

## **TI\_GERICHTE 33.2009.12 vom 28. Juni 2010**

TI Tribunale d'appello, 2010-06-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2009.12](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2009.12)

FR: TI\_GERICHTE 33.2009.12 du 28 juin 2010

IT: TI\_GERICHTE 33.2009.12 del 28 giugno 2010

### **Regeste**

La rendita completa per figli dell'AI NON è un contributo alimentare del D civile, ma una rendita delle ass. sociali, che va aggiunta al contributo di mantenimento. Figlia affidata alla madre, quindi padre è persona sola. Contributo del padre nullo, dunque è tolto dal suo fabbisogno. AG ricorsuale accolta

### **Erwägungen**

#### **E. 19**

novembre 2009 con cui la Cassa di compensazione ha diminuito il suo diritto alle prestazioni complementari non sarebbe per nulla motivata, ovvero non sarebbero indicati " gli argomenti che giustificano una decurtazione così massiccia " del suo diritto, " con la conseguenza che l' opponente non era in grado di prendere posizione sulle singole motivazioni. ". L' assicurato ha sollevato quindi l' arbitrarietà del provvedimento rispettivamente " un manifesto abuso – eccesso del potere di apprezzamento " nell' ambito della decisione su opposizione (doc. I). Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. fed., le parti hanno diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (sentenza H 97/04 del 29 giugno 2006; DTF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 131 consid. 2b; cfr. riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost. fed., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b e sentenze ivi citate). Il diritto di essere sentito comprende l' obbligo per l' autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento del giudizio e di poterlo impugnare con cognizione di causa e, dall' altro, di permettere all' autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa che l' autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (STF 8C\_729/2007 del 6 novembre 2008 consid. 2; STF U 397/05 del 24 gennaio 2007, con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2). In concreto, nella decisione del 19 novembre 2009 (doc. 4) la Cassa ha specificato che si tratta di una " Decisione emanata in seguito alla sua domanda di riesame. ". Durante l' udienza del 25 settembre 2009 (doc. 111) esperita alla presenza delle parti, il Pretore di \_\_\_\_\_ ha stabilito che " dal 1° settembre 2009 il padre verserà alla madre a titolo di contributo alimentare per la figlia \_\_\_\_\_ l' importo corrispondente alla rendita completa AI, attualmente di fr. 228.- che viene già versata direttamente alla madre. ". In

pari data (doc. 109), il patrocinatore della figlia ha comunicato questa circostanza all' Istituto delle assicurazioni sociali di Bellinzona, a cui appartiene la Cassa di compensazione, chiedendo quindi di rivedere la situazione stabilita il 14 gennaio 2008. Sulla scorta di questa richiesta, il 19 novembre 2009 (doc. 101) l' amministrazione ha emanato una nuova decisione avente effetto retroattivo dal 1° settembre 2009, con cui ha ricalcolato il diritto alle PC di \_\_\_\_\_ e lo ha stabilito in Fr. 970.- al mese, prendendo in considerazione come reddito soltanto il contributo alimentare di Fr. 228.- sotto forma di rendita completiva AI. Di pari passo, avendo modificato il diritto della figlia, la Cassa era tenuta a rivedere pure la situazione del padre (docc. 7 e 8). Conseguentemente, lo stesso 19 novembre 2009 (doc. 4) l' amministrazione ha riesaminato la questione ed ha emesso la decisione che il ricorrente ritiene non (sufficientemente) motivata, tuttavia avente effetto dal 1° dicembre 2009 anziché dal 1° settembre 2009, ovvero dall' inizio del mese in cui è stato annunciato il cambiamento (art. 25 cpv. 1 lett. c e cpv. 2 lett. b OPC-AVS/AI). Ora, è vero che quest' ultima decisione formale della Cassa di compensazione non è particolarmente motivata. La Cassa specifica comunque che l' emanazione è avvenuta a seguito della domanda di riesame inoltrata dalla figlia che, forzatamente, interessa anche l' assicurato. Pertanto, visto il periodo in cui questa decisione è stata emessa, d' avviso di questo Tribunale, non doveva apparire particolarmente difficile per l' interessato, peraltro patrocinato da un avvocato, capire che la modifica del suo diritto alle PC è intervenuto a seguito dell' interruzione da parte sua del versamento dei contributi alimentari di Fr. 800.- al mese alla figlia. D' altronde, la differenza fra i due diritti alle prestazioni complementari ammonta a circa Fr. 800.- (Fr. 2 ' 859.- prima, Fr. 2 ' 090.- poi). Di conseguenza, le ragioni alla base della soluzione adottata dall' amministrazione sono chiare ed erano facilmente intelligibili dall' assicurato, rappresentato da un legale, seppure non fossero specificate in dettaglio nella decisione. Da un'attenta lettura della tabella di calcolo PC allegata il ricorrente era quindi in grado di capire le motivazioni della diminuzione delle sue prestazioni complementari. In effetti è ciò che è accaduto, visto che ha interposto dapprima opposizione e poi ricorso sollevando la questione del contributo alimentare a favore della figlia inizialmente fissato in Fr. 800.-, non più dovuto. Alla luce di quanto precede, la censura di arbitrio nell' emanazione della decisione formale del 19 novembre 2009 deve dunque essere respinta. Peraltro, non si può pretendere da un' amministrazione di massa che motivi per esteso le numerose decisioni formali che emette quotidianamente. Qualora un assicurato non sia d' accordo con la decisione o, semplicemente, necessiti informazioni al riguardo, ha la facoltà di interporre gratuitamente opposizione presso la stessa autorità (art. 52 cpv. 1 e cpv. 3 LPGA). La decisione del 19 novembre 2009 non va pertanto annullata per arbitrarietà come richiesto dal ricorrente. Ne discende che la susseguente decisione su opposizione del 18 dicembre 2009, peraltro unica decisione impugnabile dall' assicurato ex art. 56 LPGA davanti a questo Tribunale - ciò che è stato concretizzato con il ricorso formulato il 26 dicembre 2009 -, può dunque essere esaminata nel merito. nel merito 2.2. Fondandosi sull' art. 112 cpv. 2 lett. b Cost. fed. e sulla Disp. Trans. all' art. 112 Cost. fed., l' Assemblea federale ha adottato il nuovo art. 112 a Cost. fed. specifico per le prestazioni complementari ed il nuovo art. 112 c Cost. fed. relativo all' aiuto agli anziani ed ai disabili, fissandone l' entrata in vigore il 1° gennaio 2008. Giusta l' art. 112 a Cost. fed., la Confederazione ed i Cantoni versano prestazioni complementari a persone il cui fabbisogno vitale non è coperto dall' assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità (cpv. 1) e la legge stabilisce l' entità delle prestazioni complementari nonché i compiti e le competenze di Confederazione e Cantoni (cpv. 2). In virtù dell' art. 112 c Cost. fed., i Cantoni provvedono

all' aiuto e alle cure a domicilio per gli anziani e i disabili (cpv. 1) e la Confederazione sostiene sforzi a livello nazionale a favore degli anziani e dei disabili. A questo scopo può utilizzare fondi dell' assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità (cpv. 2). In effetti, la Legge federale sulle prestazioni complementari all' AVS/AI (LPC) – tanto quella del 19 marzo 1965 entrata in vigore il 1° gennaio 1966, quanto quella del 6 ottobre 2006 in vigore dal 1° gennaio 2008 - persegue lo scopo di garantire un "reddito minimo" per far fronte ai "fabbisogni vitali" di cui al citato art. 112 cpv. 2 lett. b Cost. fed. e Disp. Trans. all'art. 112 Cost. fed. (RCC 1992 pag. 346). Questa nozione è più ampia rispetto al "minimo vitale" disciplinato dal diritto esecutivo (art. 93 LEF). La LPC contiene dunque la garanzia di un reddito minimo per le persone anziane e invalide (su queste questioni: cfr. DTF 113 V 280 (285), RCC 1991 pag. 143 (145), RCC 1989 pag. 606, RCC 1986 pag. 143; Cattaneo, "Reddito minimo garantito: prossimo obiettivo della sicurezza sociale" in: RDAT 1991-II pagg. 447 segg., spec. pag. 448 nota 12 e pag. 460 nota 83). I limiti di reddito rivestono pertanto una doppia funzione e meglio quella di limite dei bisogni e di reddito minimo garantito (DTF 121 V 204; Pratique VSI 1995 pagg. 52 e 176; Pratique VSI 1994 pag. 225; RCC 1992 pag. 225; cfr. anche Messaggio concernente la terza revisione della Legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS/AI, pagg. 3, 8 e 9).

