

## **TI\_GERICHTE 30.2016.1 vom 12. August 2015**

TI Tribunale d'appello, 2015-08-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_30.2016.1\\_d20150812](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_30.2016.1_d20150812)

FR: TI\_GERICHTE 30.2016.1 du 12 août 2015

IT: TI\_GERICHTE 30.2016.1 del 12 agosto 2015

### **Regeste**

Revisione della decisione di fissazione del contributo minimo. Non è dato il rimborso dei contributi pagati in virtù di 1 decisione cresciuta in giudicato. È riservato il riesame se la decisione è senza dubbio errata. Se decisione è cresciuta in giudicato e Cassa non la riesamina, il contributo è dovuto

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

pag. 321; 118 II 199 consid. 5 pag. 204; 110 V 138 consid. 2 pag. 141; 108 V 170 consid. 1 pag. 171; Elisabeth Escher, Revision und Erläuterung, in: Thomas Geiser/Peter Münch [a cura di], Prozessieren vor Bundesgericht, 2a ed., Basilea e Francoforte 1998, n. 8.21; René A. Rhinow/Beat Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrecht-sprechung, Ergänzungsband, Basilea e Francoforte 1990, n. 43 B I c, pag. 132). I fatti nuovi devono inoltre essere rilevanti, vale a dire devono essere di natura tale da modificare la fattispecie alla base della sentenza contestata e da condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto. Per quanto concerne i nuovi mezzi di prova, gli stessi devono servire a comprovare i fatti nuovi che giustificano la revisione oppure fatti già noti e allegati nel procedimento precedente, che tuttavia non avevano potuto venir provati, a discapito del richiedente (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358). Se i nuovi mezzi sono destinati a provare dei fatti sostenuti in precedenza, il richiedente deve pure dimostrare di non essere stato in grado di invocarli in tale procedimento. Una prova deve essere considerata concludente quando bisogna ammettere che essa avrebbe condotto il giudice a statuire in modo diverso se egli ne avesse avuto conoscenza nella procedura principale. È decisiva la circostanza che il mezzo di prova non serva solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Non basta pertanto che in una nuova perizia siano apprezzati in modo diverso i fatti; occorrono invece elementi di fatto nuovi, dai quali risulti che il fondamento della pronuncia impugnata presentava difetti oggettivi. Per giustificare la revisione di una sentenza non basta che, dalla fattispecie conosciuta al momento dell'emanazione della pronuncia principale, il perito tragga, ulteriormente, conclusioni diverse da quelle del tribunale. Neppure costituisce motivo di revisione il semplice fatto che il tribunale potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale. L'apprezzamento inesatto deve, al contrario, essere la conseguenza dell'ignoranza o della carenza di prove riguardanti fatti essenziali per la sentenza (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358, 110 V 138 consid. 2 pag. 141, 291 consid. 2a pag. 293, 108 V 170 consid. 1 pag. 171; DTF 118 II 199 consid. 5 pag. 205). L'amministrazione può riconsiderare una decisione passata formalmente in giudicato e sulla quale un'autorità giudiziaria non si è pronunciata nel merito, a condizione che sia senza dubbio errata e la sua rettifica rivesta un'importanza notevole. Questi principi sono pure applicabili nel caso in cui

