



Corte III
C-6948/2016

Sentenza del 2 febbraio 2018

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Beat Weber, Daniel Stufetti,
cancelliere Luca Rossi

Parti

A. _____,
ricorrente,

contro

Cassa svizzera di compensazione,
Avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti, restituzione di prestazioni indebitamente percepite (decisione su opposizione del 10 ottobre 2016).

Fatti:**A.**

A.a A._____, cittadina italiana, residente in Italia, nata il (...), separata dal 17 giugno 1987 (doc. 3, 8, 9 dell'incarto della Cassa svizzera di compensazione, in seguito CSC), ha lavorato in Svizzera come frontaliera dal 1983 al 2011 solvendo regolari contributi all'AVS (doc. 10, 11), sebbene con un'interruzione fra l'ottobre 1991 e il settembre 2001 (doc. TAF 2).

A.b In data 4 marzo 2014 essa ha formulato alla CSC una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia (doc. 1, 3). Successivamente, per il tramite del patronato Acli di B._____, sono stati trasmessi il 18 giugno 2014 i certificati di stato di famiglia storico del 9 aprile 2014 (doc. 6, 7) e il 1° luglio 2014 la sentenza di separazione giudiziale e il permesso G (doc. 8, 9, 10).

A.c La CSC ha quindi eseguito il calcolo della rendita, considerando la richiedente coniugata dal 14 febbraio 1970 e divorziata dal 17 giugno 1987 (doc. 11) e con la comunicazione del 22 luglio 2014 le ha riconosciuto il diritto a una rendita di vecchiaia a decorrere dal 1° maggio 2011 dell'importo di fr. 774.- mensili, aggiornato a fr. 781.- a partire dal 1° gennaio 2013 (doc. 12) e a fr. 784.- a partire dal 1° gennaio 2015 (doc. 16). Tali somme sono state calcolate sulla base di un reddito annuo medio determinante di fr. 51'504.-, una durata contributiva di 17 anni e 1 mese e una scala rendite 18 (doc. 11 e 16).

A complemento dell'incarto, il 24 novembre 2014 sono trasmessi dall'INPS di B._____, (doc. 14) i moduli E202 ed E207, da cui emerge che l'interessata è separata (doc. 13, p. 1) e in seguito il numero di conto corrente (doc. 15). Il 15 dicembre 2014 sono inoltre stati versati agli atti i moduli E205 (doc. 17) ed E210 (doc. 18).

A.d Con decisione formale del 15 dicembre 2014 la CSC ha confermato il riconoscimento di una rendita ordinaria dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia a decorrere dal 1° maggio 2011, nelle modalità già indicate il 22 luglio 2014 (doc. 12) e ha predisposto per il mese di gennaio 2015 l'inizio del versamento delle rate e del saldo di complessivi fr. 35'008.- in favore di A._____, (doc. 19, pp. 2-3).

B.

B.a Come da richiesta del 7 gennaio 2016 (doc. 23, p. 2), la ricorrente ha ritornato alla CSC il certificato cumulativo di esistenza in vita, stato civile e domicilio, vidimato il 2 febbraio 2016 dal comune di B. _____ e riportante l'indicazione non divorziata e l'aggiunta "legalmente separata" (doc. 23, p. 1 e 4).

B.b Constatando che il calcolo della rendita di vecchiaia eseguito nel 2014 era fondato sull'errato presupposto che l'assicurata fosse divorziata, l'autorità inferiore ha dunque allestito un nuovo calcolo, sottraendo dal reddito medio determinante gli accrediti transitori precedentemente conteggiati (doc. 24, p. 5). Con decisione del 23 febbraio 2016 (in sostituzione di quella del 15 dicembre 2014) ha quindi attribuito all'assicurata con effetto ex nunc dal 1° marzo 2016 una rendita di fr. 706.- mensili (doc. 25 p. 1).