2.3. In virtù dell'art. 4 cpv. 1 lett. c LPC, hanno diritto a prestazioni complementari le persone domiciliate e dimoranti abitualmente in Svizzera se hanno diritto ad una rendita dell' assicurazione invalidità. L' importo della prestazione complementare annua è pari alla quota delle spese riconosciute che eccede i redditi computabili (art. 9 cpv. 1 LPC). Per quanto riguarda le spese riconosciute, l' art. 10 cpv. 1 LPC prevede che: " Per le persone che non vivono durevolmente o per un lungo periodo in un istituto o in un ospedale (persone che vivono a casa), le spese riconosciute sono le seguenti: a. importo destinato alla copertura del fabbisogno generale vitale, per anno: 1. 18 140 franchi per le persone sole, 2. 27 210 franchi per i coniugi, 3. 9480 franchi per gli orfani che hanno diritto a una rendita e per figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI; per i due primi figli si prende in considerazione la totalità dell'importo determinante, per altri due figli due terzi ciascuno e per ogni altro figlio un terzo; b. la pigione di un appartamento e le relative spese accessorie; in caso di conguaglio per le spese accessorie, non si tiene conto né del saldo attivo né di quello passivo; l'importo massimo annuo riconosciuto è il seguente: 1. 13 200 franchi per le persone sole, 2. 15 000 franchi per i coniugi e le persone con orfani che hanno diritto a una rendita o con figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI, 3. 3600 franchi in più se è necessaria la locazione di un appartamento in cui è possibile spostarsi con una carrozzella.". Per l' anno 2009, il fabbisogno per persone sole assomma a Fr. 18 '72 0.- (cfr. Decreto cantonale esecutivo del 4 febbraio 2009 concernente la LPC, in vigore dal 1° gennaio 2009, pubblicato il 26 maggio 2009 nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi n. 26/2009, RL 6.4.5.3.2). Inoltre, giusta l' art. 10 cpv. 3 LPC, sia per le persone che vivono che per quelle che non vivono durevolmente o per un lungo periodo in un istituto o in un ospedale, sono riconosciute, fra le altre, le spese seguenti: " (...) d. importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie; l'importo forfettario deve corrispondere al premio medio cantonale o regionale per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (compresa la copertura infortuni); e. pensioni alimentari versate in virtù del diritto di famiglia.". L' art. 11 cpv. 1 LPC enumera esaustivamente i redditi computabili, fra i quali vi sono: " (...) d. le rendite, le pensioni e le altre prestazioni periodiche, comprese le rendite dell'AVS e dell'AI; f. gli assegni familiari; h. le pensioni alimentari previste dal diritto di famiglia.". 2.4. Il ricorrente lamenta una

diminuzione del suo diritto alle prestazioni complementari dal 1° dicembre 2009, derivante dal fatto che la Cassa ha ritenuto che non è più tenuto al pagamento di contributi alimentari a favore della figlia minorenni nella misura di Fr. 800.- al mese, come risulta dal verbale di udienza del 25 settembre 2009. In realtà, però, egli continuerebbe a sostenere dei costi che la riguardano, sia perché spesso \_\_\_\_\_ viene a trovarlo sia perché le paga le fatture dei medici e delle analisi. Al proposito, questo Tribunale evidenzia che, in effetti, il Pretore di \_\_\_\_\_, dopo avere sentito entrambi i genitori, il 25 settembre 2009 (doc. 111) ha modificato l' accordo di misure a protezione dell' unione coniugale del 4 dicembre 2007, stabilendo per l' insorgente l' obbligo di versare alla moglie, a titolo di contributo alimentare per la figlia, l' importo corrispondente alla rendita completa AI, nel 2009 pari a Fr. 228.-, già versata alla moglie. In realtà, quindi, il contributo alimentare strictu sensu è pari a zero, poiché la rendita completa per figli dell' AI, spettante per diritto proprio alla figlia, non è, a tutti gli effetti, un contributo alimentare del diritto civile, ma è una rendita delle assicurazioni sociali che, giusta l' art. 285 cpv. 2 CC (" Salvo diversa disposizione del giudice, gli assegni per i figli, le rendite d'assicurazione sociale e analoghe prestazioni per il mantenimento del figlio, spettanti alla persona tenuta al mantenimento, sono pagate in aggiunta al contributo ") , deve essere aggiunta al contributo di mantenimento previsto dal giudice civile. In virtù di quanto stabilito dal Pretore nel 2009, dunque, è ben chiaro che è venuto a cadere l' obbligo per l' assicurato di continuare a versare alla moglie, a favore della figlia, il contributo alimentare vero e proprio di Fr. 800.- fissato in occasione dell' udienza del 4 dicembre 2007 (doc. 157). È invece rimasto dovuto, a favore di \_\_\_\_\_, il versamento della rendita completa per figli, seppure non fosse stato esplicitamente menzionato nell' accordo del 2007, ma che era sottinteso secondo, peraltro, anche il citato art. 285 cpv. 2 CC, essendo un diritto proprio della figlia. Ne discende che è corretto che la Cassa di compensazione abbia eliminato la voce del contributo alimentare dal fabbisogno del ricorrente, dato che, a tutti gli effetti, dal 1° settembre 2009 non è più tenuto giuridicamente al versamento di questo importo. A riprova di ciò, dal calcolo delle PC della figlia la Cassa ha giustamente eliminato l' ammontare di Fr. 9 ' 600.- (Fr. 800.- x 12) dai suoi redditi computabili, ritenuto che, effettivamente, non percepisce più dal padre questa somma per il suo mantenimento. 2.5. L' assicurato ha inoltre affermato che egli continua comunque a mantenere la figlia, giacché quest' ultima " va e viene dal suo appartamento (la madre abita molto vicino) dove ha anche una camera per sé stessa ", e quindi la presenza della figlia comporta dei costi, che devono dunque essere tenuti in considerazione nel calcolo del suo fabbisogno. Prova ne è, a suo dire, che spetta al ricorrente saldare le fatture dei medici a cui fa capo la figlia, poiché la madre, sebbene ne abbia la custodia, non se ne occupa, tanto da averla lasciata senza copertura dell' assicurazione malattia obbligatoria. Nemmeno le ha pagato la retta scolastica. In proposito, va rilevato che la lista dei costi computabili (spese riconosciute) ai fini del calcolo della PC, elencati all'art. 10 LPC (cfr. consid. 4), è esaustiva e che quest' ultima disposizione è di diritto federale imperativo ( Carigiet/Koch , *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2a ed., Zurigo-Basilea-Ginevra 2009, pag. 134; N. 3001 DPC), perciò non è possibile derogarvi. Di conseguenza, tutte le spese che non risultano nell'elenco di cui al citato art. 10 LPC non possono essere ammesse in deduzione a favore dell' assicurato. Con il fabbisogno vitale (limite di reddito) per le persone non collocate in istituti (Fr. 18 ' 720.- nel 2009) si deve dunque sopperire a tutto quanto non è possibile far fronte tramite i costi speciali previsti dalla legge (quali il vitto, i vestiti, il mobilio, il telefono, il canone radio-TV, la responsabilità civile, ecc.; cfr. Carigiet , *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, pag. 23 N. 74, in: Schweizerisches

Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Basilea 1998). Pertanto, le spese addotte dal ricorrente riguardo al mantenimento della figlia nei momenti in cui la stessa va a trovarlo e/o vive da lui non possono essere prese in considerazione a titolo di spese riconosciute all'assicurato, non rientrando, infatti, nell'elenco di cui all'art. 10 LPC. Peraltro, come ha affermato l'amministrazione, fintanto che la figlia è legalmente affidata alla custodia della mamma, il padre non può pretendere di conteggiare nel suo fabbisogno "la presenza" della figlia e quindi i relativi costi che ne scaturiscono. Questo TCA rileva, al riguardo, che le visite di \_\_\_\_\_ all'insorgente non sono poi state così frequenti come il ricorrente lascia intendere. Tali visite non giustificano un accresciuto costo di mantenimento, che le prestazioni complementari dovrebbero riconoscere. Infatti, la lettera manoscritta della figlia, datata 25 gennaio 2010 (doc. B4), specifica chiaramente che i contatti tra padre e figlia - presumibilmente nel 2009 - sono stati rari (pag. 3: "(...) le poche volte che sono riuscita ad andare a trovarlo, dopo poco tempo cominciava a chiamare al telefono sia me che mio padre e ci minacciava che dovevo rientrare a casa entro dieci minuti."; pag. 5: "(...) venerdì 2 gennaio 2010 volevo andare un po' da mio padre perché ero un po' triste, visto che mi manca molto ed era un po' di tempo che non lo vedevo."). D'altronde, come già evidenziato, ad oggi il ricorrente non è più tenuto giuridicamente a versare alla figlia dei contributi alimentari e nemmeno ne ha l'affidamento. Pertanto, finché dal profilo civile la situazione è quella vigente dal 1° settembre 2009, per le PC l'assicurato non può vantare dal 1° dicembre 2009 alcun diritto a dipendenza del mantenimento (spontaneo) della figlia.

2.6. Quanto alle fatture della cassa malati intestate a \_\_\_\_\_, che l'interessato ha affermato di avere talvolta dovuto saldare personalmente in luogo e vece della madre, il Tribunale conferma quanto ha già rilevato la Cassa di compensazione. In particolare, non va dimenticato che la figlia del ricorrente, beneficiaria di prestazioni complementari, ha automaticamente diritto al pagamento del premio di cassa malati da parte della stessa Cassa di compensazione e che quindi, a suo carico, vi sono unicamente le eventuali partecipazioni ai costi. Al proposito, occorre osservare che giusta l'art. 14 cpv. 1 lett. g LPC, i Cantoni rimborsano ai beneficiari di PC le spese di partecipazione ai costi secondo l'art. 64 LAMal e designano le spese che possono essere rimborsate secondo il capoverso 1 (art. 14 cpv. 2 LPC). Nel Cantone Ticino, la Legge di applicazione della LPC (LALPC) del 28 dicembre 2007, entrata in vigore il 1° gennaio 2008, indica agli artt. 5-12 quali spese, in quale misura ed in che modo, le spese di malattia sono assunte dal Cantone. L'art. 11 LALPC riprende inoltre il tenore del citato art. 14 cpv. 1 lett. g LPC. È pertanto incomprensibile che il ricorrente si sia assunto le partecipazioni ai costi di malattia della figlia – peraltro, v'è discrepanza tra l'assicuratore indicato sui cedolini di pagamento (doc. A4) e quello che avrebbe sospeso la figlia (doc. A5) - quando si sa che la Cassa di compensazione le rimborsa le prestazioni assunte dall'assicurazione obbligatoria giusta l'art. 24 LAMal, dato che sua figlia ha un diritto proprio alle prestazioni complementari. Occorre soltanto che la domanda di rimborso sia presentata alla Cassa entro quindici mesi dalla fatturazione (art. 7 LALPC). In tal senso, dunque, non vi dovrebbe essere alcun aggravio per il padre a dipendenza dei costi di cassa malati della figlia. Quanto all'indicazione che la copertura obbligatoria di cassa malati di \_\_\_\_\_ sarebbe sospesa poiché la madre non ha versato i premi dovuti, innanzitutto il TCA rileva che la decisione di sospensione delle prestazioni del 13 ottobre 2009 (doc. A5) a dipendenza del "conteggio dei premi del Feb. 09 – Apr. 09 secondo LAMal" è indirizzata alla moglie del ricorrente e che quest'ultima è indicata quale titolare del conto. Non vi sono prove, quindi, che la sospensione si riferisca alla copertura della figlia. In secondo luogo, va

ricordato che per volere del Cantone Ticino, i minorenni non possono essere sospesi dall'assicuratore qualora i loro genitori non paghino i premi e/o le partecipazioni ai costi LAMal dei figli. Appare dunque strana questa circostanza. L'art. 45 del Regolamento della legge sull'assicurazione obbligatoria contro le malattie (RLCAMal) del 13 novembre 2007, in vigore dal 16 novembre 2007, prevede infatti chiaramente che di principio il pagamento dei crediti scoperti verso gli assicuratori avviene per gli assicurati minorenni e per quelli maggiorenni. L'art. 46 precisa quanto segue per gli assicurati minorenni: " 1 Previa segnalazione o richiesta, l'Istituto delle assicurazioni sociali procede immediatamente al pagamento dei crediti scoperti riguardanti gli assicurati minorenni. 2 Nel contempo: a) richiama i genitori ai doveri di legge relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie; b) segnala la situazione al Comune di domicilio o di residenza. 3 Anche in caso di pagamenti da parte del Cantone, l'assicuratore mantiene la procedura di incasso forzato, nei confronti dei genitori, per crediti scoperti riguardanti assicurati minorenni. 4 In caso di realizzazione nell'ambito della procedura di esecuzione, l'assicuratore restituisce immediatamente all'Istituto delle assicurazioni sociali, in via prioritaria, quanto già anticipato dal Cantone per assicurati minorenni. 5 L'assicuratore è tenuto a dar seguito immediatamente a ogni richiesta dell'Istituto delle assicurazioni sociali riguardante crediti scoperti per assicurati minorenni, in particolare per quanto attiene alla presentazione dei medesimi per i pagamenti." 2.7. Occorre ancora rilevare che la circostanza, a detta dell'insorgente, che la decisione impugnata " rischia inoltre di fargli perdere il sussidio per l'appartamento: in tal caso egli dovrebbe verosimilmente traslocare in un appartamento più modesto – a discapito della camera per la figlia." (doc. I pag. 2 in fine e 3 in initio), non ha alcuna rilevanza nell'ambito delle prestazioni complementari, che riconoscono le spese di pigione fino ad un massimo di Fr. 13'200.- all'anno per persone sole. Spetta dunque soltanto all'assicurato responsabilmente trovare una sistemazione adeguata tanto al numero di persone che la abitano quanto alle sue capacità finanziarie. Visto quanto esposto nei considerandi che precedono, in alcun modo la dignità umana del ricorrente è stata lesa. Questo Tribunale respinge dunque la censura di violazione dell'art. 7 Cost. fed. (doc. I punto 2). 2.8. Il ricorrente si è inoltre lamentato di un abuso rispettivamente di un eccesso del potere discrezionale da parte della Cassa di compensazione (doc. I punto 3 pag. 3), che sia ha asserito che la disponibilità economica del ricorrente appare immutata dopo la cancellazione del versamento del contributo alimentare di Fr. 800.- a favore della figlia, sia non ha computato nelle sue uscite la rendita per figli derivante dall'assicurazione invalidità. L'insorgente ha evidenziato che nel 2007 egli percepiva una prestazione complementare di Fr. 3'421,50 ed una rendita d'invalidità di Fr. 774.- (doc. A2), per un totale di Fr. 4'195,50 al mese, mentre ora deve vivere con Fr. 2'560.- mensili (Fr. 2'090.- [PC] + Fr. 470.- [rendita AI]). Questa differenza è subito spiegata: fino al 1° novembre 2007, infatti, il calcolo delle PC veniva fatto per tutta la famiglia, ovvero considerando il padre, la madre e la figlia come un nucleo familiare, motivo per cui gli importi erano più consistenti. Anche la rendita AI era più elevata, proprio perché comprendeva sia quella di sua spettanza sia quella completa per la figlia che, poiché conviveva con il padre, veniva versata a quest'ultimo. Con la separazione dei genitori e l'attribuzione dell'affidamento della figlia alla madre, questa rendita per figli è stata correttamente versata alla madre a favore della figlia, ciò che ha forzatamente comportato una diminuzione del diritto alle PC ed all'AI dell'assicurato. Questa nuova situazione ha portato poi la Cassa di compensazione a non più considerare la rendita completa per figli nei redditi computabili dell'insorgente, proprio perché, a tutti gli effetti, non viene più versata a lui, ma alla madre