delle prestazioni siano state accordate senza essere state oggetto di una decisione formale se il loro versamento ha comunque validamente esplicato effetti giuridici (DTF 129 V 110, DTF 126 V 23 consid. 4b, DTF 126 V 46 consid. 2b, DTF 126 V 400 consid. 2b/a; STFA C 24/02 dell'11 febbraio 2004). Una decisione è stata ad esempio considerata senza dubbio errata a seguito di calcolo illegale di una rendita, in conseguenza ad una valutazione errata dell'invalidità per l'applicazione errata di principi fondamentali (DTF 119 V 483 consid. 3; DTF 110 V 179). L'irregolarità deve essere manifesta. Il Tribunale federale ha precisato (STF 8C\_883/2008 del 31 marzo 2009, consid. 4.1.2): " In particolare, non si può parlare di un'inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi loro aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, le condizioni per procedere a una riconsiderazione non sono date (cfr. sentenza 9C\_439/2007 del 28 febbraio 2008, consid. 3.1 con riferimenti)". Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale ( STF 9C\_862/2010 del 18 gennaio 2012; STF 9C\_1061/2010 del 7 luglio 2011, consid. 6.1), la riconsiderazione non è tuttavia ammissibile se la decisione è stata oggetto di controllo giudiziale nel merito (DTF 127 V 466 consid. 2c). Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione in quanto manifestamente erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento della sua pronuncia, prendendo in considerazione la prassi allora in vigore (DTF 125 V 383 consid. 3 pag. 389 con riferimenti), tenuto conto del fatto che un cambiamento di prassi o di giurisprudenza non giustifica di regola una riconsiderazione (DTF 117 V 8 consid. 2c pag. 17; 115 V 308 consid. 4a/cc pag. 314). Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente i presupposti del diritto a prestazioni di lunga durata, l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare non vi è inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, non è possibile procedere ad un riesame (cfr. sentenza 9C\_439/2007 del 28 febbraio 2008 consid. 3.1 con riferimenti). Occorre inoltre precisare che il Tribunale non può obbligare l'amministrazione ad entrare nel merito di una tale richiesta, come è del resto espressamente previsto all'art. 53 LPGA, poiché non esiste un diritto alla riconsiderazione di una decisione cresciuta in giudicato (STF 8C\_334/2008 del 26 novembre 2008, consid. 3.1; STF U 403/06 del 9 ottobre 2007, consid. 8; DTF 133 V 50 consid. 4.1 pag. 52, 127 V 466 consid. 2c; 106 V 78 consid. 2 pag. 79). Secondo la dottrina tuttavia la decisione di procedere o meno in tal senso deve rispettare il principio dell'uguaglianza di trattamento e non essere arbitraria ( Kieser , ATSG-Kommentar, 2003, n. 22 ad art. 53). L ' amministrazione non è tenuta a riconsiderare una decisione, poiché essa ha unicamente la facoltà di procedere a un simile riesame nella misura in cui sono soddisfatte determinate condizioni; per contro né l ' assicurato né il giudice possono obbligarla a un tale passo (STF 8C\_257/2011 del 14 giugno 2011, consid. 4; STF 8C\_302/2007 del 4 agosto 2008, consid. 3; STF H 223/06 del 17 gennaio 2008, consid. 5; citata STF U 403/06, consid. 8; STF I 309/06 del 20 aprile 2007, consid. 3; DTF 133 V 50 consid. 4.1). Nella menzionata DTF 133 V 50, al considerando 4.2.2 il Tribunale federale ha pure statuito che una decisione con cui l'amministrazione rifiuta di entrare nel merito di una domanda di riesame non è impugnabile tramite la procedura di opposizione, in quanto

una domanda di riconsiderazione può essere in ogni caso ripresentata in ogni tempo (citata STF U 403/06, consid.8).