B.c A seguito dell'opposizione del 1° marzo 2016, con cui l'interessata ha indicato di aver sempre correttamente segnalato la propria situazione e che l'errore se del caso sarebbe imputabile all'assicurazione (doc. 22), la CSC ha confermato il proprio provvedimento mediante decisione su opposizione del 13 maggio 2016 – cresciuto in giudicato senza ulteriori contestazioni da parte della ricorrente – nella quale è stato illustrato nel dettaglio il calcolo eseguito e le motivazioni che hanno portato alla modifica del reddito annuo medio determinante e, di conseguenza, della rendita di vecchiaia (doc. 27).

B.d L'amministrazione ha quindi posto a confronto gli importi versati all'assicurata nel periodo compreso fra il 1° maggio 2011 e il 29 febbraio 2016, con quelli che le avrebbero dovuto essere effettivamente corrisposti, sulla base del reddito annuo medio determinante corretto.

C.

C.a La CSC ha quindi emesso la decisione dell'8 agosto 2016 (doc. 30), preceduta dalla comunicazione del 4 agosto 2016 (doc. 29), con cui ha chiesto all'assicurata la restituzione delle prestazioni indebitamente percepite fino al mese di febbraio 2016, corrispondenti a fr. 4'504.-. All'interessata è stata proposta la dilazione del pagamento, mediante una trattenuta mensile dalla rendita di vecchiaia, ed è stata indicata la possibilità di chiedere, entro 30 giorni dalla crescita in giudicato del provvedimento, il condono della somma da rimborsare.

C.b Con le osservazioni del 16 agosto 2016 l'insorgente si è opposta alla decisione di restituzione. Essa ha, da un lato, ribadito le contestazioni già esposte nell'opposizione contro la decisione di modifica della rendita (cfr. doc. 22), indicando che non può essere responsabile di errori commessi da altri e sottolineando la propria buona fede, dall'altro ha lamentato che nella decisione su opposizione del 13 maggio 2016 non è stata fatta menzione della restituzione delle prestazioni indebitamente versate (doc. 31).

C.c Il 10 ottobre 2016 la CSC ha respinto l'opposizione, rammentando brevemente i motivi della richiesta di restituzione e le disposizioni legali su cui essa si fonda, confermando la decisione dell'8 agosto 2016. Essa ha ribadito la possibilità di chiedere il condono della restituzione giusta l'art. 3 e segg. OPGA (doc. 33).

D.

Contro tale provvedimento l'interessata è insorta il 2 novembre 2011 presso il Tribunale amministrativo federale (TAF), contestando in buona sostanza l'obbligo di restituzione, mai prospettato nei precedenti provvedimenti dall'autorità inferiore, dal momento che essa era in buona fede e che il versamento di prestazioni in eccesso è riconducibile unicamente all'errore commesso dalla CSC (doc. TAF 1).

E.

Con risposta del 13 febbraio 2017 l'autorità inferiore ha chiesto il rigetto del ricorso e la conferma della decisione impugnata, ritenendo validi i motivi alla base della richiesta, giunta per altro nel termine di perenzione di un anno dalla scoperta dell'errore, nonché nel termine quinquennale decorrente dal primo indebito versamento delle somme non dovute (doc. TAF 4).

F.

Con replica dell'8 marzo 2017 l'assicurata, ribadendo di aver sempre percepito la rendita di vecchiaia in buona fede e che l'errore è semmai ascrivibile alla CSC, ha inoltre indicato che se fosse stata avvertita della possibilità di una richiesta di restituzione, non avrebbe lasciato crescere in giudicato la decisione su opposizione del 13 maggio 2016 (doc. TAF 7).

G.

Invitata a prendere posizione sulle specifiche contestazioni della ricorrente (doc. TAF 10), nel memoriale del 4 maggio 2017 l'autorità inferiore ha innanzitutto rifiutato il contraddittorio in relazione ai provvedimenti già cresciuti in giudicato, ribadendo per il resto le motivazioni già esposte a giustificazione della domanda di restituzione (doc. TAF 11).

