

# **BVGer C-6981/2010 vom 18. Mai 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6981\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6981_2010)

FR: TAF C-6981/2010 du 18 mai 2011

IT: TAF C-6981/2010 del 18 maggio 2011

## **Regeste**

Diritto alla rendita

## **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**

Nel caso in esame, la richiedente delle prestazioni AI è deceduta il 28 dicembre 2010, ossia dopo che la stessa ha impugnato la decisione del 24 agosto 2010. Se l'insorgente muore nel corso di un procedimento pendente, in base agli art. 560 e 602 cpv. 1 e 2 del Codice civile svizzero (RS 210), il giudice deve chiedere agli eredi se intendono continuare la procedura iniziata dal de cuius. B.\_\_\_\_\_, marito dell'insorgente, ha comunicato il 6 maggio 2011 che intendeva dare seguito alla procedura di ricorso pendente presso questo Tribunale. Il nominato, nella sua qualità di erede di A.\_\_\_\_\_, ha un interesse degno di protezione per agire ed è particolarmente toccato dalla decisione impugnata nella misura in cui ne chiede l'annullamento ed il riconoscimento, post-mortem, di prestazioni assicurative (art. 48 cpv. 1 PA ed art. 59 LPGA). Si può osservare che il vedovo può agire anche da solo, senza necessariamente avere il consenso di altri membri della comunione ereditaria, peraltro non nota a questo Tribunale, poiché lui stesso detiene un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica dell'impugnato provvedimento (cfr. anche DTF 136 V 7 consid. 2.2; Ueli Kieser ATSG-Kommentar, Zurigo, Basilea/Ginevra 2009, art. 59, N. 12).

### **E. 2.3**

Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA).

### **E. 3.1**

La parte ricorrente ha affermato che la decisione impugnata sarebbe stata sommariamente motivata e non si capirebbe dalla stessa su quali basi è fondata. L'amministrazione avrebbe inoltre omesso di inviarle in visione l'incarto (cfr. doc. 29, lettera del Patronato ACLI del 24 agosto 2010 incrociatasi con la decisione impugnata emanata alla stessa data). Queste censure devono essere esaminate nell'ambito del diritto di essere sentito, la cui violazione va esaminata d'ufficio dallo scrivente Tribunale (DTF 120 V 357 consid. 2a).

### **E. 3.2**

Il diritto di essere sentito, la cui garanzia è prevista art. 29 cpv. 2 Cst, comprende il diritto per il prevenuto di prendere conoscenza dell'incarto (DTF 132 II 485 consid. 3, 126 I 7 consid. 2b), di esprimersi in merito agli elementi pertinenti prima che una decisione sia emessa nei suoi confronti, di produrre delle prove pertinenti, di ottenere che sia dato seguito alle sue offerte di prove pertinenti, di partecipare all'amministrazione delle prove essenziali o almeno di poter esprimersi sul suo risultato, allorquando questo è proprio ad influenzare la decisione da emanare (cfr. DTF 124 II 132 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata). Nel quadro della procedura amministrativa il diritto di essere sentito è consacrato dagli art. 26-28 (diritto di esaminare gli atti), dagli art. 29-33 (diritto di essere sentito strictu sensu) e dall'art. 35 PA (diritto di ottenere una decisione motivata). La giurisprudenza ha dedotto dal diritto di essere sentito, definito dalle norme speciali di procedura (quali l'art. 35 PA) l'obbligo per l'autorità di motivare la sua decisione, così da permettere ai destinatari e a tutte le persone interessate di comprenderla, eventualmente di impugnarla ed in modo da rendere possibile all'autorità di ricorso eventualmente adita di esercitare convenientemente il suo controllo (cf. DTF 129 I 232 consid. 3.2; DTF 126 I 97 consid. 2B; DTF 122 IV 8 consid. 2c, DTF 112 Ia 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 del 15 ottobre 2007 consid. 5.1.1). Si è in presenza di una violazione del diritto di essere sentito se l'autorità non soddisfa al suo obbligo di esaminare e di trattare i problemi pertinenti (cf. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 122 IV 8 consid. 2c). Per adempiere a tali esigenze, è sufficiente che il giudice (o l'autorità) menzioni, almeno brevemente, i motivi sui quali ha fondato la sua decisione, in modo da permettere all'interessato di apprezzare la portata di quest'ultima e di impugnarla in piena conoscenza di causa. In generale, la portata dell'obbligo di motivare dipende dalla complessità della fattispecie da giudicare, dalla potenziale gravità delle conseguenze della decisione e dalle circostanze del singolo caso. Più la libertà d'apprezzamento dell'autorità è ampia e più la misura adottata arreca pregiudizio ai diritti dei singoli, più la decisione deve essere circostanziata (cfr. DTF 112 Ia 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 precisata). Sebbene la motivazione deve fare emergere le riflessioni dell'autorità in merito agli elementi (di fatto o di diritto) essenziali che hanno influenzato la decisione, l'autorità non è comunque tenuta a pronunciarsi su tutti i fatti, argomentazioni e mezzi di prova invocati dalle parti, ma può permettersi di limitarsi a quelli che, senza arbitrio, le sembrano decisivi per la risoluzione della causa (cfr. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 112 Ia 107 consid. 2b). Il diritto di ottenere una decisione motivata costituisce una garanzia costituzionale di natura formale, la cui violazione causa in principio l'annullamento della decisione impugnata indipendentemente dalle possibilità di esito positivo del ricorso nel merito (cfr. DTF 126 I 19 consid. 2d/bb; DTF 126 V 130 consid. 2b;

DTF 122 II 464 consid. 4a e giurisprudenza citata). Eccezionalmente un'eventuale violazione del diritto di essere sentito può essere sanata allorquando l'autorità che ha emanato la decisione ha preso posizione in merito alle argomentazioni decisive nel quadro dello scambio degli scritti e che l'amministrato ha avuto la possibilità di esprimersi liberamente di fronte ad un'autorità di ricorso, la cui cognizione è altrettanto ampia che quella dell'autorità inferiore (cfr. DTF 133 I 201 consid. 2.2; DTF 130 II 530 consid. 7.3; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 124 V 389 consid. 5a e 180 consid. 4a). Tuttavia, qualora il vizio costituisce una grave violazione di procedura, tenuto conto del principio dell'economia di procedura, è escluso che l'autorità di ricorso lo sani (cfr. Lorenz Kneubühler, *Gehörverletzung und Heilung*, in *Zbl* 3/1998, p. 112ss).

### **E. 3.3**

Nella fattispecie, la decisione impugnata del 24 agosto 2010 non contiene tutti quegli elementi essenziali sopra ricordati. È vero che vengono espresse le norme legali principali applicabili, ma manca - per rispondere alla censura della ricorrente - una descrizione del parere dei medici consultati. Nella motivazione non sono contenute né le valutazioni del servizio medico dell'autorità inferiore, né un breve riassunto dei fatti. Con il progetto di decisione inviato alla richiedente era stato illustrato quale sarebbe stato il risultato della sua domanda e nel contempo le era stata offerta la possibilità di pronunciarsi, ma non le erano state fornite più informazioni di quelle contenute nella decisione del 24 agosto 2010. Dalla motivazione di questo provvedimento l'insorgente non ha potuto dedurre i fatti su cui esso si fondava e le ragioni per cui è stato pronunciato. Si deve pertanto ammettere che la decisione impugnata non è sufficientemente motivata ciò che costituisce una violazione del diritto di essere sentito della ricorrente. Si rileva tuttavia che tale carenza è stata sanata in sede ricorsuale. Questo Tribunale, che dispone di piena cognizione, ha infatti provveduto ad inviare all'insorgente i documenti relativi alla valutazione del servizio medico (cfr. ordinanza del TAF del 1° ottobre 2010). In occasione del suo preavviso inoltre (risposta del 21 febbraio 2011), l'autorità inferiore si è espressa sul contenuto del ricorso e ha completato le motivazioni alla base del rifiuto della rendita (proponendo peraltro un'altra soluzione della vertenza). Il Patronato, dopo avere preso conoscenza di questi documenti e argomentazioni, ha comunicato l'intenzione di un erede di A. \_\_\_\_\_ di continuare nel ricorso. Visto quanto sopra, la censura della ricorrente, in ordine all'insufficienza della motivazione, e quindi alla violazione del suo diritto di essere sentito, si rivela fondata ma sanata in sede ricorsuale (cfr. DTF 116 V 39/40 consid. 4b).

### **E. 4.1**

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. 4.2**

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. 4.3**

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. 5.1**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere 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).

#### **E. 5.2**

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 24 agosto 2010, 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).

#### **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 tre anni (art. 36 LAI). 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, A. \_\_\_\_\_ ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni (cfr. conti individuali, doc. 10). Pertanto, la richiedente adempiva la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

### **E. 7.3**

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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

### **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 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. 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 obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

### **E. 7.5**

Per l'art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGGA, gli assicurati maggiorenni che prima di subire il danno alla salute fisica mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.

### **E. 8.1**

Per quanto risulta dagli atti, A. \_\_\_\_\_ non ha più lavorato dopo il rimpatrio, dedicandosi ai lavori della propria economia domestica (doc. 12).

### **E. 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). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio

dell'art. 28a cpv. 1 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).

### **E. 8.3**

L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGa, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28a LAI). L'art. 27 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

### **E. 8.4**

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. 8.5**

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**

Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di recente trapianto epatico per cirrosi HCV correlata in trattamento antivirale ed immunosoppressivo (perizia medica particolareggiata del 23 dicembre 2009, doc. 21). Il trapianto è avvenuto nell'aprile 2009. La paziente era tuttavia portatrice di un'importante patologia epatica già dal 1994 e, dal 2004, è stata diagnosticata la cirrosi. Nel 2007 è stata ricoverata per scompenso ascitico e, da allora, si è prospettato il trapianto (cfr. anamnesi E 213 e cartelle cliniche).

### **E. 10.1**

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS (perizia del 23 dicembre 2009) pone un tasso d'invalidità dell'80%. In un primo tempo, la Dott.ssa Meyer, dell'UAIE, ha escluso l'esistenza di un'invalidità di livello pensionabile come casalinga. Sembrava, dalla documentazione depositata ad atti, che il trapianto epatico avesse avuto il successo sperato. Per il vero si osserva che la Dott.ssa Meyer disponeva di poca documentazione. Alla luce dell'evoluzione della malattia, invece,

la stessa Dott.ssa Meyer, nel suo rapporto del 14 gennaio 2011, ha preso atto che le condizioni di salute stavano nettamente peggiorando, come attesta la cartella clinica del giugno 2010 prodotta in un secondo tempo in sede di ricorso. Il medico dell'UAIE ha quindi ammesso l'esistenza di un'incapacità di lavoro di rilievo già da inizio 2007, quando la paziente, già portatrice della cirrosi epatica dal 2004, ha manifestato segni degenerativi d'importanza tale da doverla ricoverare (ascite scompensate). Da quel momento, con un ulteriore peggioramento nel 2008 (secondo quanto si può desumere dall'anamnesi; cfr. doc. 21), non si prospettava altra soluzione che il trapianto. Va inoltre rilevato che la lettera dell'8 ottobre 2010 del Patronato ACLI accennava che A. \_\_\_\_\_ era stata di nuovo ricoverata per encefalopatia epatica, ciò che lasciava presupporre uno stato di salute compromesso. L'interessata è infatti deceduta il 28 dicembre 2010. Il caso in esame è caratterizzato dalla scarsità di documentazione oggettiva attendibile. Manca, per esempio, la cartella clinica relativa al ricovero del 2007 per ascite scompensata od un estratto di essa, come pure quella relativa ad un presunto ricovero del 2008 (motivo sconosciuto), come i verbali di visite enterogastrologiche, verosimilmente esistenti dato che l'interessata era in lista d'attesa per il trapianto epatico. Questa documentazione avrebbe permesso di stabilire che la paziente, cirrotica, non poteva che sperare in un trapianto epatico e che quindi, la sua condizione valetudinaria, già nel 2007/2008 era gravemente compromessa. Vista l'evoluzione della malattia e l'incontestabile circostanza che il trapianto di fegato, riuscito forse come intervento in quanto tale, ma fallito per quel che concerne gli effetti sperati, è da ammettere che l'assicurata presentava già un quadro di malattia nettamente invalidante dal 2007, per cui un tasso d'invalidità limitato al 40% come indicato dalla Dott.ssa Meyer è inappropriato.

### **E. 10.2**

Significativo è pure il fatto che già dal giugno 2009, ma probabilmente prima (anche in questo caso l'istruttoria è carente) la nominata era considerata invalida con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% e portatrice di handicap in situazione di gravità ai sensi della legislazione italiana (cfr. doc. 18, 19). Segnatamente, l'art. 3 comma 1 della legge 104/92 sull'invalidità, senza che questo collegio giudicante debba entrare sul merito di ordinamenti legislativi esteri, stabilisce che è riconosciuta grave la persona handicappata con ridotta autonomia personale correlata all'età in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione (cfr. p. es. sito internet [www.cfsitalia.it](http://www.cfsitalia.it)).

### **E. 10.3**

Il collegio giudicante, vista la situazione descritta e l'evoluzione della malattia, ritiene che da gennaio 2007, A. \_\_\_\_\_ ha presentato un'incapacità di lavoro superiore al 70%. Giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI, un evento assicurabile è intervenuto un anno dopo, vale a dire nel gennaio 2008. Tuttavia, A. \_\_\_\_\_ ha presentato la domanda di prestazioni AI il 17 dicembre 2009. Come indicato al consid. 7.3, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA (art. 29 cpv. 1 LAI). Il diritto nasce quindi il 17 giugno 2010, ossia il 1° giugno di quell'anno. Esso si estingue con il decesso dell'assicurata (art. 30 LAI).

### **E. 11.1**

In queste circostanze il ricorso è parzialmente accolto e l'impugnata decisione riformata nel senso che A. \_\_\_\_\_ ha diritto, post-mortem, alla rendita intera dell'assicurazione svizzera

per l'invalidità dal 1° giugno fino al 31 dicembre 2010.

**E. 11.2**

Non vengono prelevate spese processuali.

**E. 11.3**

In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, vista la memoria di ricorso si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, la quale è posta a carico dell'UAIE.

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