#### **E. 4**

. In concreto, a suo tempo la Cassa di compensazione ha fissato i contributi AVS/AI/IPG dovuti dall'assicurato per gli anni 2002 e 2003 stabilendoli nel contributo minimo, siccome l'interessato era a quel momento studente e quindi senza attività lucrativa. RI 1, tramite la mamma (doc. VII pag. 3), il 21 febbraio 2003 (doc. B2) ha pagato gli importi richiesti di Fr. 397,80 per l'anno 2002 e nel corso del 2003 (docc. B3 e B4) gli acconti trimestrali di Fr. 108,40 x 4, oltre a Fr. 20.- di spese di diffida. Ora il ricorrente sostiene che non era invece tenuto a pagare questi importi, giacché egli era beneficiario di prestazioni complementari all'AI tramite il padre, perciò la Cassa CO 1 doveva lei stessa assumersi il costo dei contributi minimi che egli ha dunque pagato indebitamente e che gli vanno pertanto restituiti. Su questa censura si è espressa la Cassa di compensazione, rilevando che l'assicurato era al beneficio delle prestazioni complementari soltanto dal 1° settembre 2003 e in effetti da quel momento essa si è assunta il pagamento del contributo minimo, rimborsandogli sia il quarto acconto trimestrale di Fr. 108,40 sia anche il terzo acconto già versato e ciò nella misura, pro rata del mese di settembre, di Fr. 36,20. Nel mese di maggio 2004 la Cassa gli ha in effetti restituito la somma di Fr. 144,60. A fronte di tale circostanza, il ricorrente ha ribadito che poiché suo papà era beneficiario di prestazioni complementari già dal 1997, così pure lui stesso lo era, perciò come tale doveva essere esonerato dal pagamento del contributo minimo per quegli anni. 5. L'assicurato, nato nel 1981, nel 2002 aveva 21 anni. Egli era quindi tenuto al pagamento dei contributi AVS/AI/IPG, visto che l'obbligo contributivo, per le persone senza attività lucrativa, inizia il 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui hanno compiuto i 20 anni (art. 3 cpv. 1 LAVS). Corrette sono dunque state le decisioni della Cassa di fissare il contributo, che si è rivelato essere quello minimo, per l'anno 2002 e per il successivo 2003, decisioni cresciute in giudicato e che hanno dato poi luogo al pagamento di detti importi da parte dell'assicurato o, come egli sostiene, da parte di sua mamma essendo egli nullatenente. 6. Quanto alla domanda ricorsuale di revisione delle decisioni di fissazione dei contributi minimi del 2002 e del 2003, va qui rilevato che la Cassa di compensazione ha rinviato alla giurisprudenza secondo cui non è dato diritto al rimborso di contributi soluti in virtù di una decisione passata in giudicato. È riservato il riesame di una decisione in quanto essa si riveli senza dubbio errata (DTF 106 V 78). In questa sentenza, alle considerazioni del punto 2, l'allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha analizzato l'art. 16 cpv. 3 LAVS sul diritto alla restituzione di contributi indebitamente pagati, evidenziando che se l'assicurato non fa uso del suo diritto di ricorso nel termine fissato dalla legge, la decisione, che sia materialmente corretta o no, passa formalmente in giudicato. Niente si oppone quindi alla sua esecuzione, a meno che l'amministrazione riesamini la sua precedente decisione, per la quale non può essere obbligata né dal debitore del contributo né dal giudice. Se si volesse affidare alla Cassa e al giudice delle assicurazioni sociali il compito di riconsiderare la legalità del vecchio credito nel caso di una domanda di restituzione quando la decisione non è stata impugnata dall'assicurato, ciò renderebbe illusorio il sistema stabilito dei mezzi di diritto. Quando una decisione della Cassa è cresciuta in giudicato e l'amministrazione si rifiuta di riesaminare questa decisione, il contributo fissato con questa decisione è legalmente dovuto. In tal caso, non si può pretendere che non vi sia un debito ai sensi dell'art. 16 cpv. 3 LAVS. Anche nella precedente sentenza del 29 febbraio 1980, riassunta in RCC 1980 pag. 466, in cui un