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questa Corte giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dalla CSC possono essere impugnate innanzi al TAF conformemente all'art. 85^{bis} cpv. 1 della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS, RS 831.10).

2.

2.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAVS le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga alla LPGA.

2.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3 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), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è ammissibile.

3.

3.1 La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681), entrato in vigore il 1° giugno 2002. L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad

essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

3.2 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, 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, e 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, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

3.3 Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione. Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato.

3.4 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

3.5 Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

4.

4.1 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

4.2 Nell'evenienza concreta, l'amministrazione sostiene di aver preteso la restituzione di prestazioni indebitamente percepite dal 1° maggio 2011, mentre la decisione impugnata, è stata emessa il 10 ottobre 2016. Ne consegue che, in concreto, è di principio applicabile la LAVS nel tenore in vigore in questo lasso di tempo.

5.

Di principio, il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2.1). Tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

6.

6.1 L'oggetto impugnato è rappresentato, dal profilo formale, da una decisione, mentre, da quello sostanziale, dai rapporti giuridici in essa disciplinati. L'oggetto litigioso configura per contro il rapporto giuridico che, sulla base delle conclusioni ricorsuali, viene effettivamente impugnato e portato, quale tema processuale, dinanzi al giudice (di prima o seconda istanza). Stando a tale definizione, l'oggetto impugnato come pure quello litigioso si riferiscono ad uno o più rapporti giuridici. Se pertanto il ricorso è diretto solo contro alcuni dei rapporti giuridici disciplinati dalla decisione querelata, gli altri fanno sì parte dell'oggetto impugnato, ma non di quello litigioso. L'oggetto della lite viene quindi definito alla luce delle censure sollevate con il ricorso, le quali vengono considerate validamente presentate se dal tenore o perlomeno dal senso di quest'ultimo risultano con sufficiente chiarezza (sentenza del TF 8C_16/2010 del 3 maggio 2010 consid. 1.2 con rinvii).

Se non vi è una decisione, quindi, vi è carenza dell'oggetto impugnato e pertanto di un presupposto per procedere all'esame materiale (DTF 131 V 164 consid. 2.1). È tuttavia possibile estendere, a determinate condizioni (DTF 130 V 138 consid. 2.1), l'esame all'oggetto impugnato quando vi è un legame intrinseco tra i punti non contestati e l'oggetto della lite (DTF 122 V 36 consid. 2a).

6.2 Nel caso in esame oggetto del contendere è unicamente la liceità della decisione su opposizione riguardante la restituzione dell'importo di fr. 4'504.- (doc. 33), essendo la decisione su opposizione del 13 maggio 2016 con cui è stata confermata la riduzione dell'importo della rendita di vecchiaia percepita fra maggio 2011 e febbraio 2016 (doc. 25, 27) ormai cresciuta in giudicato. Tale procedura, del resto, neppure viene rimessa in discussione dalla ricorrente – se non per lamentare il mancato avviso di un'eventuale restituzione nei precedenti provvedimenti del 23 febbraio e del 13 maggio 2016.

6.3 Non fanno parte dell'oggetto della lite, per contro, i presupposti per concedere il condono, in particolare la buona fede, ritenuto che l'amministrazione su questo punto non si è ancora espressa formalmente. Nella misura in cui, quindi, il ricorrente solleva censure in relazione all'eventuale condono della restituzione, il gravame è irricevibile.

7.

Alla luce della contestazioni mosse dall'assicurata, occorre innanzitutto esaminare se l'autorità inferiore era legittimata a chiedere la restituzione di prestazioni indebitamente erogate.

7.1 Per l'art. 25 cpv. 1 LPGA le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà.

7.2 L'obbligo di restituzione è di regola subordinato all'adempimento dei presupposti per la riconsiderazione (erroneità manifesta della decisione e importanza notevole della rettifica [art. 53 cpv. 2 LPGA]) o per la revisione processuale (presenza di nuovi fatti o di nuovi mezzi di prova già preesistenti [art. 53 cpv. 1 LPGA]) della decisione all'origine delle prestazioni in causa (DTF 130 V 318 consid. 5.2 pag. 319; 129 V 110 seg. consid. 1; cfr. pure sentenza del TF 8C_512/2008 del 14 gennaio 2009 consid. 4.1).