per la figlia. Nemmeno la richiesta di computare questa rendita di Fr. 228.- nel fabbisogno del padre dato che egli, insieme al contributo alimentare di Fr. 800.-, la riversava alla figlia, non può essere accolta. Va ribadito, al riguardo, che la rendita delle assicurazioni sociali deve essere aggiunta ad un eventuale contributo alimentare (art. 285 cpv. 2 CC) e quindi non può essere considerata un contributo alimentare come tale. È vero che l'assicurato versava a favore della figlia, che viveva separata, un importo mensile totale di Fr. 1'028.-, ma non va dimenticato che Fr. 228.- corrispondevano alla rendita completa AI derivante dal diritto proprio della figlia e Fr. 800.-, e solo quelli, corrispondevano al contributo alimentare. Ne discende, dunque, che la rendita per figli AI non poteva e non può essere considerata come un'uscita del ricorrente, ossia non può essere conteggiata nel suo fabbisogno né dal 2007 quando versava, inoltre, il contributo alimentare e che, esso soltanto, era correttamente computato nel suo fabbisogno, né tanto meno dal 1° dicembre 2009, quando è stato esonerato dal continuare a corrispondere alla figlia il contributo alimentare di Fr. 800.-. La richiesta dell'interessato di aumentare la sua rendita PC dell'importo di Fr. 228.- deve dunque essere respinta. In tali circostanze, la censura di abuso rispettivamente di eccesso di potere d'apprezzamento da parte della Cassa di compensazione sia per avere affermato che il ricorrente ha un'immutata disponibilità finanziaria avendo cancellato dal suo fabbisogno la somma di Fr. 9'600.- destinata alla figlia e malgrado debba far fronte ad ulteriori spese quando quest'ultima vive da lui (cfr. consid. 5 e 6), sia per non avere a suo tempo computato quali spese riconosciute anche il versamento della rendita completa per figli, deve essere manifestamente respinta. 2.9. In conclusione, finché la sua situazione dal profilo civile rimarrà quella attuale con l'affidamento della figlia alla madre, le spese riconosciute all'assicurato dal 1° dicembre 2009 ammontano a Fr. 36'614.- (Fr. 18'720.- [fabbisogno vitale per persona sola] + Fr. 4'224.- [contributo cassa malati] + Fr. 470.- [contributo per AVS/AI/IPG] + Fr. 13'200.- [pensione massima netta riconoscibile]), così come determinato a buon diritto dall'amministrazione. I redditi computabili assommano alla sola rendita AI del padre, quindi a Fr. 6'840.- ed anche tale posta va dunque confermata. Ne discende, quindi, che è a giusta ragione che la Cassa cantonale di compensazione ha calcolato in Fr. 25'080.- il diritto alle prestazioni complementari annue del ricorrente, rispettivamente in Fr. 2'090.- al mese, già compreso il contributo per la LAMal. Stanti così le cose, la decisione impugnata deve essere confermata ed il ricorso integralmente respinto. 2.10. Da ultimo, occorre ancora verificare la lamentela dell'assicurato riguardo alla mancata concessione dell'assistenza giudiziaria. Il ricorrente ha invocato una denegata giustizia da parte della Cassa cantonale di compensazione (doc. I). Nella fattispecie, il 19 novembre 2009 la Cassa di compensazione ha emanato una decisione di concessione di prestazioni complementari, contro cui l'assicurato ha interposto opposizione il 1° dicembre 2009 (opposizione non presente agli atti). Con decisione su opposizione del 18 dicembre 2009 la resistente non si è espressa specificatamente sulla domanda di assistenza giudiziaria, limitandosi infatti a respingere l'opposizione. È solo con la risposta di causa che l'amministrazione ha preso posizione su questa questione, negandogli il diritto al gratuito patrocinio. Al riguardo, va rilevato che l'autorità di ricorso può pronunciarsi su un determinato oggetto solo in presenza di una decisione emessa dalla Cassa (SVR 2003 EL Nr. 2; STFA del 23 dicembre 2003, U 105/03, consid. 4; STFA del 19 novembre 2003, U 355/02, consid. 3; RAMI 2001 pag. 36; DTF 125 V 413 = SVR 2001 IV Nr. 27; DTF 118 V 313; DTF 110 V 51 consid. 3b, DTF 105 V 276 consid. 1, DTF 104 V 180, DTF 102 V 152; Gygi, Bundesverwaltungrechtspflege, pag. 44 in fine). In una sentenza del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 388, l'allora TFA

(dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha inoltre stabilito che, anche dopo l'entrata in vigore della LPGa, applicabile ai settori delle assicurazioni sociali disciplinati dal diritto federale, il rilascio di una decisione è una condizione materiale necessaria per poter emanare un giudizio di merito nella successiva procedura amministrativa o giudiziaria. Secondo la giurisprudenza, a condizione che all'amministrazione sia stata data l'opportunità di pronunciarsi in merito, la procedura giudiziaria amministrativa può essere estesa, per ragioni di economia processuale, a una questione non propriamente oggetto della lite purché essa sia suscettibile di essere giudicata e così strettamente connessa all'oggetto iniziale della controversia che si possa ravvisare un'unità fattuale (STF 8C\_16/2010 del 3 maggio 2010; STFA I 712 /02 del 6 febbraio 2003, consid. 1.1; DTF 122 V 36 consid. 2a). In concreto, la questione dell'assistenza giudiziaria in sede di opposizione è strettamente legata alla problematica di merito. La Cassa ha avuto nuovamente la possibilità – colta - di prendere posizione al riguardo anche nella risposta di causa, dato che l'insorgente ne ha fatto richiesta con il ricorso a questo TCA. Già prima dell'entrata in vigore della LPGa, la giurisprudenza (vedi, per l'assicurazione invalidità: DTF 114 V 228, per l'assicurazione contro gli infortuni: DTF 117 V 408 precisata con la DTF 125 V 32) aveva riconosciuto, senza imporre alcun limite temporale, il diritto al gratuito patrocinio nell'ambito della procedura amministrativa in materia di assicurazioni sociali, a condizione che fossero rispettati gli stessi presupposti applicabili nella procedura giudiziaria, ovvero il richiedente deve trovarsi nel bisogno, il patrocinio deve essere necessario o perlomeno indicato e le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a e 372 consid. 5b). L'allora TFA aveva peraltro sottolineato che le condizioni per la concessione del gratuito patrocinio dovevano essere valutate con rigore (SVR 2000 KV Nr. 2, consid. 4c, pag. 6, in fine). L'art. 37 cpv. 4 LPGa, relativo alla rappresentanza e patrocinio nella procedura davanti all'assicuratore, prevede che, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare del patrocinio gratuito. Qualora, dunque, un assicurato non disponga di sufficienti mezzi finanziari, le sue conclusioni non siano sprovviste di possibilità di successo e la lite non sia priva di difficoltà di ordine fattuale o giuridico, egli ha diritto al gratuito patrocinio nella procedura di opposizione del diritto delle assicurazioni sociali (SVR 2004 EL Nr. 4). Queste condizioni di concessione dell'assistenza giudiziaria, poste dalla giurisprudenza sotto l'egida dell'art. 4 vCost. fed., sono applicabili alla concessione dell'assistenza gratuita di un consigliere giuridico nella procedura di opposizione (STFA I 557/04 del 29 novembre 2004, consid. 2.1; SVR 2007 EL Nr. 7, consid. 5.2.2). Tuttavia, la questione di sapere se esse sono realizzate deve essere esaminata in virtù di criteri più severi nella procedura amministrativa (Kieser, ATSG Kommentar, 2a ed., Ginevra, Basilea, Zurigo 2009, n. 18 e n. 22 ad art. 37, pagg. 503 e 504). A tal proposito, occorre tenere conto delle circostanze del caso concreto, della particolarità delle regole di procedura applicabili, così come delle specificità della procedura amministrativa in corso. In particolare, occorre menzionare, oltre alla complessità delle questioni di diritto e dei fatti, le circostanze concernenti la persona in oggetto, come la sua capacità di orientarsi in una procedura. Quale regola generale, il gratuito patrocinio è necessario quando la procedura è suscettibile di riguardare in maniera particolarmente grave la situazione giuridica della persona interessata. Altrimenti, una tale necessità esiste soltanto quando alla relativa difficoltà del caso si aggiunge la complessità della fattispecie o dei quesiti giuridici, alla quale il richiedente non è in grado di farvi fronte da solo (DTF 130 I 182 consid. 2.2; SVR 2007 EL Nr. 7, consid. 5.2.2). Secondo la dottrina, il fatto che, rispetto all'art. 61 lett. f LPGa, l'art. 37 cpv. 4 LPGa utilizzi la formulazione "se le circostanze lo esigono", anziché

quella "se le circostanze lo giustificano", significa che il legislatore ha inteso riprendere la giurisprudenza secondo la quale, quando il gratuito patrocinio viene richiesto nella procedura amministrativa, le relative condizioni devono essere esaminate in maniera rigorosa ( Kieser , op. cit., n. 22 ad art. 37, pag. 504 e seguenti; cfr., d'altronde, FF 1999 3965). Peraltro, giusta l' art. 37 cpv. 4 LPG, la concessione del gratuito patrocinio richiede una domanda in questo senso ( Kieser , op. cit., n. 21 ad art. 37, pag. 503). Per il resto, quali presupposti del gratuito patrocinio valgono l'indigenza del richiedente, la necessità del patrocinio e la probabilità di esito favorevole (FF 1999 3965). La concretizzazione delle singole condizioni ha luogo in analogia con i corrispondenti criteri applicabili nella procedura giudiziaria ( Kieser , op. cit., n. 22 ad art. 37, pag. 504-505). Quindi, le tre condizioni cumulative per la concessione dell' assistenza giudiziaria sono adempiute qualora l'assistenza di un avvocato appaia necessaria o comunque indicata, se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (STF I 134/06 del 7 maggio 2007; STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; STFA U 234/00 del 23 maggio 2002; DTF 125 V 202 consid. 4a; DTF 125 V 372 consid. 5b e riferimenti; DTF 124 I 1, consid. 2a, pag. 2; DTF 121 I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181 consid. 3a). In una sentenza I 928/05 del 4 dicembre 2006 in una vertenza relativa all'assicurazione invalidità, il TFA ha osservato che la necessità dell'assistenza di un avvocato durante la procedura amministrativa va riconosciuta solo in casi eccezionali e dipende dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata. In quell'occasione, l'Alta Corte ha negato la necessità dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione sviluppando le seguenti considerazioni: " (...) 5.1 Was die von Vorinstanz und Verwaltung verweigerte unentgeltliche Verbeiständung im Einspracheverfahren anbelangt, so hat das kantonale Gericht zutreffend erwogen, dass der Gesuch stellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG nur bewilligt wird, wo die Verhältnisse es erfordern, im kantonalen Prozess dagegen bereits, wo die Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG). Richtig ist auch, dass die Officialmaxime rechtfertigt, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 36 Erw. 4b, 114 V 235 Erw. 5b); die anwaltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren drängt sich nur in Ausnahmefällen auf (BGE 132 V 201 Erw. 4.1, 117 V 408 f. Erw. 5a, 114 V 238 Erw. 6). Verlangt werden qualifizierende, besondere Umstände. Dagegen kann nicht bereits aus dem Umstand, dass eine Recht suchende Person während des Verwaltungsverfahrens von einer Fürsorgebehörde betreut wurde, auf die fehlende Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Einspracheverfahren geschlossen werden. Insoweit greift die Begründung der Vorinstanz zum ablehnenden Entscheid zu kurz. 5.2 Umgekehrt kann aber auch nicht bereits aufgrund der Tatsache, dass eine Rente - mithin eine finanzielle Leistung von in der Regel erheblicher Bedeutung - zur Diskussion steht, automatisch von einer notwendigen Verbeiständung ausgegangen werden. Wollte man bereits in diesem Umstand einen besonders schweren Eingriff in die Rechtsstellung des Versicherten erblicken, der regelmässig eine unentgeltliche Verbeiständung zur Folge hat, würde dies darauf hinauslaufen, dass eine solche in praktisch allen oder den meisten IV-Fällen zu gewähren wäre, was der gesetzlichen Regelung widerspräche (Urteil R. vom 8. November 2006, I 746/06). Es sind vielmehr die konkreten Umstände zu beurteilen. 5.3 Vorliegend hat die IV-Stelle ihre Leistungsverweigerung in einer ersten Verfügung vom 9. Januar 2004 zunächst damit begründet, dass die im Arztbericht von Frau Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2003 gestellte Diagnose weiterhin eine körperlich nicht

belastende Tätigkeit gantztägig ermögliche, was nach wie vor ein rentenausschliessendes Einkommen zulasse. Auf anwaltliche Einsprache hin holte sie den zum Abklärungsbericht der Institution X. \_\_\_\_\_ vom 23. Juni 2003 abgefassten Zusatzbericht von Frau Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2004 ein, worin eine psychiatrische Begutachtung empfohlen wurde, und hob die Verfügung deswegen auf (Einspracheentscheid vom

## E. 21

Juli 2004). Nach Eingang des psychiatrischen Berichtes von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2005, worin auf das Fehlen eines psychischen oder psychosomatischen Gesundheitsschadens geschlossen wurde, erneuerte die Verwaltung ihre ablehnende Haltung mit Verfügung vom 7. Februar 2005. Aus medizinischer Sicht wies der Fall demnach weder nach Erlass der ersten noch der zweiten Verfügung besondere Schwierigkeiten auf. Auch sonst sind keine qualifizierten Umstände auszumachen. Es galt lediglich, die offenkundige Diskrepanz zwischen den medizinischen Berichten und jenem der Institution X. \_\_\_\_\_ zu erkennen und aufzugreifen, wozu die den Beschwerdeführer während des Verwaltungsverfahrens begleitende Fürsorgebehörde ohne weiteres in der Lage gewesen wäre. Der vorinstanzliche Entscheid, mit welchem die Notwendigkeit einer anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren verneint wurde, ist somit im Ergebnis zu bestätigen. (...)“.