assicurato esercitante un'attività lucrativa indipendente ha lasciato trascorrere due anni dalla decisione di fissazione dei contributi per gli anni 1976 e 1977 per chiedere nel 1978 alla Cassa di compensazione il rimborso di tali contributi che, a suo avviso, non erano dovuti, il TFA ha posto i medesimi principi giuridici sulla riconsiderazione. L'Alta Corte ha pertanto concluso che il ricorrente non poteva reclamare i contributi pagati invocando l'art. 41 OAVS. La decisione del 1976 di fissazione dei contributi non era stata impugnata e quindi era cresciuta in giudicato. Pertanto, ha concluso il Tribunale federale, a quel momento non era più possibile esaminare se i contributi erano stati riscossi a torto. Questa giurisprudenza è stata codificata nelle Direttive sulla riscossione dei contributi nell'AVS/AI e nell'IPG, edite dall'UFAS, valide dal 1° gennaio 2008, stato 1° gennaio 2016. Secondo il N. 3067 DRC, i contributi fissati in una decisione passata in giudicato non possono, in via di massima, essere oggetto di una richiesta di restituzione. La restituzione di tali contributi può avvenire soltanto se la cassa di compensazione riconsidera la sua decisione giusta l'art. 53 cpv. 2 LPG. Inoltre, secondo il N. 5055 DRC, il diritto di reclamare la restituzione dei contributi indebitamente pagati si prescrive in un anno a contare dal momento in cui la persona tenuta a pagare i contributi ha avuto conoscenza dell'indebito pagamento, ma al più tardi in cinque anni a contare dalla fine dell'anno civile in cui è stato fatto il pagamento indebito (art. 16 cpv. 3 LAVS). Questo diritto non esiste invece se i contributi sono stati indebitamente pagati in seguito ad una decisione passata in giudicato. A quest'ultimo proposito va menzionata la sentenza H 176/04 del 23 febbraio 2005 in cui un assicurato, sulla base di una decisione di tassazione rivelatasi errata, ha pagato dei contributi personali superiori al reddito aziendale rettificato in seguito. Alla sua richiesta di restituzione dei contributi non dovuti, la Cassa ha opposto la perenzione dei contributi stabiliti con delle decisioni cresciute in giudicato. L'autorità giudiziaria cantonale ha invece accolto il ricorso dell'assicurato e ha rinviato gli atti alla Cassa per un nuovo calcolo dei contributi dovuti. Il ricorso dell'UFAS all'allora TFA è stato accolto con le considerazioni cui si rinvia per completezza. 7. In virtù di quanto esposto va dunque concluso che, poiché le decisioni di fissazione dei contributi AVS/AI/IPG per gli anni di contribuzione 2002 e 2003 sono cresciute (incontestate) in giudicato, gli importi fissati con queste decisioni (corrispondenti al contributo minimo per entrambi gli anni) sono dovuti e pertanto l'assicurato non può chiedere la restituzione di quanto pagato invocando l'art. 16 cpv. 3 LAVS o l'art. 41 OAVS. In questo senso, se la Cassa si è rifiutata di riconsiderare le proprie decisioni, non è più possibile esaminare oggi se questi contributi siano stati allora percepiti a torto. Nell'evenienza concreta, con la decisione su opposizione la Cassa di compensazione ha disposto di non entrare nel merito della domanda di riconsiderazione per gli anni 2002 e 2003. Tuttavia, nelle sue considerazioni di diritto essa ha analizzato comunque nel dettaglio il motivo per cui non sarebbero dati i presupposti di una riconsiderazione delle proprie decisioni ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPG. Al punto C l'amministrazione ha infatti spiegato che il diritto alle prestazioni complementari per l'assicurato è sorto solo il 1° settembre 2003, perciò il contributo minimo stabilito per l'anno 2002 rimaneva dovuto dall'assicurato medesimo e non poteva essere assunto dalla Cassa in quanto (non) beneficiario di prestazioni complementari. Pertanto, malgrado la conclusione tratta nel dispositivo (n. 2), la Cassa di compensazione ha formulato delle considerazioni di merito sulla domanda di riconsiderazione dell'assicurato, per questo motivo il Tribunale si esprime qui di seguito sulla correttezza di queste conclusioni. 8. Pendente causa il TCA ha appurato presso il Servizio prestazioni complementari della Cassa cantonale di compensazione quando e come è sorto il diritto alle PC del ricorrente e da quando essa si è assunta il pagamento del suo