7.3 La rettifica di una decisione precedente per via di riconsiderazione comporta pertanto di principio l'obbligo di restituzione della prestazione as-

sicurativa percepita a torto. Di regola, l'adattamento delle prestazioni assicurative sociali avviene con effetto retroattivo (*ex tunc*), per cui l'obbligo di restituzione deve rispettare i limiti previsti dall'art. 25 cpv. 2 LPGa (cfr. sentenza del TF 9C_744/2012 del 15 gennaio 2013 consid. 4.1 con rinvii).

7.4 La restituzione non è invece subordinata né a un motivo né a una decisione di riconsiderazione se le prestazioni – indebitamente percepite – sono state versate in contrasto con quanto stabilito da una decisione formale, cresciuta in giudicato. In tal caso la decisione di restituzione deve rispettare unicamente le condizioni dell'art. 25 LPGa (si confronti in particolare sentenza 9C_233/2007 del 28 giugno 2007 consid. 2.3.2 in cui l'amministrazione aveva versato prestazioni malgrado la rendita di invalidità fosse limitata nel tempo, consid. A della medesima sentenza; anche sentenza 9C_663/2014 del 23 aprile 2015 consid. 4.2).

7.5

7.5.1 Nel caso specifico, nonostante gli atti prodotti con la domanda di prestazioni attestassero lo statuto di persona separata (doc. 9; cfr. anche doc. 3 p. 1, doc. 13 p. 1), l'amministrazione ha erroneamente considerato non solo nella decisione formale del 15 dicembre 2014 (doc. 19), ma anche nella comunicazione del 22 luglio 2014 (doc. 12) l'insorgente quale persona divorziata. Di conseguenza la rendita AVS dovuta alla ricorrente era stata calcolata tenendo conto del contributo transitorio dovuto ai divorziati secondo le disposizioni finali della modifica del 7 ottobre 1994 (10^a revisione dell'AVS) lett. c cpv. 2 e 3. L'assegnazione ingiustificata di questo accredito transitorio aveva comportato una maggiorazione del reddito annuo medio determinante e per conseguenza l'attribuzione di una rendita più elevata. Trattandosi di una prestazione periodica, tale errore manifesto aveva dunque una notevole importanza (DTF 140 V 85 consid. 4.4; 119 V 475 consid. 1c).

Ne discende che, malgrado l'errore dell'amministrazione, la rettifica *ex tunc* della decisione del 15 dicembre 2014, tramite riconsiderazione giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGa, "sarebbe stata" pertanto giustificata.

7.5.2 Questa Corte rileva tuttavia che di fatto l'amministrazione si è limitata a modificare l'importo della rendita di vecchiaia *ex nunc* e quindi solo pro futuro non anche *ex tunc* a far tempo dal 1° maggio 2011. In effetti nella decisione del 23 febbraio 2016 (doc. 25), che avrebbe dovuto sostituire quella del 15 dicembre 2014, a cui rinvia la decisione su opposizione del 13 maggio 2016 (doc. 27), l'amministrazione ha in realtà unicamente

statuito sull'ammontare della rendita con effetto dal 1° marzo 2016 (doc. 25 p. 1). Per il periodo dal 1° maggio 2011 alla fine del mese di febbraio 2016 le prestazioni di vecchiaia non sono quindi state riesaminate. Del resto in proposito va rilevato che sia pendente causa amministrativa che di ricorso la ricorrente ha ripetutamente ribadito di non essere mai stata informata dell'intenzione di procedere da parte dell'amministrazione alla restituzione delle prestazioni già versate. In effetti dalla decisione risultava chiaramente che la modifica era stata decretata dal 1° marzo 2016 e quindi pro futuro (doc. 25 pag. 1). Un riferimento al periodo precedente decorrente da maggio 2011 si ritrova unicamente all'ultima pagina del conteggio allegato (doc. 24 pag. 6) alla decisione. Tuttavia viene indicato unicamente l'ammontare della rendita che avrebbe dovuto essere versata secondo il nuovo conteggio, mentre non vi è alcun cenno ad una eventuale modifica/restituzione degli importi per tale periodo.

