente solo dal 1° luglio 2005 fino al 31 dicembre 2007). L'incarto deve quindi essere ritornato all'autorità inferiore affinché esamini il diritto alla rendita completiva per la moglie del ricorrente in base alle risultanze dell'istruttoria complementare di cui al considerando precedente.

##### **E. 12.2**

Per quanto attiene alla rendita completiva in favore del figlio C. \_\_\_\_\_ (nato il 20 giugno 1988) in formazione professionale, il versamento è stato ripreso con effetto dal 1° luglio 2007, ossia dalla data della sua sospensione (doc. 53 incarto Cassa). L'interessato ha infatti provveduto ad inviare il certificato di apprendistato. La domanda ricorsuale è divenuta priva di oggetto.

##### **E. 12.3**

L'insorgente pretende inoltre il riconoscimento, nel calcolo della prestazione AI, di accrediti per compiti educativi. Ora, in base all'art. 29sexies cpv. 1 della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia ed i superstiti (LAVS, 831.10), un

accredito per compiti educativi è computato agli assicurati per gli anni durante i quali essi esercitano l'autorità parentale su uno o più fanciulli che non hanno ancora compiuto i 16 anni. Gli accrediti sono attribuiti per i periodi durante i quali almeno un genitore era assicurato alla LAVS (Circolare sulle rendite AVS edita dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, cifra 5047). Ora, quando lavorava nel nostro Paese (1971-1975) l'interessato non ha avuto figli. Dopo il rimpatrio, l'interessato non è più stato assicurato in Svizzera e non può pertanto avere diritto ad accrediti per compiti educativi per i figli nati dopo il 1975. Questa censura va quindi respinta.

#### **E. 13.1**

Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo di Fr. 293.- versato dall'insorgente gli viene restituito.

#### **E. 13.2**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili, in quanto la parte ricorrente, pur vincente in causa, ha agito senza essere rappresentata (art. 64 PA) e, peraltro, non ha giustificato particolari spese in ambito ricorsuale. Le spese di rappresentanza assunte nell'ambito della procedura di audizione non riguardano la procedura di ricorso.

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