contributo minimo (doc. XIV). Il calcolo della PC avviene globalmente per tutta la famiglia (art. 7 cpv. 1 lett. a OPC-AVS/AI) solo se il figlio vive in comunione domestica con il genitore titolare del diritto alle PC. Può anche avvenire congiuntamente alla rendita del genitore se il figlio vive con un solo genitore che ha diritto a una rendita o può fare valere il diritto a una rendita completa dell'AVS o dell'AI (art. 7 cpv. 1 lett. b OPC-AVS/AI) oppure separatamente se vive con un genitore che non ha diritto alla rendita né può fare valere alcun diritto a una rendita completa (art. 7 cpv. 1 lett. c OPC-AVS/AI). La legislazione prevede inoltre che l'assicurato, se vuole fare valere il diritto ad una prestazione complementare annua, deve depositare una domanda scritta (art. 20 cpv. 1 OPC-AVS/AI) e il diritto alle PC sorge il primo giorno del mese in cui ha presentato la sua domanda (art. 21 cpv. 1 OPC-AVS/AI). La Cassa ha precisato che nel 1999 \_\_\_\_\_, divorziato e beneficiario di una rendita di invalidità, ha chiesto le PC per sé stesso. RI 1 era in formazione e viveva con la sorella e la mamma, perciò il diritto alle prestazioni complementari del padre è stato calcolato sul solo richiedente e ad esso versate. Il 13 ottobre 2003 la Cassa cantonale di compensazione ha poi accolto la domanda di prestazioni complementari presentata dal solo assicurato il 10 settembre 2003, perciò dal 1° settembre 2003 gli ha riconosciuto il diritto alle prestazioni complementari e si è assunta il pagamento del suo contributo minimo AVS/AI/IPG dovuto quale persona senza attività lucrativa (doc. XV). Alla luce di ciò, il contributo minimo che egli aveva già pagato per l'anno 2003 gli è stato così rimborsato pro rata temporis dalla Cassa resistente, mentre dal 2004 in poi, come risulta dalle tabelle di calcolo PC agli atti, detto contributo è stato pagato direttamente dalla Cassa cantonale di compensazione per le PC. Ne discende dunque che dal 1° settembre 2003 il pagamento del contributo minimo dell'assicurato era garantito ma, prima di allora a giusta ragione che la Cassa di compensazione ha chiesto al qui ricorrente il pagamento del contributo. 9. In merito alla censura secondo cui spettava all'amministrazione avvertirlo dei suoi diritti e quindi del fatto che avrebbe dovuto depositare personalmente una domanda di prestazioni complementari non vivendo più insieme ad entrambi i genitori, va qui rilevato che anche se l'insorgente non ha ricevuto tale informazione, egli non può comunque prevalersene, ritenuto come nessuno è protetto dalla mancata conoscenza della legge (DTF 124 V 215 consid. 2b/aa e la giurisprudenza ivi citata; STFA del 18 gennaio 2000 nella causa L., C 366/99, consid. 2), ossia per un principio generale nessuno può trarre vantaggio dalla propria ignoranza del diritto (DTF 131 V 196 consid. 5.2; STF 8C\_275/2012 del 13 luglio 2012 consid. 5.1). Vero è che con l'entrata in vigore il 1° gennaio 2003 della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), all'amministrazione sono stati attribuiti dei compiti accresciuti in ambito di informazione e consulenza, codificati nell'art. 27 che ha il seguente tenore: " 1 Gli assicuratori e gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali, nei limiti delle loro competenze, sono tenuti ad informare le persone interessate sui loro diritti e obblighi. 2 Ognuno ha diritto, di regola gratuitamente, alla consulenza in merito ai propri diritti e obblighi. Sono competenti in materia gli assicuratori nei confronti dei quali gli interessati devono far valere i loro diritti o adempiere i loro obblighi. Per le consulenze che richiedono ricerche onerose, il Consiglio federale può prevedere la riscossione di emolumenti e stabilirne la tariffa. 3 Se un assicuratore constata che un assicurato o i suoi congiunti possono rivendicare prestazioni di altre assicurazioni sociali, li informa immediatamente.". L'art. 27 LPGA sancisce, in particolare, per l'amministrazione un dovere di carattere collettivo, generale e permanente di fornire informazioni (cpv. 1) e il diritto soggettivo e individuale dell'assicurato alla consulenza (cioè un parere su ciò che conviene fare) su un caso preciso, che può essere fatto

valere in giustizia (cpv. 2) (Su questi aspetti cfr. in particolare STFA C 192/04 del 14 settembre 2005 consid. 4.1., pubblicata in DTF 131 V 472 e in SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; STFA C 241/04 del 9 maggio 2006 consid. 6; STFA C 157/05 del 28 ottobre 2005 consid. 4.2.; E. Imhof - CH Zünd, "ATSG und Arbeitslosenversicherung" in SZS 2003 pag. 291 seg. (306); E. Imhof, "Anhang zur Vertiefung von art. 27 ATSG über Aufklärung, Beratung und Kenntnissgabe" in SZS 2002 pag. 315 seg. (315-318); R. Spira, "Du droit d'être renseigné et conseillé par les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales art. 27 LPGa" in SZS 2001 pag. 524 seg. (527); U. Kieser, "ATSG - Kommentar", 2a ed., Zurigo-Basilea-Ginevra 2009, ad art. 27 pag. 400 e pag. 402-407). Il capoverso 1 dell'art. 27 LPGa prevede un obbligo di informazione generale e permanente nei confronti di una cerchia indeterminata di persone, che non deve avvenire unicamente su richiesta degli interessati, bensì regolarmente e d'ufficio, e a cui viene fatto fronte ad esempio tramite la consegna di opuscoli informativi, direttive, inserzioni, internet, ecc. (cfr. STFA C 241/04 del 9 maggio 2006 consid. 6; DTF 131 V 476 consid. 4.1 = SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; DLA 2002 pag. 194). Per quanto attiene al diritto alla consulenza enunciato all'art. 27 cpv. 2 LPGa, va segnalato che ogni assicurato può esigere che il proprio assicuratore gli fornisca, gratuitamente, consulenza in merito ai suoi diritti e obblighi (cfr. DLA 2007 pag. 193 segg.). Quest'obbligo concerne soltanto l'ambito di competenza dell'assicuratore in questione e le informazioni possono essere fornite anche da non giuristi, come del resto prima dell'entrata in vigore della LPGa. Contrariamente alle informazioni di carattere generale, la consulenza deve riferirsi al caso specifico (cfr. FF 1999 IV 3953). Inoltre tale diritto non è limitato alle persone assicurate, tuttavia deve esistere uno stretto rapporto con l'assicurazione interpellata, nel senso che la consulenza deve riferirsi a diritti e doveri che già esistono o che possono sorgere tra la persona che ha richiesto le informazioni e l'assicurazione interessata (cfr. U. Kieser, op. cit., ad art. 27 n. 29 pag. 405). L'assenza di informazioni in una situazione concreta laddove l'obbligo di informare è previsto dalla legge o quando le circostanze particolari del caso avrebbero presupposto un'informazione da parte dell'assicuratore è assimilato ad una dichiarazione erronea e può, a certe condizioni, obbligare l'autorità (in concreto l'assicuratore) a consentire ad una persona assicurata un vantaggio al quale non avrebbe potuto pretendere in virtù del principio della buona fede derivante dall'art. 9 Cost. fed. (DTF 131 V 472 consid. 5). Secondo la giurisprudenza, un'informazione sbagliata o una decisione erronea possono obbligare l'amministrazione a concedere a un amministrato un vantaggio contrario alla legge se (a) l'autorità è intervenuta in una situazione concreta nei confronti di determinate persone, (b) l'autorità ha agito entro i limiti della propria competenza o comunque è supposta avere agito entro tali limiti, (c) l'amministrato non ha potuto rendersi conto immediatamente dell'inesattezza dell'informazione ricevuta, (d) facendo affidamento sull'informazione ricevuta egli ha preso delle disposizioni non reversibili senza pregiudizio, (e) da quando l'informazione è stata resa non è intervenuta una modifica del quadro giuridico (DTF 131 II 627 consid. 6.1 pag. 636, 130 I 26 consid. 8.1 pag. 60 e rispettivi rinvii). Questi principi si applicano per analogia in caso di mancanza di informazione, la condizione c) dovendo tuttavia essere formulata nel seguente modo: che l'amministrato non ha avuto conoscenza del contenuto dell'informazione omessa o che il contenuto era talmente evidente che non doveva attendersi un'altra informazione (sentenza 8C\_320/2010 del 14 dicembre 2010, DTF 131 V 472 consid. 5, sentenza 8C\_66/2009 consid. 8.4 non pubblicato in DTF 135 V 399). Nel caso di specie, a prescindere dalla data d'entrata in vigore della LPGa, le condizioni per riconoscere la buona fede dell'assicurato non sono adempiute, non avendo

egli dimostrato né di avere chiesto all'amministrazione delle informazioni in merito al suo diritto alle prestazioni complementari né di avere ottenuto delle informazioni erranee al riguardo che l'hanno pregiudicato nel suo diritto. Semplicemente, il ricorrente non era a quel tempo a conoscenza dei suoi diritti in ambito assicurativo ma, come visto, non si può trarre vantaggio dalla propria ignoranza del diritto, perciò non può essere rimproverato alcunché alla Cassa di compensazione per il suo (non) agire nel caso specifico. 10. In queste circostanze, non vi sarebbe, se si dovesse entrare nel merito del tema in discussione, alcun errore manifesto nelle decisioni di fissazione dei contributi AVS/AI/IPG dovuti dal ricorrente quale persona senza attività lucrativa per gli anni di contribuzione 2002 e 2003 (limitato da gennaio ad agosto 2003). La Cassa di compensazione correttamente non ha riconsiderato ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA le decisioni di fissazione dei contributi AVS/AI/IPG dovuti dall'assicurato per gli anni di contribuzione 2002 e 2003. Va qui comunque ribadito che, indipendentemente dal fatto che le decisioni in questione possano o meno essere considerate manifestamente errate come pretende l'insorgente, la Cassa non sarebbe peraltro tenuta a riconsiderarle. Essa ha infatti unicamente la facoltà di procedere a un simile riesame nella misura in cui sono soddisfatte determinate condizioni; per contro, né l'assicurato né il giudice possono obbligarla a un tale passo (cfr. ad esempio la sentenza I 309/06 del 20 aprile 2007, consid. 3). Nulla di illecito può pertanto essere ravvisato nell'atteggiamento della Cassa ( STF H 223/06 del 17 gennaio 2008, consid. 5; STCA 30.2013.18 del 2 settembre 2013; STCA 32.2011.243 del 27 febbraio 2012). Ne segue che non potendo l'amministrazione riconsiderare le proprie decisioni cresciute in giudicato non essendo dati i presupposti legali – le decisioni di fissazione dei contributi minimi erano infatti corrette – non occorre esaminare oltre la seconda condizione della notevole importanza della rettifica delle precedenti decisioni. I contributi minimi così come allora stabiliti e pagati per gli anni 2002 e 2003 erano legalmente indubbiamente dovuti e sono stati correttamente pretesi. Gli importi di detti contributi non possono pertanto essere più né restituiti all'assicurato né tanto meno conseguentemente condonatigli come richiesto nel suo atto ricorsuale. 11. In virtù di quanto precede, il ricorso deve essere integralmente respinto.

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