Anche con riferimento al principio costituzionale della buona fede si deve pertanto concludere che l'amministrazione ha unicamente modificato l'ammontare delle rendite pro futuro, mentre non vi è agli atti un riesame della decisione con effetto ex tunc.

7.6 Ne consegue che, in assenza di un riesame della decisione del 15 dicembre 2014 (consid. 7.3), la restituzione delle prestazioni non può essere pretesa dall'autorità inferiore. Il ricorso va pertanto accolto e la decisione impugnata annullata.

8.

8.1 Abbondanzialmente questa Corte rileva che non si sarebbe giunti a una differente conclusione, neppure ammettendo un effetto ex tunc del riesame del diritto alla rendita, dal momento che la pretesa di restituzione di cui l'autorità inferiore si avvale, sarebbe stata nel frattempo perentoria.

8.1.1 In punto alla perenzione – che l'autorità giudicante esamina d'ufficio (DTF 128 V 10 consid. 5a) – l'insorgente non ha espressamente preso posizione nei propri memoriali. Si può tuttavia considerare che essa abbia almeno implicitamente sollevato l'eccezione della perenzione, facendo valere di avere fornito sin dal deposito della domanda di rendita tutte le informazioni riguardanti il suo stato civile di persona separata, dunque ben prima di quando l'amministrazione ritiene di esserne venuta a conoscenza.

8.1.2 Dal canto suo, la CSC sostiene – a torto – che l'errore che ha portato a considerare l'assicurata divorziata anziché separata poteva essere rile-

vato unicamente il 22 febbraio 2016, in occasione della ricezione del certificato cumulativo di esistenza in vita, stato civile e domicilio (doc. 23, p. 1). Di conseguenza essa ritiene che, avendo richiesto la restituzione delle prestazioni entro l'anno dalla scoperta dell'errore, il provvedimento dell'8 agosto 2016 (doc. 30) risulta quindi tempestivo – non essendo per altro neppure trascorso il termine quinquennale dal primo versamento, avvenuto nel mese di gennaio 2015 (cfr. consid. E, G).

8.2

8.2.1 Giusta l'art. 25 cpv. 2 LPGGA, il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. I termini enunciati sono termini di perenzione (v. DTF 133 V 579 consid. 4.1 pag. 582). La restituzione ed il suo eventuale condono sono normalmente decisi in due fasi distinte (art. 3 e 4 OPGA [RS 830.11 {cfr. sentenza del TF 9C_744/2012 del 15 gennaio 2013 consid. 3}]).

8.2.2 Il termine annuo di perenzione di cui all'art. 25 cpv. 2 LPGGA comincia normalmente a decorrere nel momento in cui l'amministrazione, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile avuto riguardo alle circostanze, avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti giustificanti la restituzione (DTF 119 V 431 consid. 3a; 110 V 304). Ciò si verifica quando l'amministrazione dispone di tutti gli elementi decisivi nel caso concreto dalla cui conoscenza risulti, di principio e nel suo ammontare, l'obbligo di restituzione di una determinata persona (DTF 111 V 14 consid. 3). Il termine annuo di perenzione comincia in ogni caso a decorrere non appena dagli atti emerge direttamente l'irregolarità della corresponsione delle prestazioni (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni K 70/06 del 30 luglio 2007 consid. 5.1; cfr. pure sentenza del TF 9C_1057/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1.1).