Nella sentenza I 746/06 dell ' 8 novembre 2006, il TFA ha indicato i seguenti casi di applicazione della propria giurisprudenza: " (...) 3.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Notwendigkeit einer unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren etwa bejaht in Fällen, wo sich die versicherte Person mit mehreren Arztberichten und Gutachten und einem Abklärungsbericht Haushalt auseinandersetzen und zu dem im Rahmen der gemischten Methode vorgenommenen Einkommensvergleich Stellung zu nehmen hatte (Urteil O. vom 27. April 2005 Erw. 7.3, I 507/04), oder wo die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sehr umstritten, die Einkommensberechnung in der Verfügung nicht nachvollziehbar und zudem weitere Einkommensbestandteile umstritten waren (erwähntes Urteil I 75/04 Erw. 3.3), oder in einem Fall, in welchem sich der Versicherte während Jahren wiederholt und erfolglos an die Verwaltung gewandt hatte, ohne dass für die ausserordentlich lange Verzögerung fallbezogene Gründe ersichtlich waren (Urteil W. vom 12. Oktober 2004 Erw. 4.2, I 386/04). Verlangt werden somit qualifizierende, besondere Umstände. (...)“.

Per un caso in cui, sempre in materia di assicurazione per l'invalidità, il TFA ha invece ammesso la necessità dell'assistenza di un avvocato per la procedura di opposizione visto che si trattava di applicare la giurisprudenza relativa alla sindrome da dolore somatoforme, cfr. la sentenza I 319/05 del 14 agosto 2006. A questo proposito, con sentenza dell ' 8 ottobre 2008 (inc. n. 32.2007.250), il TCA ha affermato: " (...) 2.11.2. Nella presente fattispecie l'Ufficio AI – lasciata aperta la questione a sapere se la vertenza non fosse di primo acchito votata all'insuccesso – ha negato all'assicurata il diritto all'assistenza giudiziaria in sede amministrativa in quanto ha ritenuto – rientrando il caso nella casistica più consueta delle pratiche AI – non necessario o perlomeno non indicato l'intervento di un avvocato. Secondo questo Tribunale tali argomentazioni non sono in concreto sufficienti per escludere il diritto al gratuito patrocinio. Chiamata a pronunciarsi sui presupposti necessari per riconoscere il diritto all'assistenza giudiziaria in sede amministrativa, in particolare sulla necessità dell'assistenza di un avvocato “sachliche Gebotenheit des Beizugs eines Anwalts”, l'Alta Corte, in una sentenza I 911/06 del 2 febbraio 2007 si è confermata nella propria giurisprudenza e ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) Hinsichtlich der sachlichen Gebotenheit der unentgeltlichen anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren sind die Umstände

des Einzelfalls, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens zu berücksichtigen. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden (Schwander, Anmerkung zu BGE 122 I 8, in: AJP 1996 S. 495). Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist (BGE 130 I 182 Erw. 2.2 mit Hinweisen), und wenn auch eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (BGE 125 V 34 Erw. 2, 114 V 236 Erw. 5b; AHI 2000 S. 163 f. Erw. 2a und b). Die sachliche Notwendigkeit wird nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren von der Officialmaxime oder dem Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, die Behörde also gehalten ist, an der Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhaltes mitzuwirken (BGE 130 I 183 f. Erw. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen). Die Officialmaxime rechtfertigt es jedoch, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 35 f. Erw. 4b; Anwaltsrevue 2005/3 S. 123; Urteil H. vom 10. März 2006 Erw. 7.1, I 692/05). (...)" (STFA del 2 febbraio 2007 nella causa G., I 911/06) La necessità o meno dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione dipende dunque esclusivamente dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata (per dei casi di applicazione cfr. consid. 2.11.1). Ora, nel caso concreto, in cui si trattava di valutare il diritto dell'assicurata ad una rendita AI o ad una riforma professionale, l'Ufficio AI, per stabilire il suo danno alla salute, ha dovuto ricorrere ad una perizia pluridisciplinare SAM (cfr. doc. 35). Contro la decisione che negava all'assicurata il diritto a prestazioni, l'avv. X ha poi interposto opposizione, criticando in particolare la valutazione psichiatrica inerente la sindrome somatoforme dolorosa. Analogamente a quanto già deciso dal TFA, come visto (consid. 2.11.1. in fine), trattandosi nel caso di specie dell'applicazione della giurisprudenza relativa alla sindrome da dolore somatoforme, la necessità dell'assistenza di un avvocato per la procedura di opposizione va quindi ammessa (cfr. sentenza I 319/05 del 14 agosto 2006). Alla luce di quanto appena esposto è a torto che l'Ufficio AI ha ritenuto non necessario o perlomeno non indicato l'intervento di un avvocato e concluso che l'insorgente poteva difendersi senza ricorrere ad un legale. Per quanto riguarda gli altri presupposti – non analizzati dall'Ufficio AI – cumulativamente necessari per riconoscere il diritto all'assistenza giudiziaria in sede amministrativa, il TCA rileva che l'assicurata, come verrà esposto di seguito (cfr. consid. 2.13.), non può essere considerata indigente. Il rifiuto dell'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio, inoltrata dall'assicurata in data 17 ottobre 2006, deve pertanto essere confermato." Nella sentenza I 127/2007 del 7 gennaio 2008 sempre in ambito di assicurazione invalidità, riguardo all'assistenza giudiziaria nella procedura amministrativa il Tribunale federale ha rilevato quanto segue: " (...) 4. 4.1 Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGGA). La LPGGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 155 consid. 3.1; Kieser, op. cit., n. 22 ad art. 37). 4.2 Selon la loi (art. 152 OJ) et la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les

conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b et les références). Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découle (ATF 103 V 47, 98 V 118; cf. aussi ATF 130 I 182 consid. 2.2, 128 I 232 consid. 2.5.2 et les références). 4.3 Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire, posées par la jurisprudence sous l'empire de l'art. 4 aCst., sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (arrêt M. du 29 novembre 2004, I 557/04, consid. 2.1, publié à la Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Toutefois, le point de savoir si elles sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative (Kieser, op. cit., n. 20 ad art. 37). En ce qui concerne le point de savoir si l'assistance d'un avocat est exigée (art. 37 al. 4 LPGA) et pas seulement justifiée par les circonstances (art. 61 let. f LPGA; arrêt A.-A. du 24 janvier 2006, I 812/05, consid. 4.3) dans la procédure d'opposition, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance oeuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (arrêt M. du 29 novembre 2004, I 557/04, déjà cité, consid. 2.2). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 182 consid. 2.2 et les références). (...) " Per quanto concerne il diniego di giustizia invocato dall' assicurato, non va dimenticato che, giusta l'art. 56 cpv. 1 LPGA, le decisioni su opposizione e quelle contro cui un' opposizione è esclusa possono essere impugnate mediante ricorso. Secondo l'art. 56 cpv. 2 LPGA, il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante la domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione. Questa norma include sia i ricorsi per ritardata giustizia che per denegata giustizia ( Kieser , ATSG-Kommentar, Zurigo-Basilea-Ginevra 2003, art. 56 nota 10 pag. 560). Con l' entrata in vigore della LPGA, secondo il citato art. 56 cpv. 2, spetta al competente Tribunale cantonale delle assicurazioni statuire in merito ad un ricorso per denegata/ritardata giustizia ( Kieser , op. cit., art. 56 nota 11 pag. 560; STFA inedita I 387/03, del 23 ottobre 2003, consid. 3). Ora, come visto, l' assicurato ha chiesto con l' opposizione l' assistenza giudiziaria, ma né una decisione formale né tanto meno una decisione su opposizione in merito sono state emanate dalla Cassa. Di conseguenza, il ricorrente non poteva rivolgersi direttamente al TCA, fatto salvo, appunto, il ricorso per denegata giustizia. Secondo l' allora TFA, vi è diniego di giustizia qualora un'autorità giudiziaria od amministrativa non si occupi di una domanda, per la cui risoluzione essa è competente (DTF 114 V 147 consid. 3a e riferimenti ivi

menzionati; Kieser , op. cit., art. 56 nota 10 pag. 560). Sempre secondo la giurisprudenza, vi è diniego di giustizia nel caso in cui l'autorità competente si dimostri certo pronta ad emanare una decisione, ma ciò non avviene entro un termine che appare adeguato, tenuto conto della natura dell'affare nonché dell'insieme delle altre circostanze (DTF 107 Ib 164 consid. 3b e riferimenti). Irrilevanti sono le ragioni che hanno determinato il diniego di giustizia. Decisivo per l'interessato è unicamente il fatto che l'autorità non abbia agito, rispettivamente, non abbia agito in maniera tempestiva (DTF 108 V 20 consid. 4c, 103 V 195 consid. 3c). Il principio secondo cui la procedura innanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni deve essere semplice e spedita (art. 61 lett. a LPGGA) è espressione di un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali e vale, perciò, anche nell'ambito della procedura amministrativa (DTF 110 V 61 consid. 4; cfr. pure Kieser , Das *Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurigo 1999, pag. 243 n. 509 ). L ' allora TFA ha stabilito, in una sentenza pubblicata in SVR 2001 KV Nr. 38, pag. 109, che l'oggetto di un ricorso per denegata o ritardata giustizia è soltanto la verifica del preteso diniego o del preteso ritardo: il tribunale non può, quindi, decidere in merito alle prestazioni. Le prestazioni assicurative materiali, in effetti, non costituiscono l'oggetto litigioso di questa procedura. Questa giurisprudenza è valida anche sotto l ' imperio dell ' art. 56 cpv. 2 LPGGA ( Kieser , op. cit., art. 56 nota 12 pag. 56). Da ultimo va rilevato che, in caso di accoglimento di un ricorso per ritardata o denegata giustizia, il Tribunale ordina all ' assicuratore sociale di concludere entro un termine ragionevole la procedura, rispettivamente di dar seguito alla chiesta misura ( Kieser , *Verwaltungsverfahren*, op. cit., nota 507 pag. 240; cfr. anche SVR 2001 KV Nr. 38, consid. 2b pag. 110). Nel caso in esame, è evidente che vi è stato un diniego di giustizia formale, nella misura in cui la Cassa cantonale di compensazione ha preso posizione sulla richiesta di assistenza giudiziaria soltanto con la risposta di causa, ma non con una decisione impugnabile. In queste circostanze, il ricorso, su questo punto, va accolto e l ' incarto rinviato all ' amministrazione per l ' evasione della domanda di gratuito patrocinio mediante l ' emanazione di una decisione. 2.11. Per quanto concerne la domanda di assistenza giudiziaria in sede ricorsuale, il TCA osserva che, ai sensi dell ' art. 61 lett. f LPGGA, nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Di principio, anche se un assicurato è soccombente, può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria, sempre che adempia alle relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6). L ' art. 61 lett. f LPGGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell ' assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362, consid. 1b; Kieser , op. cit., n. 102 ad art. 61, pag. 788). In merito alla procedura per le cause davanti al TCA, l ' art. 28 cpv. 2 LPTCA, in vigore dal 1° ottobre 2008, rinvia la disciplina del gratuito patrocinio alla Legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria (Lag). I tre presupposti cumulativi per la concessione dell ' assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (SVR 2004 AHV Nr. 5; STFA U 102/04 del 20 settembre 2004, consid. 4.1.1; STFA del 3 luglio 2003, U 114/03, consid. 2.1; Kieser , op. cit., n. 104 segg. ad art. 61, pag. 788) – sono in principio dati se l ' istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l ' intervento dell ' avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; STF I 134/06 del 7 maggio 2007; STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; DTF 125 V 202 consid. 4a e 372 consid. 5b con riferimenti; DTF 124 I 1, consid. 2a, pag. 2; DTF 121

I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181 consid. 3a). I criteri posti nella legge cantonale sono quindi identici a quelli fissati dalla giurisprudenza federale elaborata interpretando le norme di diritto federale relative alle assicurazioni sociali (cfr. art. 85 cpv. 2 lett. f vLAVS; DTF 125 V 202; STFA I 396/99 del 28 novembre 2000). L' intervento dell' avvocato deve essere necessario o perlomeno indicato. Il TF ha stabilito che la necessità dell' intervento di un avvocato è data nella misura in cui le questioni controverse non sono di facile soluzione e la parte oppure il suo rappresentante civile non possiedono conoscenze giuridiche (DTF 119 Ia 265).

2.12. Nel caso di specie la fattispecie non era d' immediata comprensione per una persona non cognita in materia giuridica. Ciò nonostante il ricorrente abbia formulato opposizione ed abbia trasmesso scritti al TCA. In concreto andava esaminata la questione della natura della rendita complessiva AI per figli, e meglio sapere se la stessa dovesse essere versata alla figlia dal padre e quindi conteggiata nel fabbisogno dell' assicurato, ritenuto che lo stesso Pretore ha indicato, sempre nel verbale del 2009, che il padre avrebbe dovuto versare alla madre, a titolo di contributo alimentare a favore della figlia, l' importo corrispondente alla rendita complessiva AI. La fattispecie può essere definita complessa dato l' intreccio fra procedure civili ed amministrative. Peraltro, a livello civile, le procedure in essere, tuttora pendenti, sono più di una (docc. C2, C3 e XIX), ciò che complica ulteriormente la comprensione dei fatti e l' interazione con le prestazioni complementari. Deve quindi essere ammessa, in questa sede, la necessità di patrocinio.

