

# **BVGer C-4771/2019 vom 5. Juli 2019**

Bundesverwaltungsgericht, 2019-07-05, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4771\\_2019\\_d20190705](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4771_2019_d20190705)

FR: TAF C-4771/2019 du 5 juillet 2019

IT: TAF C-4771/2019 del 5 luglio 2019

## **Regeste**

Assicurazione per l'invalidità; (altro) | Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti; trattenuta mensile sulla rendita in compensazione di un debito (decisione su opposizione del 5 luglio 2019)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

### **E. 1.2**

Questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 85bis cpv. 1 LAVS (RS 831.10), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dalla Cassa svizzera di compensazione.

C-4771/2019 Pagina 8

### **E. 1.3**

La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art.

### **E. 1.4**

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso – interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA) – è, con la riserva di cui si dirà al considerando 5 del presente giudizio, ammissibile. 2. Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGA). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv.

## **E. 2**

Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGA). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi della decisione impugnata. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente (art. 62 cpv. 4 PA) o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (DTF 134 III 102 consid. 1.1; 133 V 515 consid. 1.3; DTAF 2013/46 consid. 3.2).

### **E. 3**

lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAVS, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, sempre che la LAVS non deroghi alla LPGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

### **E. 4**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in partecolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681). L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, ed il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di vecchiaia svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **E. 5.1**

Nel gravame del 16 settembre 2019 (doc. TAF 2), l'insorgente pare dolersi delle decisioni di restituzione rese dal comune di C.\_\_\_\_\_. Dagli atti di causa risulta che la decisione del 29 maggio 2017 (doc. 56 pag. 6) e la decisione del 3 luglio 2017 (doc. 56 pag. 8) sono state spedite al ricorrente, tramite raccomandata, all'indirizzo di "(...)", indirizzo da lui precedentemente comunicato e noto alle competenti autorità (v. doc. 37). La (prima) diffida di pagamento del 21 febbraio 2018 (doc. 56 pag. 4) e l'(ultima) diffida di pagamento del 3 agosto 2018 (doc. 56 pag. 3) sono poi state inviate all'insorgente, per posta semplice rispettivamente mediante raccomandata con avviso di ricevimento, al suo indirizzo di "(...)", indirizzo da lui comunicato a seguito del suo rimpatrio (v. doc. 45 [attestazione di partenza del 16 gennaio 2018]). Quand'anche il ricorrente con messaggio di posta elettronica del 13 agosto 2018, inoltrato peraltro dopo la notifica dell'ultima diffida di pagamento, si sia doluto della lingua tedesca in cui è redatta tale diffida (v. doc. 56 pag. 2 [in cui è indicato "ho ricevuto la vostra lettera del 3.08.2018 scritta in tedesco, come ha scritto mia figlia mesi fa dovete scrivere in italiano perché in tedesco non vengono prese in considerazione"]),

C-4771/2019 Pagina 10 il medesimo non ha mai allegato di non aver ricevuto le decisioni del 29 maggio 2017 e del 3 luglio 2017. Anzi, egli stesso ha prodotto dette decisioni

dinanzi a questo Tribunale (v. doc. TAF 8 [atto di replica]). Le decisioni segnalavano peraltro la possibilità di inoltrare un ricorso dinanzi al comune di C.\_\_\_\_\_, entro 30 giorni dalla data della notifica (cfr. cifra 3 del dispositivo [doc. 56 pag. 7 e doc. 56 pag. 9]). A prescindere dal fatto che dato il tempo trascorso non appare più possibile effettuare una qualsivoglia inchiesta postale atta a determinare il giorno in cui le decisioni del 29 maggio 2017 e del 3 luglio 2017 sono state effettivamente notificate all'insorgente – notifica delle medesime che vi è ragione di presumere sia intervenuta nei giorni successivi alla loro spedizione – dagli atti di causa non appare comunque che l'insorgente stesso abbia impugnato tali decisioni, ciò che neppure ha preteso. Ne consegue che le decisioni di restituzione del 29 maggio 2017 e del 3 luglio 2017 sono da considerare siccome cresciute incontestate in giudicato. Peraltro, nella misura in cui il ricorrente avesse voluto concludere all'esame della pretesa erroneità delle decisioni di restituzione rese dal comune di C.\_\_\_\_\_ il 29 maggio 2017 ed il 3 luglio 2017, tale conclusione (a prescindere dal fatto che le menzionate decisioni non erano impugnabili dinanzi al Tribunale amministrativo federale, ma dinanzi alla competente autorità del Canton B.\_\_\_\_\_), è manifestamente inammissibile in questa sede, avuto riguardo al fatto che esorbita l'oggetto dell'impugnata decisione (cfr. la sentenza del TAF C-4739/2018 del 18 febbraio 2020 consid. 4.2 con rinvii), senza che siano date le condizioni per un'eventuale estensione del procedimento di ricorso (riguardante le condizioni di una compensazione dei vantati crediti con la rendita AVS) ad un tema estraneo alla decisione amministrativa (DTF 130 V 138 consid. 2.1 nonché 125 V 413 consid. 2a).

### **E. 5.2**

Questo Tribunale rileva peraltro che, secondo l'art. 53 cpv. 2 LPGA, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. Tale riconsiderazione non è tuttavia ammissibile se la decisione è stata oggetto di controllo giudiziale nel merito (DTF 127 V 466 consid. 2c). Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione in quanto manifestamente erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento della sua pronuncia, prendendo in considerazione la prassi allora in vigore. L'amministrazione ha peraltro la facoltà, e non l'obbligo, di procedere a un simile riesame nella misura in cui sono soddisfatte le necessarie condizioni; per contro, né l'assicurato né il giudice possono obbligarla ad entrare nel merito di tale richiesta, poiché non esiste un diritto alla riconsiderazione (sentenze del TF 9C\_1061/2010 del 7 luglio 2011 consid. 6.1 e 8C\_866/2009 del 27

C-4771/2019 Pagina 11 aprile 2010 consid. 2.1 e 2.2; DTF 119 V 475 consid. 1b.cc). Anche per questo motivo un'estensione del procedimento di ricorso ad un tema (la pretesa erroneità delle decisioni di restituzione rese dal comune di C.\_\_\_\_\_ il 29 maggio 2017 ed il 3 luglio 2017 [a prescindere dal fatto che le stesse non potevano essere impugnate dinanzi al Tribunale amministrativo federale, ma dinanzi alla competente autorità del Canton B.\_\_\_\_\_]) estraneo alla decisione amministrativa, non entra in linea di conto.