8.2.3 In caso di errore dell'amministrazione (ad esempio nel calcolo di una prestazione) il termine non decorre però dal momento in cui esso è stato commesso, bensì da quello in cui l'amministrazione avrebbe dovuto in un secondo tempo (per esempio in occasione di un controllo contabile oppure nel caso in cui venga a conoscenza di fatti atti a far nascere dei dubbi sulla fondatezza della pretesa) rendersi conto dello sbaglio commesso in base all'attenzione ragionevolmente esigibile (DTF 124 V 380 consid. 1 e 2c; 110 V 304 consid. 2b). Diversamente, se si facesse risalire il momento della conoscenza del fatto determinante alla data del versamento indebito, ciò

renderebbe spesso illusoria la possibilità per l'amministrazione di reclamare il rimborso di prestazioni versate a torto per colpa propria (DTF 124 V 380 consid. 1 in fine).

8.2.4 Il principio posto in DTF 110 V 304, secondo cui in presenza di un errore dell'amministrazione occorre di regola un secondo motivo – nel senso di una presa di coscienza dell'errato versamento delle prestazioni sulla base di un ulteriore indizio – per fondare il momento della conoscenza ragionevolmente esigibile dell'azione di restituzione, si estende ugualmente ai casi in cui la causa della riscossione indebita è ascrivibile a un omesso accertamento dei requisiti del diritto, e, più in generale, a una violazione della massima inquisitoria da parte dell'assicuratore. L'obbligo di accertamento prescritto dall'art. 43 cpv. 1 LPGA non consente di conseguenza di dipartirsi dalla prassi precedentemente descritta (cfr. sentenza del TF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 consid. 4.4).

8.2.5 Nell'ambito dell'art. 25 cpv. 2 LPGA inoltre (e, in precedenza, degli art. 47 cpv. 2 LAVS e 95 cpv. 4 della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione [LADI, RS 837.0]), la decorrenza del termine di perenzione non è mai stata fatta risalire a un momento anteriore al pagamento delle prestazioni indebite. Questo nemmeno nei casi in cui è stato stabilito che un assicuratore deve sin dall'inizio lasciarsi imputare una chiara conoscenza dei fatti escludenti un diritto alle prestazioni poiché ad esempio risultanti da un'iscrizione a registro di commercio avente effetto di pubblicità positiva (art. 933 cpv. 1 CO; DTF 122 V 270 consid. 5). Anche in questi casi, infatti, benché la prassi non imponga (eccezionalmente) per l'inizio del termine di perenzione un secondo motivo ai sensi della DTF 110 V 306 seg., questo termine decorre al più presto con il primo pagamento. In effetti, la pretesa di restituzione di un'indennità periodica indebitamente versata non può perimere fintanto che la prestazione non è stata versata (sentenze del TF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 consid. 4.5 con rinvii; 9C_737/2009 del 1° aprile 2010 consid. 2.3.2.2 in fine).

8.3

8.3.1 Nel caso concreto, dagli atti di causa che precedono la decisione del 15 dicembre 2014 (doc. 19) – in particolare dai doc. 3 (p. 1), 9 e 13 (p. 1) – risulta chiaramente che la ricorrente non era divorziata, ma separata giudiziarmente al momento dell'invio della richiesta di prestazioni AVS. Infatti, compilando il doc. 3 la ricorrente ha segnalato la data della separazione giudiziaria, ossia il 17 giugno 1987, a comprova della quale è poi stata prodotta la decisione di separazione giudiziaria della 1° sezione civile

del Tribunale di C._____ (doc. 9). Anche nel doc. 13 (formulari E202, E207) è chiaramente crociato lo statuto di “separata”, non quello di “divorziata”. La CSC, considerando A._____ divorziata anziché separata nella decisione con cui sono state erogate le prestazioni di vecchiaia (doc. 19), ha dunque statuito in netto contrasto con la situazione di fatto.