2.13. L' istante va considerato indigente quando non è in grado di assumere le spese legate alla difesa dei suoi interessi, senza intaccare il minimo indispensabile al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; DTF 119 Ia 11 segg.; DTF 103 Ia 100). Per determinare se ciò è il caso vanno presi in considerazione i redditi del richiedente e delle persone che hanno un obbligo di mantenimento nei suoi confronti (DTF 115 V 195, il coniuge o i genitori; STF 4P.158/2002 del 16 agosto 2002; Cocchi/Trezzini, Codice di procedura civile ticinese massimato e commentato, Appendice 2000/2004, Lugano 2005, n. 8 ad art. 3 Lag, pag. 223). L' obbligo dello Stato di accordare l' assistenza giudiziaria è in effetti sussidiario all' obbligo di mantenimento derivante dal diritto di famiglia (DTF 119 Ia 11 segg.). Non entrano invece in linea di conto le risorse finanziarie di parenti cui l' interessato potrebbe far capo a norma dell' art. 328 e 329 CCS (Cocchi/Trezzini, Codice di procedura civile ticinese massimato e commentato, Lugano 2000, n. 20 ad art. 155, pag. 479 e giurisprudenza ivi citata). Dal punto di vista temporale, il presupposto del bisogno dell' istante deve essere determinato al momento in cui si statuisce sulla richiesta di assistenza giudiziaria (STF 1P.542/2003 del 20 ottobre 2003; SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; DTF 108 V 265; Cocchi/Trezzini, op. cit., Appendice, n. 18 ad art. 3 Lag, pag. 226), in particolare quando il lasso di tempo trascorso tra domanda e decisione è importante (cfr. anche Cocchi/Trezzini, op. cit., n. 39 ad art. 155, pag. 485. In senso contrario, cfr. DTF 108 Ia 108; DTF 120 Ia 179 consid. 3a; RDAT 1998-II n. 36; per un commento cfr. Cocchi/Trezzini, op. cit., nn. 39, 40 e 41 con relative note, pag. 485-486). Il limite per ammettere uno stato di bisogno ai sensi delle disposizioni sull' assistenza giudiziaria è superiore al minimo di esistenza determinato ai fini del diritto esecutivo (STF 5P.321/2004 del 21 settembre 2004; SVR 2007 AHV Nr. 7, SVR 1998 IV Nr. 13 consid. 7b e 7c). All' importo base LEF va applicato un supplemento variante fra il 15% e il 25% (STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). L' indigenza processuale è data ove il richiedente non disponga di più mezzi di quelli necessari per il mantenimento normale e modesto della famiglia (RAMI 1996 pag. 209 consid. 2; STFA non pubbl. del 2 settembre 1994 nella causa H., pag. 3). In una sentenza pubblicata in DTF 124 I 1, il TF ha precisato che una

richiesta di assistenza giudiziaria non può essere respinta unicamente sostenendo che l'istante non è indigente, in quanto può permettersi i costi e la manutenzione di un'automobile. Secondo l'Alta Corte, il richiedente deve piuttosto - indipendentemente dal modo in cui utilizza le sue risorse finanziarie - essere considerato indigente, se in base alla sua situazione finanziaria non è in grado di sopperire al suo minimo esistenziale; in questo calcolo non devono essere naturalmente computate le spese non inerenti al suo fabbisogno esistenziale. L'attestato municipale sullo stato di indigenza ha per il Giudice soltanto valore indicativo (Cocchi/Trezzini, op. cit., n. 10 ad art. 156, pag. 490). Nella commisurazione della capacità patrimoniale del richiedente va considerata anche l'eventuale sostanza e non unicamente i redditi conseguiti. Secondo il TFA, infatti, si tiene conto dell'intera situazione economica della famiglia (STFA non pubbl. del 2 settembre 1994 nella causa J.P.H., pag. 4, consid. 2 e giurisprudenza citata non pubbl.). La sostanza deve tuttavia essere disponibile al momento della litispendenza del processo o per lo meno a partire dal momento in cui è presentata l'istanza e non solo alla fine della procedura (DTF 119 Ia 12 consid. 5; DTF 118 Ia 369). Oltre a tale condizione occorre ancora che il processo non sia palesemente destituito di possibilità di esito favorevole. Il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe ad avviare una causa o a continuarla in considerazione delle spese cui si esporrebbe (STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; STFA del 26 settembre 2000 nella causa N.D.N.; DTF 129 I 135 consid. 2.3.1, DTF 128 I 236 consid. 2.5.3 e sentenza ivi citata; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251; Cocchi/Trezzini, op. cit., n. 1 ad art. 157, pag. 492). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere ammesso che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo ed i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b; Cocchi/Trezzini, op. cit., nota 591 ad art. 157, pag. 491). 2.14. In concreto, l'assicurato non ha prodotto il certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria. Egli si è semplicemente limitato a rinviare alla sentenza del Pretore del 25 settembre 2009, che gli ha concesso l'assistenza giudiziaria ed il gratuito patrocinio. Inoltre, ha affermato che, essendo beneficiario di prestazioni complementari, la sua indigenza è nota. Tale conclusione appare affrettata. Occorre infatti esaminare nel dettaglio le spese che il ricorrente deve mensilmente affrontare e confrontarle con le sue entrate mensili. Dal 1° dicembre 2009, l'assicurato deve fare fronte mensilmente al pagamento della pigione compreso l'acconto spese, la TV via cavo ed il posteggio, pari a Fr. 1' 351,60 (docc. 49-55), mentre dal 1° gennaio 2010 egli sostiene che la pigione lorda è aumentata a Fr. 2' 138,60 (doc. V). Quanto al suo fabbisogno mensile, esso deve essere calcolato sulla scorta dei minimi di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (art. 93 LEF). Si hanno così Fr. 1'200.- di minimo esistenziale per una persona sola (cfr. circolare n. 35/2009 della Camera di esecuzione e fallimenti del Tribunale d'appello, in vigore dal 1° settembre 2009), visto che, come noto, all'ora attuale la figlia non è stata legalmente affidata alle cure dell'interessato. Quale supplemento, va ritenuta dunque la spesa di Fr. 1' 351,60 al mese effettivamente pagata per la pigione lorda, dato che l'aumento indicato dall'assicurato non è stato minimamente comprovato e non

può quindi essere ritenuto da questo Tribunale. Il premio LAMal ed i contributi AVS/AI/IPG sono direttamente pagati dalla Cassa di compensazione, visto che l'assicurato beneficia di PC. Dal profilo fiscale, l'assicurato è verosimilmente esente, come lo era già nel 2006 e come risulta dalla dichiarazione IC 2007 agli atti. Dalla documentazione in possesso del TCA, poi, non emergono altre spese. Aggiungendo a queste spese l'importo base mensile del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo LEF, Fr. 1'200.-, si ottiene nel complesso che il fabbisogno minimo mensile del richiedente risulta dunque (almeno) di Fr. 2'531,60. I redditi mensili dell'assicurato per il 2009 ed il 2010 ammontano a Fr. 2'660.- (Fr. 2'090.- [PC] + Fr. 570.- [rendita AI]). L'eccedenza a favore dell'assicurato è di soli Fr. 130.- al mese. Aggiungendo all'importo base LEF un supplemento variante fra il 15% e il 25% come prevede la giurisprudenza, il ricorrente non dispone più di alcunché per far fronte ad altre spese, come in specie l'onorario del suo legale. Pertanto, egli va qualificato come indigente. Come visto, l'interessato non possedeva le necessarie conoscenze giuridiche, perciò l'intervento di un legale appariva giustificato e di primo acchito il ricorso, portante sulla contestazione della cancellazione del contributo alimentare alla figlia e del versamento della rendita completa di quest'ultima, di non facile lettura, non pareva essere sin dall'inizio sprovvista di fondamento. Alla luce di quanto appena esposto, tutte e tre le condizioni per l'ottenimento dell'assistenza giudiziaria sono date. L'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio va quindi concessa in sede ricorsuale, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurato dovesse più tardi migliorare (art. 61 lett. f LPGa; Kieser, op. cit., n. 110 ad art. 61, pag. 790; cfr. art. 9 Lag; STFA I 569/02 del 15 luglio 2003, consid. 5; STFA U 234/00 del 23 maggio 2002, consid. 5a = DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). 2.15. Il ricorrente ha chiesto l'audizione della figlia al fine di determinare gli esborsi a suo favore seppure non ne sia giuridicamente tenuto (doc. I pag. 4). L'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattimento pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (STF 9C\_578/2008 del 29 maggio 2009; STF I 472/06 del 21 agosto 2007; nonché DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 ed il rinvio alla DTF prima citata). In concreto, non essendo stata presentata una specifica domanda di procedere ad un'udienza pubblica, questo TCA rinuncia all'audizione della figlia del ricorrente, peraltro superflua, come già evidenziato, ai fini dell'esito della vertenza (cfr. sentenza del 21 agosto 2007, I 472/06, consid. 2). Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 n. 111 e pag. 117 n. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in

precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti).

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