### **E. 5.3**

Per il resto, questo Tribunale rileva che il ricorrente si prevale implicitamente, nella presa di posizione del 4 giugno 2020 (doc. TAF 14), della sua buona fede – precisando, da un lato, che non sapeva che avrebbe dovuto pagare i premi della cassa malati per l'anno 2016 né tanto meno che avrebbe beneficiato di una riduzione dei premi dell'assicurazione

malattie per l'anno 2016 a cui non avrebbe avuto diritto e facendo riferimento, dall'altro lato, alla sua precaria situazione economica che non gli permetterebbe di restituire l'importo richiesto – per chiedere il condono dell'obbligo di restituzione della somma richiesta dal comune di C.\_\_\_\_\_. Le decisioni del 29 maggio 2017 e del 3 luglio 2017 indicavano la possibilità di presentare dinanzi al comune di C.\_\_\_\_\_, entro 30 giorni dalla crescita in giudicato della decisione medesima, una domanda di condono della restituzione dell'importo di fr. 11'248.-. Dagli atti di causa che sono stati trasmessi a questo Tribunale dall'autorità inferiore non risulta che l'insorgente abbia inoltrato tempestivamente una domanda di condono della restituzione di detto importo (peraltro neppure lo ha fatto valere) né che sia stata resa una decisione dal comune di C.\_\_\_\_\_ su questo punto. Manca pertanto l'oggetto impugnato e quindi un presupposto processuale (sentenza del TF 9C\_1011/2010 consid. 1.1 nonché relativi riferimenti; v. anche la sentenza del TF 9C\_744/2012 consid. 3), a prescindere dal fatto che un'(eventuale) decisione in materia di condono resa dal comune di C.\_\_\_\_\_ non poteva (potrebbe) comunque essere impugnata dinanzi al Tribunale amministrativo federale (art. 33 lett. i LTAF).

#### **E. 5.4**

Il ricorso relativo alle summenzionate problematiche è pertanto inammissibile.

#### **E. 6**

Nel merito va quindi esaminato esclusivamente il quesito di sapere se erano adempiute le condizioni per poter compensare l'importo chiesto in restituzione dal comune di C.\_\_\_\_\_ e l'eventuale ammontare della tenuta mensile sulla rendita di vecchiaia del ricorrente fino ad estinzione del debito nei confronti del comune di C.\_\_\_\_\_.

C-4771/2019 Pagina 12

#### **E. 7.1**

In virtù dell'art. 2 cpv. 1 della legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC; RS 831.30), la Confederazione e i Cantoni accordano alle persone che adempiono le condizioni di cui agli articoli 4-6 prestazioni complementari per coprire il fabbisogno esistenziale.

#### **E. 7.2**

Secondo l'art. 3 cpv. 1 LPC, le prestazioni complementari comprendono la prestazione complementare annua (lett. a) e il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità (lett. b).

#### **E. 7.3**

Le persone domiciliate e dimoranti abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA) hanno diritto a prestazioni complementari se ricevono una rendita di vecchiaia dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (art. 4 cpv. 1 lett. a LPC).

#### **E. 7.4**

Ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 LPC, l'importo della prestazione complementare annua è pari alla quota delle spese riconosciute che eccede i redditi computabili, ma almeno al più elevato dei seguenti importi: (lett. a) la riduzione dei premi massima stabilita dal Cantone per le persone che non beneficiano né delle prestazioni complementari né dell'aiuto sociale, (lett. b) il 60% dell'importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di cui all'articolo 10 capoverso 3 lettera d LPC.

## **E. 7.5**

Per le persone che non vivono durevolmente o per oltre tre mesi in un istituto o in un ospedale (persone che vivono a casa), le spese riconosciute sono le seguenti: importo destinato alla copertura del fabbisogno generale vitale (art. 10 cpv. 1 lett. a LPC), la pigione di un appartamento e le relative spese accessorie (art. 10 cpv. 1 lett. b LPC), in luogo della pigione, il valore locativo dell'immobile nel caso di persone che abitano un immobile di cui esse stesse o un'altra persone compresa nel calcolo delle prestazioni complementari sono proprietarie, usufruttuarie o usuarie (art. 10 cpv. 1 lett. c LPC), spese per il conseguimento del reddito, fino a concorrenza del reddito lordo dell'attività lucrativa (art. 10 cpv. 3 lett. a LPC), spese di manutenzione di fabbricati e interessi ipotecari, fino a concorrenza del ricavo lordo dell'immobile (art. 10 cpv. 3 lett. b LPC), premi versati alle assicurazioni sociali della Confederazione, eccettuata l'assicurazione malattie (art.

### **E. 7.6.1**

L'importo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie corrisponde a un importo forfettario annuo di entità pari al premio medio cantonale o regionale per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (compresa la copertura infortuni), al massimo però il premio effettivo (art. 10 cpv. 3 lett. d seconda frase LPC).

### **E. 7.6.2**

In deroga all'art. 20 LPGA, l'importo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di cui all'articolo 10 capoverso 3 lettera d è versato direttamente all'assicuratore-malattie (art. 21a cpv. 1 LPC). Se la prestazione complementare annua è inferiore all'importo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, l'importo della prestazione complementare annua è versato all'assicuratore-malattie (art. 21a cpv. 2 LPC). 8. 8.1 In virtù dell'art. 25 cpv. 1 prima frase LPGA, le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. 8.2 Il diritto alla rendita (di vecchiaia) non è soggetto a esecuzione forzata (art. 20 cpv. 1 LAVS). Secondo l'art. 20 cpv. 2 LAVS, possono essere compensati con prestazioni scadute i crediti derivanti dalla LAVS, dalla LAI, dalla legge federale del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare o protezione civile e dalla legge federale del 20 giugno 1952 sugli assegni familiari nell'agricoltura (lett. a), i crediti per la restituzione di prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (lett. b), i crediti per la restituzione di rendite e indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione contro la disoccupazione e dell'assicurazione contro le malattie (lett. c). 8.3 L'art. 20 cpv. 2 LAVS enumera esaustivamente i crediti suscettibili di essere posti in compensazione, crediti che derivano tutti dal diritto federale delle assicurazioni sociali. Le casse di compensazione non possono per conseguenza procedere alla compensazione di crediti che derivano dal diritto cantonale o da altre norme del diritto pubblico (sentenza del TF H

C-4771/2019 Pagina 14 172/06 del 7 novembre 2007 consid. 2.2; sentenza del TAF C-4739/2018 consid. 5.1 con rinvii). 8.4 8.4.1 Secondo giurisprudenza, la Cassa di compensazione ha non solo il diritto, ma anche il dovere, nel quadro delle prescrizioni legali, di procedere alla compensazione con delle prestazioni scadute (DTF 115 V 341 consid. 2a). La possibilità di compensare presuppone non solo la riunione delle qualità di debitore e di creditore nella medesima persona, ma anche un rapporto stretto dal punto di vista giuridico o della tecnica assicurativa tra il diritto alla prestazione ed il credito invocato

(DTF 130 V 505 consid. 2.4). Fatto salvo il caso in cui l'autorità competente in materia di aiuto sociale ha versato alla persona assicurata prestazioni anticipate per il periodo corrispondente a quello delle rendite arretrate, il minimo vitale del diritto esecutivo costituisce un limite alla compensazione (DTF 136 V 286 consid. 6.1). La compensazione di prestazioni e contributi può essere effettuata sia con rendite già versate sia con rendite future, ma il minimo vitale della persona assicurata non può essere intaccato (DTF 138 V 402 consid. 4.2). 8.4.2 La nozione del minimo vitale è quella del diritto sull'esecuzione e il fallimento. Per stabilire l'eccedenza pignorabile, si deve determinare il reddito netto del debitore, deducendo dal totale dei suoi redditi lordi i contributi sociali e le spese di acquisizione del reddito. Sono poi detratte le spese indispensabili al sostentamento del debitore e della sua famiglia, fondandosi di principio sulle Direttive del 1° luglio 2009 per il calcolo del minimo vitale di esistenza agli effetti del diritto esecutivo emanate dalla Conferenza degli ufficiali di esecuzione e fallimenti della Svizzera (di seguito, Direttive per il calcolo del minimo di esistenza; sentenza del TAF C-4739/2018 consid. 5.3 e 5.4). 9. 9.1 Secondo le direttive dell'UFAS sulle rendite (DR) dell'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (stato al 1° gennaio 2019), se il beneficiario di una prestazione è debitore di una cassa di compensazione e non salda il suo debito con un pagamento, i crediti della cassa devono essere compensati con le rendite o gli assegni per grandi invalidi scaduti, a condizione che questi crediti siano compensabili (DR cifra marginale 10901).

C-4771/2019 Pagina 15 9.2 Per essere compensabile con le prestazioni scadute, il credito deve appartenere ad una cassa di compensazione. È irrilevante se si tratta della stessa cassa che versa le rendite o di un'altra (DR cifra marginale 10904). Il credito deve inoltre poter essere fatto valere personalmente nei confronti dell'avente diritto alla prestazione oppure essere strettamente connesso alla rendita o all'assegno per grandi invalidi dal punto di vista del diritto assicurativo (DR cifra marginale 10905). Il credito deve essere esigibile e non prescritto (DR cifra marginale 10909). Il credito deve riguardare contributi di ogni genere dell'AVS, dell'AI, delle IPG, dell'AD o dell'AF (contributi correnti, arretrati, irrecuperabili, contributi alle spese di amministrazione, interessi di mora; DR cifra marginale 10911); prestazioni dell'AVS, dell'AI e delle IPG che devono essere restituite, a meno che non siano state compensate (DR cifra marginale 10912); prestazioni complementari secondo la LPC, che devono essere restituite (DR cifra marginale 10913); rendite e indennità giornaliere da restituire dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione contro la disoccupazione e delle casse malati riconosciute dalla Confederazione (DR cifra marginale 10914); contributi e prestazioni arretrate secondo la legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura (DR cifra marginale 10915); tasse d'ingiunzione, spese d'imposizione, spese d'esecuzione e multe d'ordine (DR cifra marginale 10916); risarcimento dei danni causati alle casse di compensazione (DR cifra marginale 10917). 9.3 Per principio, la compensazione di una rendita o di un assegno per grandi invalidi è ammissibile solo a condizione che il minimo vitale della persona tenuta alla restituzione secondo il diritto d'esecuzione non sia intaccato (DR cifra marginale 10919). 9.4 A livello procedurale, l'avente diritto dev'essere informato della compensazione dalla cassa di compensazione debitrice della rendita nella decisione di rendita o in una decisione speciale indicante i mezzi d'impugnazione. Nella procedura di opposizione o di ricorso, la cassa di compensazione debitrice della rendita notifica a quella creditrice una copia dell'atto di opposizione o di ricorso. La cassa di compensazione creditrice elabora un parere in merito e lo notifica alla cassa debitrice (DR

cifra marginale 10924). 9.5 Se la cassa di compensazione creditrice non è la stessa che versa le rendite, deve inviare per iscritto un mandato di compensazione alla cassa debitrice della rendita. Spetta però alla cassa di compensazione creditrice determinare dapprima se e in che misura la compensazione sia ammissi-

C-4771/2019 Pagina 16 bile in modo da non intaccare il minimo vitale secondo il diritto d'esecuzione. La cassa di compensazione debitrice deve comunicare per iscritto alla cassa debitrice l'esito della verifica del minimo esistenziale in materia d'esecuzione per debiti. Se la cassa di compensazione debitrice constata che il minimo esistenziale non è stato accertato, deve rinviare la richiesta di compensazione alla cassa creditrice (DR cifra marginale 10925). La cassa che riceve il mandato deve dargli seguito e procedere alla compensazione (DR cifra marginale 10926).

### **E. 8.1**

In virtù dell'art. 25 cpv. 1 prima frase LPGA, le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite.

### **E. 8.2**

Il diritto alla rendita (di vecchiaia) non è soggetto a esecuzione forzata (art. 20 cpv. 1 LAVS). Secondo l'art. 20 cpv. 2 LAVS, possono essere compensati con prestazioni scadute i crediti derivanti dalla LAVS, dalla LAI, dalla legge federale del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare o protezione civile e dalla legge federale del 20 giugno 1952 sugli assegni familiari nell'agricoltura (lett. a), i crediti per la restituzione di prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (lett. b), i crediti per la restituzione di rendite e indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione contro la disoccupazione e dell'assicurazione contro le malattie (lett. c).

### **E. 8.3**

L'art. 20 cpv. 2 LAVS enumera esaustivamente i crediti suscettibili di essere posti in compensazione, crediti che derivano tutti dal diritto federale delle assicurazioni sociali. Le casse di compensazione non possono per conseguenza procedere alla compensazione di crediti che derivano dal diritto cantonale o da altre norme del diritto pubblico (sentenza del TF H 172/06 del 7 novembre 2007 consid. 2.2; sentenza del TAF C-4739/2018 consid. 5.1 con rinvii).

### **E. 8.4.1**

Secondo giurisprudenza, la Cassa di compensazione ha non solo il diritto, ma anche il dovere, nel quadro delle prescrizioni legali, di procedere alla compensazione con delle prestazioni scadute (DTF 115 V 341 consid. 2a). La possibilità di compensare presuppone non solo la riunione delle qualità di debitore e di creditore nella medesima persona, ma anche un rapporto stretto dal punto di vista giuridico o della tecnica assicurativa tra il diritto alla prestazione ed il credito invocato (DTF 130 V 505 consid. 2.4). Fatto salvo il caso in cui l'autorità competente in materia di aiuto sociale ha versato alla persona assicurata prestazioni anticipate per il periodo corrispondente a quello delle rendite arretrate, il minimo vitale del diritto esecutivo costituisce un limite alla compensazione (DTF 136 V 286 consid. 6.1). La compensazione di prestazioni e contributi può essere effettuata sia con rendite già versate sia con rendite future, ma il minimo vitale della persona assicurata non può essere intaccato (DTF 138 V 402 consid. 4.2).

#### **E. 8.4.2**

La nozione del minimo vitale è quella del diritto sull'esecuzione e il fallimento. Per stabilire l'eccedenza pignorabile, si deve determinare il reddito netto del debitore, deducendo dal totale dei suoi redditi lordi i contributi sociali e le spese di acquisizione del reddito. Sono poi detratte le spese indispensabili al sostentamento del debitore e della sua famiglia, fondandosi di principio sulle Direttive del 1° luglio 2009 per il calcolo del minimo vitale di esistenza agli effetti del diritto esecutivo emanate dalla Conferenza degli ufficiali di esecuzione e fallimenti della Svizzera (di seguito, Direttive per il calcolo del minimo di esistenza; sentenza del TAF C-4739/2018 consid. 5.3 e 5.4).

#### **E. 9.1**

Secondo le direttive dell'UFAS sulle rendite (DR) dell'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (stato al 1° gennaio 2019), se il beneficiario di una prestazione è debitore di una cassa di compensazione e non salda il suo debito con un pagamento, i crediti della cassa devono essere compensati con le rendite o gli assegni per grandi invalidi scaduti, a condizione che questi crediti siano compensabili (DR cifra marginale 10901).

#### **E. 9.2**

Per essere compensabile con le prestazioni scadute, il credito deve appartenere ad una cassa di compensazione. È irrilevante se si tratta della stessa cassa che versa le rendite o di un'altra (DR cifra marginale 10904). Il credito deve inoltre poter essere fatto valere personalmente nei confronti dell'avente diritto alla prestazione oppure essere strettamente connesso alla rendita o all'assegno per grandi invalidi dal punto di vista del diritto assicurativo (DR cifra marginale 10905). Il credito deve essere esigibile e non prescritto (DR cifra marginale 10909). Il credito deve riguardare contributi di ogni genere dell'AVS, dell'AI, delle IPG, dell'AD o dell'AF (contributi correnti, arretrati, irrecuperabili, contributi alle spese di amministrazione, interessi di mora; DR cifra marginale 10911); prestazioni dell'AVS, dell'AI e delle IPG che devono essere restituite, a meno che non siano state compensate (DR cifra marginale 10912); prestazioni complementari secondo la LPC, che devono essere restituite (DR cifra marginale 10913); rendite e indennità giornaliere da restituire dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione contro la disoccupazione e delle casse malati riconosciute dalla Confederazione (DR cifra marginale 10914); contributi e prestazioni arretrate secondo la legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura (DR cifra marginale 10915); tasse d'ingiunzione, spese d'imposizione, spese d'esecuzione e multe d'ordine (DR cifra marginale 10916); risarcimento dei danni causati alle casse di compensazione (DR cifra marginale 10917).

#### **E. 9.3**

Per principio, la compensazione di una rendita o di un assegno per grandi invalidi è ammissibile solo a condizione che il minimo vitale della persona tenuta alla restituzione secondo il diritto d'esecuzione non sia intaccato (DR cifra marginale 10919).

#### **E. 9.4**

A livello procedurale, l'avente diritto dev'essere informato della compensazione dalla cassa di compensazione debitrice della rendita nella decisione di rendita o in una decisione speciale indicante i mezzi d'impugnazione. Nella procedura di opposizione o di ricorso, la

cassa di compensazione debitrice della rendita notifica a quella creditrice una copia dell'atto di opposizione o di ricorso. La cassa di compensazione creditrice elabora un parere in merito e lo notifica alla cassa debitrice (DR cifra marginale 10924).

### **E. 9.5**

Se la cassa di compensazione creditrice non è la stessa che versa le rendite, deve inviare per iscritto un mandato di compensazione alla cassa debitrice della rendita. Spetta però alla cassa di compensazione creditrice determinare dapprima se e in che misura la compensazione sia ammissibile in modo da non intaccare il minimo vitale secondo il diritto d'esecuzione. La cassa di compensazione debitrice deve comunicare per iscritto alla cassa debitrice l'esito della verifica del minimo esistenziale in materia d'esecuzione per debiti. Se la cassa di compensazione debitrice constata che il minimo esistenziale non è stato accertato, deve rinviare la richiesta di compensazione alla cassa creditrice (DR cifra marginale 10925). La cassa che riceve il mandato deve dargli seguito e procedere alla compensazione (DR cifra marginale 10926).

### **E. 10**

cpv. 3 lett. c LPC), importo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (art. 10 cpv. 3 lett. d LPC), pensioni alimentari versate in virtù del diritto di famiglia (art. 10 cpv. 3 lett. e LPC), spese nette per la

C-4771/2019 Pagina 13 custodia complementare alla famiglia di figli che non hanno ancora compiuto gli 11 anni di età, sempre che la custodia sia necessaria e comprovata (art. 10 cpv. 3 lett. f LPC).

### **E. 10.1**

Questo Tribunale rileva che dagli atti di causa risulta che il ricorrente beneficia di una rendita di vecchiaia dal 1° maggio 2009, rendita erogata dapprima dalla Cassa cantonale di compensazione del Canton B.\_\_\_\_\_ (doc. 17 [decisione del 26 marzo 2009]) e poi, a seguito del suo rimpatrio, dalla Cassa svizzera di compensazione (CSC) a far tempo dal 1° marzo 2018 (doc. 52 [comunicazione del 13 febbraio 2018]).

### **E. 10.2**

Con decisioni del 29 maggio 2017 e del 3 luglio 2017 (doc. 56 pag. 6 e doc. 56 pag. 8), il comune di C.\_\_\_\_\_ ha chiesto all'insorgente la restituzione dell'importo di fr. 11'281.- (fr. 9'741.- + fr. 1'540.-). Nello scritto del 28 marzo 2019 alla Cassa svizzera di compensazione (doc. 85), il comune di C.\_\_\_\_\_ ha poi spiegato che fr. 9'741.- riguardavano i premi di cassa malati non corrisposti dal ricorrente e da sua moglie dal 1° luglio 2015 al 31 luglio 2016 e fr. 1'540.- prestazioni complementari che non avrebbero dovuto essere versate dal 1° agosto 2016 al 31 dicembre 2016 conto tenuto di una riduzione di premi cassa malati di cui avrebbero beneficiato, ma di cui non avrebbero informato l'autorità competente in materia di prestazioni complementari AVS (è fatto riferimento all'art. 26 OPC- AVS/AI allora in vigore). Peraltro, i menzionati fr. 1'540.- si suddividono in fr. 830.- indicati come prestazioni complementari e fr. 710.- di aiuti ("Beihilfen") cantonali/comunali corrisposti in più rispetto a quelle previste dalla LPC. Sarebbe altresì noto che allorquando gli assicurati non pagano i premi di cassa malati e al termine di una procedura esecutiva sono emessi a favore dell'assicuratore malattia degli attestati carenza beni (come nel caso concreto), incombe poi alla collettività pubblica di assumersi il pagamento di tali premi. Il comune di C.\_\_\_\_\_ avrebbe così versato due volte i premi di cassa

malati. Una prima volta mediante la corresponsione di pre- stazioni complementari all'AVS e una seconda volta con l'assunzione degli attestati carenza beni emessi a favore della cassa malati creditrice. Con mandato del 31 agosto 2018 (doc. 58 pag. 3), detto comune ha poi chiesto alla CSC di volere compensare, giusta l'art. 20 cpv. 2 LAVS, il suo (invocato C-4771/2019 Pagina 17 residuo) credito di fr. 11'248.-, mediante trattenute sulla rendita di vecchiaia che essa versa al ricorrente (e di trasferire poi l'importo compensato sul suo conto).

### **E. 10.3**

Nella decisione su opposizione impugnata del 5 luglio 2019 (doc. 92), la CSC – considerato che, a suo giudizio, le prestazioni complementari all'AVS/AI che l'insorgente è tenuto a restituire, secondo le decisioni del 29 maggio 2017 e del 3 luglio 2017, sono, in virtù dell'art. 20 cpv. 2 lett. b LAVS, crediti compensabili – ha riconosciuto al comune di C.\_\_\_\_\_ il diritto di compensare il (preteso) credito vantato nei confronti del ricorrente mediante una trattenuta mensile (di fr. 300.-) sulla sua rendita di vecchiaia.

### **E. 10.4**

In sede ricorsuale (doc. TAF 2, doc. TAF 8 e doc. TAF 14), il ricorrente – che dichiara peraltro di non essere d'accordo con la compensazione del credito vantato dal comune di C.\_\_\_\_\_ con la rendita di vecchiaia che egli percepisce – ha contestato la fondatezza dell'importo di fr. 11'248.- chiesto in restituzione dal comune. In particolare, ha dichiarato che non sapeva che avrebbe dovuto pagare i premi della cassa malati per l'anno 2016. Riteneva che, come avvenuto nel 2015, anche nel 2016 il comune di C.\_\_\_\_\_ avrebbe corrisposto (all'assicuratore malattie) l'importo per (il pagamento del premio) dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico- sanitarie. A suo dire, il comune non ha pagato alcun premio della cassa malati per lui e la moglie. A tal proposito, ha fatto valere di essere debitore nei confronti della cassa malati dell'importo di fr. 7'924.20 (secondo l'allegato conteggio del febbraio 2019 [v. doc. TAF 8]). Ha altresì asserito che non sapeva di aver beneficiato (anche) di una riduzione dei premi dell'as- sicurazione malattie per l'anno 2016. Non sa “sotto quale forma” sono state versate queste riduzioni dei premi, ma lui non le ha mai ricevute. A suo parere, incombeva al comune di C.\_\_\_\_\_ di informare l'Istituto delle as- sicurazioni sociali del Canton B.\_\_\_\_\_ che egli beneficiava di prestazioni complementari e che non avrebbe pertanto avuto diritto ad alcuna ridu- zione dei premi dell'assicurazione malattie.

#### **E. 10.5.1**

Quanto alla compensazione del credito in restituzione vantato dal comune di C.\_\_\_\_\_, questo Tribunale rileva che l'insorgente ha certo beneficiato di prestazioni complementari all'AVS (perlomeno) da luglio 2015 a dicembre 2016 (doc. 85 pag. 5, 20, 21 e 25 [fogli di calcolo]).

#### **E. 10.5.2**

In merito all'allegazione del comune di C.\_\_\_\_\_, secondo cui il ricorrente e la moglie – malgrado abbiano ricevuto, oltre alla prestazione

C-4771/2019 Pagina 18 mensile complementare all'AVS, un importo forfettario per il pagamento dell'assicurazione malattie – non avrebbero pagato i premi della cassa ma- lati per il periodo dal 1° luglio 2015 al 31 luglio 2016, premi che sarebbero poi stati corrisposti dal comune alla cassa malati una seconda volta (v., sulla questione, consid. 10.2 del

presente giudizio), va osservato quanto segue. Per tale periodo – e per quanto attiene alla determinazione dell'ammontare della prestazione complementare alla rendita AVS (basato su un rapporto tra introiti e spese) – il comune di C.\_\_\_\_\_ ha riconosciuto quali spese dei coniugi (anche) un importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (segnatamente, fr. 9'840.- per l'anno 2015 e fr. 10'152.- per l'anno 2016 [v. la posizione "Pauschale für obligatorische Krankenversicherung" di cui ai doc. 85 pag. 5, 20, 21 e 25]). Non risulta però dalle carte processuali che il comune di C.\_\_\_\_\_ abbia versato al ricorrente, rispettivamente alla moglie del medesimo, un importo forfettario per il pagamento dei premi di cassa malati in aggiunta alla prestazione complementare AVS. Risulta certo un conteggio relativo ad una prestazione complementare di fr. 820.- mensili (che rappresenta 1/12 del succitato importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) da luglio a dicembre del 2015 rispettivamente di fr. 1'012.- mensili per gennaio 2016 con l'aggiunta di aiuto supplementare ("Beihilfe") di fr. 303.- mensili (doc. 85 pag. 25). Senonché, nella misura in cui il mancato pagamento dei premi di cassa malati sembra costituire il motivo della compensazione richiesta dal comune di C.\_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 20 cpv. 2 LAVS, bisogna allora rilevare che tale disposizione non appare includere la compensazione di crediti del comune di C.\_\_\_\_\_ per il mancato pagamento dei premi di cassa malati con le rendite AVS (v. considerando 8.3 del presente giudizio). Peraltro, pure gli imprecisati aiuti di fr. 303.- che appaiono fondati sul diritto cantonale esorbitano le fattispecie sussumibili all'art. 20 cpv. 2 LAVS (cfr. sentenza del TF H 172/06 del 7 novembre 2007 consid. 2.2.). Inoltre, né dai succitati conteggi né dalle decisioni del comune di C.\_\_\_\_\_ del 21 luglio 2015 e 27 agosto 2015 (doc. 85 pag. 27 e 31) risulta che l'ammontare della prestazione complementare dovesse essere utilizzato dal ricorrente per il pagamento dei premi di cassa malati. Non va poi dimenticato che, ai sensi dell'art. 21a cpv. 1 LPC (in vigore [pure] al momento della realizzazione dei fatti determinanti), l'importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, di cui all'art. 10 cpv. 3 lett. d LPC, è versato direttamente all'assicuratore malattie. A tal proposito, le direttive dell'UFAS sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI (DPC; stato al 1° gennaio 2018) precisano che dalla prestazione complementare annua è dedotto l'importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'importo residuo è suddiviso per 12 e versato mensilmente (all'avente diritto alle prestazioni;

C-4771/2019 Pagina 19 DPC cifra marginale 4210.01). L'importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie va versato all'assicuratore malattie (DPC cifra marginale 4210.03). Ora, in virtù delle risultanze processuali – in particolare delle spiegazioni invero poco chiare di cui alle decisioni del 29 maggio 2017 e del 3 luglio 2017 del comune di C.\_\_\_\_\_ e dello scritto del medesimo comune del 28 marzo 2019 all'autorità inferiore – non è dato sapere con la necessaria precisione e chiarezza quale sia la causa del credito vantato dal comune di C.\_\_\_\_\_ e che lo stesso ritiene sia suscettibile di essere posto in compensazione giusta l'art. 20 cpv. 2 LAVS con la rendita AVS versata al ricorrente. A titolo del tutto abbondante, può altresì essere rilevato che, in virtù dei documenti di cui agli atti di causa trasmessi a questo Tribunale, l'ammontare dell'importo forfettario per il pagamento della cassa malati per il periodo dal 1° luglio 2015 al 31 luglio 2016 (di fr. 820.- per il 2015 e di fr. 1'012.- per il 2016) sarebbe chiaramente superiore a quello di fr. 9'741.- chiesto in compensazione alla CSC dal comune di C.\_\_\_\_\_. In conclusione, ben si comprendono le doglianze del ricorrente che non riesce a comprendere il motivo della compensazione. Ed ancora. Agli atti di causa non figurano gli attestati di carenza di beni che sarebbero stati emessi nei confronti del ricorrente e della moglie a

seguito della procedura esecutiva intrapresa dalla cassa malati (v. l'indicazione di cui al doc. 56 pag. 6 [decisione di restituzione del 29 maggio 2017]). Certo, l'insorgente ha allegato che alla fine del 2017 è rimasto debitore della cassa malattia di fr. 7'924.20 (v. scritto del 23 gennaio 2020 al TAF [doc. TAF 8]), dunque di un importo ancora diverso da quello di cui alla compensazione richiesta dal comune di C.\_\_\_\_\_. Non va poi dimenticato che in caso di mancato pagamento dei premi di cassa malati, in virtù dell'art. 64a cpv. 3 e 4 LAMal, il Cantone assume l'85% dell'importo dei crediti relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (premi e partecipazioni ai costi in arretrato, interessi di more e spese di esecuzione) per i quali, durante il periodo considerato, è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente. L'assicuratore conserva gli attestati di carenza di beni e i titoli equivalenti sino al pagamento integrale dei crediti in arretrato. Non appena l'assicurato ha saldato in tutto o in parte il debito verso l'assicuratore, questi restituisce al Cantone il 50% dell'importo ricevuto dall'assicurato (art. 64a cpv. 5 LAMal). Da quanto esposto, consegue che l'autorità inferiore dovrà chiarire con precisione con il comune di C.\_\_\_\_\_ il motivo della compensazione. Potranno comunque essere ammessi in compensazione solo quei crediti esigibili che rientrano nella categoria di quelli sussumibili all'art. 20 cpv. 2 LAVS (che contiene un'enumerazione esaustiva dei crediti suscettibili di essere posti in compensazione e che non pare poter essere esteso alla restituzione di premi di cassa malattia), ma non altri crediti esigibili basati per esempio sul

C-4771/2019 Pagina 20 diritto cantonale. Basti infine ancora rilevare che nella e-mail del 13 agosto 2018 – inviata dalla responsabile delle prestazioni complementari del comune di C.\_\_\_\_\_ alla “famiglia (...)”, per il mancato pagamento delle somme richieste al ricorrente – non era stata annunciata la compensazione di tali crediti con la rendita AVS ai sensi dell'art. 20 cpv. 2 LAVS, ma il recupero degli stessi mediante procedura d'esecuzione in Italia (doc. 56 pag. 2).

### **E. 10.5.3**

Per quanto attiene al diritto alla riduzione dei premi dell'assicurazione malattia che sarebbe stato accordato, a dire del comune di C.\_\_\_\_\_, al ricorrente ed alla moglie da agosto a dicembre 2016 (v., sulla questione, la decisione di restituzione del 3 luglio 2017 [doc. 56 pag. 8]), agli atti di causa non figura la decisione mediante la quale il Canton B.\_\_\_\_\_ avrebbe accordato ai coniugi una riduzione dei premi. Premesso che il Cantone avrebbe dovuto, ai sensi dell'art. 65 cpv. 1 LAMal, versare l'importo per la riduzione del premio direttamente all'assicuratore presso il quale i coniugi erano assicurati, il comune di C.\_\_\_\_\_ ha quantificato l'importo di tale riduzione in fr. 1'540.- (fr. 830.- indicati quale prestazione complementare e fr. 710.- di imprecisati aiuti [doc. 56 pag. 8]), di modo che non è neppure in questo caso possibile, allo stato attuale degli atti di causa, determinarsi con cognizione di causa sul fatto se tale credito sia in tutto o in parte compensabile con la rendita AVS giusta l'art. 20 cpv. 2 LAVS.

### **E. 10.5.4**

La decisione impugnata incorre pertanto nell'annullamento già per questi motivi. Qualora il motivo della compensazione dovesse essere precisato/modificato si pone altresì il quesito di sapere se il comune di C.\_\_\_\_\_ debba emanare una nuova decisione di restituzione, con successiva possibilità da parte del ricorrente di chiedere il condono. Ma tant'è. La decisione impugnata deve infatti e comunque essere annullata pure per il motivo che segue.

### **E. 10.6.1**

Per quanto attiene alla determinazione del minimo vitale del ricorrente, la CSC, con scritto del 18 ottobre 2018 (doc. 65), ha chiesto al comune di C. \_\_\_\_\_ di voler procedere ad un ricalcolo completo e dettagliato del minimo vitale del ricorrente e della moglie, ai sensi delle norme del diritto esecutivo. Al riguardo, quanto al fabbisogno, la CSC ha precisato, nel proprio scritto, che “l’ammontare di base mensile include le spese di vitto, alloggio, vestiario e della loro cura, dell’igiene personale e della salute, del mantenimento dell’alloggio, delle spese culturali come pure quelle

C-4771/2019 Pagina 21 dovute all’elettricità e riscaldamento. A tale importo di base bisogna aggiungere, se il debitore è proprietario della casa dove risiede, l’importo delle spese immobiliari correnti che comprendono gli interessi ipotecari, le imposte di diritto pubblico e le spese di mantenimento della proprietà. Se l’assicurato risiede all’estero bisognerà ancora adattare questo importo al costo della vita nel paese di residenza, applicando per esempio l’indice dell’OCDE”.

### **E. 10.6.2**

Con lettera del 30 ottobre 2018 (doc. 66 pag. 1), il comune di C. \_\_\_\_\_ ha segnalato di non disporre di alcun documento concernente la situazione economica dell’insorgente. La mancanza di documenti sarebbe imputabile, a dire del comune, al comportamento poco collaborativo del ricorrente nel fornire i giustificativi. Detto comune ha comunque indicato che, nell’ambito di un colloquio telefonico (doc. 58 pag. 5 [nota del 31 agosto 2018]), l’insorgente ha riferito di dover far fronte a spese mensili pari ad Euro 1'250.00/1'350.00 (quali affitto [Euro 400.00], vitto [Euro 500.00/600.00], oneri assicurativi [Euro 350.00]), motivo per cui ha considerato che il suo fabbisogno mensile ammonta a fr. 1'400.-. Secondo il comune, ritenuto che l’insorgente beneficia di entrate mensili pari a fr. 1'953.- (rendita di vecchiaia svizzera [fr. 1'883.-] e pensione italiana [fr. 70.-]) e che il suo fabbisogno mensile è di fr. 1'400.-, risulta un’eccedenza a favore di quest’ultimo di fr. 553.- (v. il calcolo di cui al doc. 58 pag. 3).

### **E. 10.6.3**

La CSC, con scritto del 2 novembre 2018, ha poi invitato il ricorrente a trasmettere “il formulario Foglio complementare 3 alla richiesta di prestazioni”, unitamente a “fotocopia ultima dichiarazione fiscale in Svizzera, un giustificativo sul quale appare la somma annua spesa per i premi della cassa malati in Italia, se proprietario di un appartamento o di una abitazione, è indispensabile rimettere un documento ufficiale nel quale viene indicato il valore catastale in Euro, se in affitto, un documento sul quale figurino l’affitto pagato, estratti conto bancari” (doc. 67).

### **E. 10.6.4**

Il 4 novembre 2018, l’insorgente ha prodotto singoli estratti del suo conto postale (in parte illeggibili) concernenti gli accrediti delle prestazioni complementari all’AVS da gennaio 2016 a gennaio 2018 (doc. 70). Il 15 novembre 2018, ha poi esibito il “Foglio complementare 3 per le persone che non risiedono in Svizzera” (doc. 74 pag. 1). Nel menzionato formulario, ha indicato “Euro 600 mensili senza contratto” quale affitto, precisato che dispone di “auto (...) modello 2002 valore Euro 700”, lasciato in bianco tutta la parte concernente i redditi e segnalato quanto ai debiti “vedi contratti”. A detto formulario, ha allegato gli estratti del suo conto postale da gennaio a dicembre 2018 nonché documenti concernenti la concessione di prestiti

C-4771/2019 Pagina 22 personali, il pagamento delle imposte comunali e cantonali per l'anno 2017, le spese telefoniche da luglio a settembre 2018, la tassa sui rifiuti per l'anno 2018, le spese per l'acqua per l'anno 2018 e le spese di elettricità da agosto a settembre 2018 (doc. 74 pag. 6 a pag. 29).

#### **E. 10.6.5**

Ciò premesso, una volta appreso che il comune di C.\_\_\_\_\_ aveva determinato il minimo vitale del ricorrente in base alle indicazioni che quest'ultimo aveva fornito durante un colloquio telefonico (doc. 66 pag. 5), la CSC non poteva limitarsi a chiedere all'insorgente di compilare un formulario sulla sua situazione economica (doc. 74 pag. 1) e ricalcolare il suo minimo di esistenza, basandosi peraltro su dati incompleti forniti dal medesimo ed in assenza di documenti giustificativi sui suoi redditi e le sue spese. (v. doc. 76 [calcolo da cui risulta un'eccedenza mensile pignorabile di fr. 904.-]). In virtù di tale insufficiente ed incompleto accertamento dei fatti, la CSC avrebbe dovuto ritornare la domanda di compensazione (doc. 58 pag. 3) al comune affinché lo stesso procedesse ad un corretto accertamento del minimo vitale del ricorrente. Basti rilevare che, nella risposta al ricorso del 9 dicembre 2019 (doc. TAF 6), la CSC ha indicato che "preso atto che il comune di C.\_\_\_\_\_ non è stato in grado di procedere al calcolo del minimo vitale, la CSC, su richiesta di quest'ultimo, vi ha proceduto d'ufficio, come da foglio di calcolo di cui al documento n. 76". Detta autorità ha poi precisato che "da tale calcolo emerge chiaramente che la somma decisa a compensazione non intacca il minimo vitale garantito dalla legislazione italiana, che, per l'anno 2018 era di EUR 679,5 e per l'anno 2019 di EUR 686,98". Ciò premesso, la CSC ha proposto a questo Tribunale, in via subordinata, "di annullare il provvedimento contestato ordinando al comune di C.\_\_\_\_\_ di procedere all'analisi del minimo vitale conformemente al punto 10925 delle Direttive sulle rendite" (cifra marginale concernente la verifica del minimo esistenziale in materia d'esecuzione per debiti). Ciò premesso, all'autorità inferiore non poteva più sfuggire che occorreva procedere ad un'istruttoria complementare su tale punto, con la conseguenza che la decisione impugnata incorre nell'annullamento anche per questo motivo.

#### **E. 10.6.6**

Quanto alla determinazione del minimo vitale del ricorrente, secondo le basi di calcolo di cui al doc. 76 pag. 1 (trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 16 dicembre 2019 di questo Tribunale [doc. TAF 7]), questo Tribunale rileva quanto segue.

##### **E. 10.6.6.1**

La CSC ha indicato, nel proprio calcolo, che il ricorrente e la moglie beneficiano di entrate annuali pari a fr. 33'352.- (fr. 32'724.- quale rendita di vecchiaia svizzera e fr. 628.- quale altre rendite/pensioni). Ora, dagli

C-4771/2019 Pagina 23 atti di causa risulta che l'insorgente percepisce una rendita di vecchiaia svizzera di fr. 1'468.- al mese (doc. 68), ciò che corrisponde ad un reddito annuo di fr. 17'616.-, fermo restando che non è dato sapere a quale specifica rendita/pensione si riferisca l'entrata annua di fr. 628.-. Non è altresì stato indicato a quanto ammonta la rendita annua di vecchiaia svizzera di cui beneficia la moglie.

##### **E. 10.6.6.2**

Secondo la CSC, le spese annue cui devono far fronte l'insorgente e la moglie ammontano a fr. 22'468.-, quale importo base annuo (di fr. 28'935.- ridotto a fr. 14'468.-, tenuto conto

della differenza del tenore di vita tra la Svizzera e l'Italia, secondo l'indice dei prezzi per i beni di consumo ed i servizi dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico [indice OCSE, Svizzera: 100, Italia: 50]; v. la sentenza del TAF C- 4739/2018 consid. 8.2) e quale canone di locazione (fr. 8'000.-). Quanto alle spese che possono essere ammesse, secondo le direttive per il calcolo del minimo di esistenza, l'importo base mensile comprende le spese di sostentamento, abbigliamento e biancheria, igiene e salute, manutenzione delle apparecchiature e dell'arredamento domestico, cultura così come le spese di elettricità e/o gas. A tale importo, va aggiunto il canone di locazione effettivamente pagato, il costo medio mensile per il riscaldamento dell'abitazione e le spese accessorie, gli oneri sociali, le spese indispensabili connesse all'esercizio di una professione o di un mestiere, i contributi di mantenimento o d'assistenza, le spese per l'istruzione dei figli, le spese mediche, farmaceutiche, di cura, di manutenzione. Ora, a prescindere dal fatto che, secondo le menzionate direttive, l'importo base mensile UEF annuo per i coniugi ammonta a fr. 20'400.- (direttive cifra 1; importo che deve poi essere ridotto secondo l'indice OCSE), a tale importo devono essere aggiunti, fra gli altri, oltre al canone di locazione (l'insorgente ha indicato di pagare "Euro 600 mensili senza contratto"; doc. 74 pag. 1), la tassa sui rifiuti, la tassa sul consumo di acqua, (il premio) dell'assicurazione sulla casa (v. la sentenza del TAF C-4739/2018 consid. 8.2). Non bisogna poi dimenticare che qualora l'autorità inferiore dovesse ritenere che il ricorrente può ricorrere anche alla sua sostanza per far fronte ad un'eventuale compensazione del credito esigibile del comune di C.\_\_\_\_\_ con la sua rendita AVS, si porrebbe anche il quesito di sapere se detta sostanza superi un appropriato ammontare di soccorso ("Notgroschen" [sentenza del TF 8C\_542/2019 del 4 dicembre 2019 consid. 8.1.2 con rinvii]).

## **E. 11**

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, fondata su un insufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

C-4771/2019 Pagina 24

## **E. 12.1**

Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-6038/2018 del 21 settembre 2020 consid. 7.1 con rinvio). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie dal momento che l'autorità inferiore dovrà completare l'istruttoria di causa al fine di potere poi statuire con cognizione di causa sulla domanda di compensazione del comune di C.\_\_\_\_\_, fermo restando che qualora questo Tribunale dovesse completare esso stesso l'istruttoria per quanto ancora necessario e statuire poi direttamente nel merito, esso priverebbe la parte ricorrente di un grado di giudizio dinanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione, ciò che nel caso di specie, conto tenuto segnatamente della sommaria constatazione dei fatti, non vi è ragione di fare (sentenza del TF 9C\_162/2007 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

### **E. 12.2**

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la CSC, proceda al completamento dell'istruttoria come indicato (segnatamente ai considerandi 10.5 e 10.6) e renda una nuova decisione ai sensi dei considerandi. In altri termini, dovrà essere determinato se sussiste un credito esigibile del comune di C.\_\_\_\_\_ suscettibile di essere compensato ai sensi dell'art. 20 cpv. 2 LAVS. In caso affermativo, dovrà essere nuovamente stabilito, secondo le regole previste anche nell'apposita direttiva (citata nel presente giudizio), il minimo vitale del ricorrente (e della moglie) agli effetti del diritto esecutivo (rammentato che, secondo giurisprudenza, la compensazione con la rendita di vecchiaia può essere effettuata solo nella misura in cui la deduzione di cui è oggetto la rendita non intacchi il minimo vitale riconosciuto ai sensi del diritto esecutivo [art. 93 LEF; DTF 136 V 286 consid. 6.1]). Successivamente, l'autorità inferiore concederà ancora il diritto di essere sentito al ricorrente e poi pronuncerà una nuova decisione ai sensi dei considerandi del presente giudizio.

### **E. 12.3**

Per il resto, il ricorrente – reso edotto della possibilità che il rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore, per complemento dell'istruttoria e nuova decisione ai sensi dei considerandi, avrebbe potuto anche comportare la resa di una nuova decisione a suo detrimento da parte dell'autorità inferiore e concessagli pertanto la facoltà d'eventualmente ritirare il gravame (v. il

C-4771/2019 Pagina 25 provvedimento del Tribunale amministrativo federale del 16 febbraio 2022 [doc. TAF 19]) – ha comunicato a questo Tribunale di mantenere il ricorso interposto il 16 settembre 2019.

### **E. 13.1**

Non si prelevano spese processuali (art. 85bis cpv. 2 LAVS).

### **E. 13.2**

Ritenuto che l'insorgente non è rappresentato in questa sede da mandatario professionale e che non ha fatto valere né risulta, ad un esame d'ufficio, che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

(dispositivo alla pagina seguente)

C-4771/2019 Pagina 26

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