8.3.2 Come detto la costante prassi del Tribunale federale, prevede che in caso di errore dell'amministrazione il termine annuale di perenzione non decorre però né dal momento in cui è stato commesso, né prima che le prestazioni in lite fossero versate (cfr. sentenza del TF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 consid. 4.2), ma solo dal momento in cui l'amministrazione avrebbe dovuto – in un secondo tempo (per esempio in occasione di un controllo contabile oppure nel caso in cui venga a conoscenza dei fatti atti a far nascere dei dubbi sulla fondatezza delle pretese) – rendersi conto, in base all'attenzione ragionevolmente esigibile, dello sbaglio commesso nell'attribuzione della rendita.

Nello specifico, secondo quanto affermato dall'autorità inferiore (cfr. consid. 8.1.2), l'errore è stato commesso al momento dell'emissione della decisione del 15 dicembre 2014 (doc. 19) ed è stato scoperto unicamente il 22 febbraio 2016 (data del timbro d'entrata – doc. 23 p. 1) allorquando l'insorgente ha dato seguito alla richiesta della CSC del 7 gennaio 2016 di compilare un certificato sull'esistenza in vita rispettivamente sullo stato civile e sul domicilio (doc. 23 p. 2). A suo modo di vedere è dunque a partire da tale data che inizia a decorrere la perenzione.

In realtà dagli atti emerge chiaramente che l'errore era stato commesso già in precedenza, ovvero il 22 luglio 2014, momento in cui all'assicurata è stato comunicato il riconoscimento della rendita di vecchiaia, il relativo importo e la decorrenza (doc. 12). Anche in quell'occasione l'ammontare della suddetta rendita era stato calcolato sull'errato presupposto che l'assicurata fosse divorziata (doc. 11), circostanza smentita dai rapporti E202, E207 del 24 novembre 2014 dai quali emerge chiaramente l'indicazione “separata”, ricevuti dall'amministrazione il 1° dicembre 2014 (doc. 13, p.1). A partire da tale data, dunque, prestando la dovuta attenzione, l'autorità inferiore avrebbe potuto – e dovuto – rendersi conto dell'errore manifesto commesso, emettendo in data 15 dicembre 2014 una rendita corretta. È dunque il 1° dicembre 2014, e non il 22 febbraio 2016, che occorre di principio considerare quale *dies a quo* del termine di perenzione.

Nondimeno, occorre tenere conto del fatto che il versamento delle prestazioni indebite in favore dell'assicurata (arretrati 2011-2014 e 1° mensilità

2015) è avvenuto per la prima volta nel corso del mese di gennaio 2015. Posto che la decorrenza del termine di perenzione non può risalire a un momento anteriore a tale data (cfr. consid. 8.2.5) e non emergendo dall'incarto il giorno esatto del mese di gennaio, andrà dunque considerato al più presto il 1° febbraio 2015 come giorno di inizio del termine annuale di perenzione.

8.3.3 Così stando le cose, dal momento che il termine di perenzione di un anno di cui all'art. 25 cpv. 2 LPGA ha cominciato a decorrere dal 1° febbraio 2015, questo termine era manifestamente scaduto al momento in cui – con decisione dell'8 agosto 2016, poi confermata su opposizione il 10 ottobre 2016 – la CSC ha chiesto alla ricorrente la restituzione della somma di fr. 4'504.-.

Ne consegue che a A. _____ non potrebbe comunque essere richiesta la restituzione delle prestazioni erroneamente versate, in ragione della sopraggiunta perenzione.

9.

Visto quanto precede, la decisione su opposizione del 10 ottobre 2016 deve pertanto essere annullata e il ricorso di A. _____ accolto.

10.

10.1 Non sono prelevate spese processuali, essendo la procedura gratuita (art. 85^{bis} cpv. 2 LAVS).

10.2 Giusta l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente delle indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili).

Tuttavia, nella misura in cui la ricorrente ha agito senza essere rappresentata e neppure ha dimostrato di aver sostenuto delle spese importanti in ragione della presente causa, non viene riconosciuta alcuna indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA e art. 7 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]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto. La decisione su opposizione del 10 ottobre 2016 è pertanto annullata.

2.

Non si prelevano spese processuali, né si attribuiscono indennità per spese ripetibili.

3.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]); raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Luca Rossi

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: