

TI_GERICHTE 30.2017.19 vom 30. Dezember 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-12-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_30.2017.19_d20111230

FR: TI_GERICHTE 30.2017.19 du 30 décembre 2011

IT: TI_GERICHTE 30.2017.19 del 30 dicembre 2011

Regeste

Beneficiaria AGI AVS lieve vive in appartamento presso casa anziani. Nozione di istituto e di soggiorno in i. Determinante è soltanto se la struttura è riconosciuta come istituto dal Cantone o se dispone di un'autorizzazione d'esercizio cantonale come i. Autorizz. solo x letti in casa anziani, no x app

Erwägungen

E. 31

agosto 2015 consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STF I 707/00 del 21 luglio 2003). Per una critica della dottrina sulla STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015 in cui il Tribunale federale, giudicando a corte completa, ha annullato una decisione del Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone Ticino siccome emanata a giudice unico, apparentemente instaurando così una nuova e più restrittiva prassi rispetto al passato, cfr. Ivano Ranzanici : La possibilità concessa dall'art. 49 cpv. 2 LOG alla Sezione di diritto pubblico del Tribunale di Appello di emanare giudizi monocratici alla luce della recente giurisprudenza federale, in RtiD I – 2016, pagg. 307 e segg., in particolare ad 4.3.3 pag. 328 e segg. Va segnalato che in giudizi successivi, in particolare nella STF 1C_569/2015 dell'11 novembre 2015, l'Alta Corte ha confermato la sua costante prassi antecedente il 31 agosto 2015, senza riprendere il giudizio criticato in Ticino per i suoi effetti negativi senza sostrato atto a giustificarne la portata Ranzanici, op. cit., n. 4.3.3 pag. 328 seg.). 2. L'assicurata ha formulato un unico atto di ricorso rivolto contro due distinte decisioni formali, confluite in un'unica decisione su opposizione, che trattano della soppressione del diritto all'AGI di grado esiguo dovuta all'entrata dell'interessata in un istituto rispettivamente dell'ordine di restituzione di Fr. 2'115.- che la Cassa di compensazione ritiene indebitamente percepiti. Il ricorso concerne quindi due temi giuridici strettamente connessi, fondati sul medesimo complesso di fatti che, per ragioni di opportunità alla luce dell'esito dei ricorsi, vanno evasi con il presente unico giudizio. nel merito 3. Oggetto del contendere è innanzitutto sapere se a ragione la Cassa di compensazione ha soppresso il versamento dell'AGI esiguo dell'AVS retroattivamente dal 1° agosto 2016. Qualora il TCA confermasse la decisione di soppressione, dovrà poi verificare se la Cassa, a giusta ragione, ha ordinato la restituzione della somma di Fr. 2'115.- quale assegno per grande invalido dell'AVS incassata (a torto) dall'assicurata dal 1° agosto 2016 al 30 aprile 2017, giacché ella soggiornava in un istituto e quindi non aveva più diritto all'AGI esiguo dell'AVS. Infine, occorrerà esaminare se siano dati i presupposti per concedere il condono del rimborso dell'importo suindicato. Sulla soppressione dell'AGI AVS esiguo dal 1° agosto 2016 4. In virtù dell' art. 43bis cpv. 1bis LAVS, il diritto

all'assegno per una grande invalidità di grado lieve decade in caso di soggiorno in istituto. Per l'art. 66bis cpv. 3 OAVS, è considerata istituto ai sensi dell'art. 43bis cpv. 1bis LAVS qualsiasi struttura riconosciuta tale da un Cantone o che dispone di un'autorizzazione d'esercizio cantonale. Dal 1° gennaio 2011 l'assicurata percepisce un assegno per grandi invalidi dell'AVS di grado lieve (o esiguo), che nel 2016 e nel 2017 ammonta(va) a Fr. 235.- al mese. Questo aiuto economico le è stato concesso per i gravi problemi di vista che dal 2006 le rendono impossibile uscire di casa da sola e quindi mantenere i contatti sociali (doc. 5). Il 24 giugno 2016 (doc. 19) la ricorrente ha lasciato l'abitazione di _____ e si è trasferita nella struttura _____ di _____, _____, locando un appartamento di 2 ½ locali. La ricorrente lamenta di non vivere in un istituto ai sensi dell'art. 43bis cpv. 1bis LAVS, ma in un appartamento. Chiede quindi di continuare a ricevere l'AGI di grado lieve. Se tale struttura fosse ritenuta un istituto ai sensi dell'art. 66bis cpv. 3 OAVS, in virtù dell'art. 43 cpv. 1bis LAVS il diritto all'AGI lieve dell'assicurata decadrebbe. La questione controversa verte dunque attorno alla definizione di istituto . 5. Il 1° gennaio 2011 sono entrate in vigore le modifiche apportate dalla Legge federale sul nuovo ordinamento del finanziamento delle cure, che il Consiglio federale ha presentato nel suo Messaggio del 16 febbraio 2005 (FF 2005 1839). Questo messaggio perseguiva obiettivi di riforma (alleviare la difficile situazione sociale di determinati gruppi di persone bisognose di cure e, quindi, evitare che l'assicurazione malattie, che nel sistema esistente copriva un numero crescente di prestazioni di cure dovute all'età, fosse ulteriormente penalizzata dal profilo finanziario) e proponeva un modello di finanziamento delle prestazioni di cura in sintonia con le diverse assicurazioni sociali. Il modello proposto si fonda sulle nozioni di cure mediche e di cure di base sancite dall'allora legge sull'assicurazione malattie. Per quanto concerne gli assegni per grandi invalidi, il capitolo 1.1.3.2.3 (FF 2005 1851) prevede che a una persona che "a causa di un danno alla salute, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita" (art. 9 LPG) viene concessa una prestazione pecuniaria denominata «assegno per grandi invalidi», che viene versata – tranne che nell'assicurazione militare – in forma standard, vale a dire prescindendo dall'ammontare dei costi nel singolo caso. Mentre la nozione e lo scopo dell'assegno per grandi invalidi sono in linea di principio uniformi in tutte le assicurazioni sociali, nelle singole assicurazioni sociali vi sono differenze e particolarità soprattutto per quanto concerne la cerchia dei beneficiari, le condizioni di diritto e la definizione concreta delle prestazioni. Con la 4a revisione dell'AI, entrata in vigore il 1° gennaio 2004, sono stati introdotti alcuni miglioramenti materiali nel settore della cura e dell'assistenza delle persone invalide. Per esempio, gli importi degli assegni per grandi invalidi per le persone bisognose d'assistenza che non vivono in un istituto sono stati raddoppiati rispetto al passato (art. 42ter cpv. 1 LAI) e, per gli assicurati che soggiornano in un istituto, l'assegno per grandi invalidi ammonta alla metà degli importi per le persone che non vivono in istituto (art. 42ter cpv. 2 LAI). Nell'AVS, la 4a revisione dell'AI non ha comportato cambiamenti, ad eccezione delle persone che prima dei 65 anni hanno già beneficiato di un assegno più elevato per grandi invalidi dell'assicurazione per l'invalidità (cosiddetti casi di garanzia dei diritti acquisiti secondo l'art. 43bis cpv. 4 LAVS). La nuova Legge federale del 13 giugno 2008 concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure in vigore dal 1° gennaio 2011 ha quindi portato all'introduzione, in pari data, dell'art. 43bis cpv. 1bis LAVS, secondo cui il diritto all'assegno per una grande invalidità di grado lieve decade in caso di soggiorno in istituto. Conseguentemente è stato inserito l'art. 66bis cpv. 3 OAVS, che prevede che è considerata

istituto ai sensi dell'art. 43bis cpv. 1bis LAVS qualsiasi struttura riconosciuta tale da un Cantone o che dispone di un'autorizzazione d'esercizio cantonale. 6. Con sentenza 9C_177/2012 del 3 luglio 2012, il Tribunale federale ha considerato conforme alla legge l'art. 66bis cpv. 3 OAVS, a cui rinvia il predetto art. 43bis cpv. 1bis LAVS. L'Alta Corte si è pronunciata sulla richiesta di un assegno per grandi invalidi di grado lieve di un'assicurata avente una forte insufficiente visiva, nata nel 1927, che viveva in un appartamento per anziani (Alterswohnung) appartenente a un centro anziani (Seniorenzentrum), la cui domanda di AGI è stata respinta sia dalla Cassa di compensazione sia dal Tribunale cantonale. La questione verteva a sapere se l'appartamento per anziani in cui viveva l'assicurata, che apparteneva a un centro per anziani, doveva essere qualificato come istituto. L'autorità di prima istanza è giunta alla conclusione che il soggiorno in tale struttura dovesse essere considerato come in un istituto ai sensi dell'art. 43bis cpv. 1bis OAVS, mentre la ricorrente era di parere opposto (cfr. consid. 2). Per il Tribunale federale, per sapere se si tratti di un soggiorno in un istituto ai sensi dell'art. 43bis cpv. 1bis OAVS si giudica in virtù del chiaro tenore dell'art. 66bis cpv. 3 OAVS secondo criteri formali. Determinante è soltanto se la struttura in cui soggiorna la persona è riconosciuta come istituto da un Cantone o se essa dispone di un'autorizzazione d'esercizio cantonale come istituto. Questa definizione, chiara e inequivocabile a livello di ordinanza, è anche in armonia con le prescrizioni del Messaggio del Consiglio federale sul nuovo ordinamento del finanziamento delle cure del 16 febbraio 2005 (FF 2005 1839), che prevede che l'assegno per grandi invalidi di grado lieve va unicamente garantito alle persone che vivono a casa, ma non in caso di soggiorno in un istituto. Determinante per rispondere alla domanda se si è in presenza di un istituto nel senso della LAVS non è che l'appartamento trasformato secondo gli standard per gli anziani approfitti della specifica infrastruttura comune dell'istituto e che potrebbe servirsi di tutte le offerte e dei servizi specifici per la vecchiaia e la cura di un unico fornitore (il centro seniors). Il Cantone, che riconosce una struttura quale istituto o alla quale concede un'autorizzazione d'esercizio, deve semmai apportare ulteriori delimitazioni in base a criteri supplementari. Stante il chiaro tenore dell'art. 66bis cpv. 3 OAVS, la cui conformità alla legge è indiscussa, questo compito non spetta né ai Tribunali né alle Casse. Essi devono piuttosto seguire le direttive del Cantone e la relativa classificazione delle istituzioni (cfr. consid. 3). Nel caso giudicato dal Tribunale federale nel 2012 il TCA non aveva accertato compiutamente i fatti, perciò l'Alta Corte non ne era vincolata (art. 105 cpv. 2 LTF). Le informazioni telefoniche raccolte dal rappresentante legale così come la lista prodotta dalla ricorrente degli istituti con prestazioni di cura e case anziani nel distretto indicavano che il soggiorno della ricorrente nell'appartamento per anziani non doveva essere qualificato come soggiorno in un istituto ai sensi dell'art. 66bis cpv. 3 OAVS. L'Alta Corte ha rinviato gli atti alla Cassa di compensazione per chiarire come stavano le cose e, sulla base delle delucidazioni che avrebbe ottenuto, doveva emanare una nuova decisione sul diritto all'assegno per grandi invalidi (cfr. consid. 4). Il ricorso è stato quindi accolto con rinvio degli atti. 7. Va ancora evidenziato che l'art. 66bis cpv. 3 OAVS, in vigore dal 1° gennaio 2011, è identico alla definizione di istituto introdotta già il 1° gennaio 2008 in ambito di prestazioni complementari all'art. 25a cpv. 1 OPC-AVS/AI (" È considerata istituto qualsiasi struttura riconosciuta tale da un Cantone o che dispone di un'autorizzazione d'esercizio cantonale. ") con la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (FF 2005 5545). In merito a queste norme il Tribunale federale si è pronunciato in due occasioni definendo la nozione di istituto in ambito di PC. Nella

sentenza 9C_20/2013 del 26 giugno 2013, pubblicata in DTF 139 V 358, la nostra Massima istanza ha stabilito che la condizione di soggiorno in istituto ai sensi della LPC è soddisfatta se la struttura è considerata un istituto dal Cantone o dispone di un'autorizzazione d'esercizio cantonale. Pertanto, la giurisprudenza sviluppata sotto il vecchio diritto LPC, secondo cui quale soggiorno in un ricovero valeva anche il soggiorno in un analogo istituto non riconosciuto dalla legislazione cantonale in tema di accoglimento e assistenza (ad esempio famiglia di accoglimento, "grande famiglia" di pedagogia terapeutica o comunità di invalidi), nella misura in cui la permanenza rispondeva ad un'esigenza e l'istituto garantiva di soddisfarla in modo adeguato dal profilo, in particolare, dell'organizzazione, delle infrastrutture e del personale, è stata ritenuta superata. Nel caso trattato nel 2013 dal Tribunale federale una bambina, nata nel 2004, beneficiaria di prestazioni complementari all'AI, viveva inizialmente in un istituto, poi nel 2006 è stata trasferita presso dei genitori affidatari e per questo motivo la Cassa di compensazione l'ha considerata come persona che non abita in un istituto. Il Tribunale delle assicurazioni del Canton San Gallo ha invece ritenuto che una famiglia affidataria in possesso di un'autorizzazione cantonale doveva essere considerata secondo il diritto federale come una struttura simile ad un istituto. Basandosi sul Messaggio del Consiglio federale (FF 2005 5545) la nostra Massima Istanza ha ritenuto che la nozione di istituto doveva essere definita in modo univoco, siccome ciò era importante nel caso di cambiamento di Cantone da parte dell'assicurato. Rilevante era anche, per il coordinamento con l'assicurazione invalidità, che il concetto di istituto fosse il medesimo in entrambi i campi di attività (cfr. consid. 4.3). L'Alta Corte ha ancora ritenuto che la delega prevista dall'art. 9 cpv. 5 lett. h LPC lasciava al Consiglio federale un ampio margine di manovra non contenendo indicazioni sulle condizioni per le quali i Cantoni debbono riconoscere gli istituti o rilasciare un'autorizzazione d'esercizio (cfr. consid. 4.4). L'art. 9 cpv. 5 lett. h LPC permette al Consiglio federale di delegare ai Cantoni la competenza di definire gli istituti; questo compito non spetta quindi né alle Casse né ai Tribunali. La giurisprudenza sviluppata sotto il vecchio diritto delle prestazioni complementari (DTF 118 V 142) era superata (cfr. consid. 4.5). Nella sentenza 9C_51/2013 del 26 giugno 2013, pubblicata in SVR 2013 EL Nr. 7, il Tribunale federale si è chinato sul caso di un assicurato che, dopo avere per anni trascorso le vacanze e i fine settimana presso una famiglia, dall'agosto 2011 vi si era trasferito in modo duraturo. La Cassa di compensazione del Canton San Gallo ha quindi calcolato un terzo della tassa giornaliera come parte del canone d'affitto. La Commissione Tutoria Regionale ha formulato opposizione, poiché a causa delle sue particolari esigenze di cure l'assicurato era alloggiato, similmente ad un istituto, presso una famiglia specializzata. La famiglia presso cui l'assicurato viveva non era riconosciuta dal Cantone come istituto e nemmeno disponeva di un'autorizzazione cantonale d'esercizio (cfr. consid. 4.1). Per la Cassa ricorrente con l'entrata in vigore dell'art. 25a OPC-AVS/AI non vi era più la possibilità per le Casse ed i Tribunali di interpretare la nozione di istituto. In tal senso pure il nuovo art. 66bis cpv. 3 OAVS, ciò che il Tribunale federale ha confermato. In virtù del diritto cantonale esistente a quel momento, per il diritto alle prestazioni complementari, l'assicurato non andava considerato come persona vivente in un istituto. La famiglia presso cui viveva non era riconosciuta dal Cantone come istituto secondo la LPC e nemmeno disponeva di un'autorizzazione cantonale d'esercizio. Nel Cantone Ticino la Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (LSan, RL 6.1.1.1) del 18 aprile 1989 definisce i principi generali applicabili al settore sanitario e stabilisce le disposizioni di polizia sanitaria (art. 1 cpv. 1 LSan). Secondo l'art. 79 cpv. 1 lett. a LSan, sono strutture sanitarie

secondo questa legge gli immobili, i locali, i vani o gli ambienti, anche mobili ove sono distribuite o attuate, a pazienti degenti o ambulantanti prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche in vista della promozione, della protezione, del mantenimento o del ristabilimento della salute. L'art. 80 cpv. 1 LSan pone il principio dell'assoggettamento ad autorizzazione da parte del Consiglio di Stato per ogni struttura che distribuisca prestazioni sanitarie a pazienti degenti di cura e l'art. 80 cpv. 2 LSan prevede che l'autorizzazione è concessa se sono ossequiati i requisiti di cui all'art. 81 LSan. La Legge sul promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz, RL 6.4.5.1) del 30 novembre 2010 ha lo scopo di promuovere, coordinare e disciplinare le attività degli enti che operano a favore delle persone anziane (art. 1 cpv. 1 LANz). L'art. 4 LANz dispone che sono considerate strutture sociosanitarie quelle che accolgono di regola persone anziane, parzialmente o completamente non autosufficienti, che manifestano un bisogno di cura, assistenza o sostegno in un ambiente protetto. L'art. 6 LANz stabilisce i criteri cumulativi per il riconoscimento di queste strutture il cui finanziamento avviene attraverso la concessione di un contributo globale (art. 9 cpv. 1 LANz). Giusta l'art. 11 cpv. 1 LANz, ogni struttura sociosanitaria riconosciuta è tenuta a prelevare contributi commisurati alle condizioni di reddito e di sostanza così come al bisogno di cure della persona anziana. A norma dell'art. 11 cpv. 4 LANz, i contributi sono calcolati secondo quanto stabilito dal Consiglio di Stato. Ogni struttura sociosanitaria riconosciuta percepisce inoltre le prestazioni delle assicurazioni sociali per grandi invalidi, proporzionalmente ai giorni di presenza della persona anziana presso la struttura stessa (art. 11 cpv. 5 LANz). Per l'art. 16 LANz, ogni struttura sociosanitaria è tenuta a prelevare contributi commisurati al bisogno di cure della persona anziana, tenuto conto dell'importo massimo fissato all'art. 25a cpv. 5 della LAMal. Ogni struttura sociosanitaria percepisce i contributi delle casse malati stabiliti secondo quanto previsto dall'art. 25a cpv. 4 della LAMal (art. 17 LANz). Su questi aspetti il Tribunale cantonale delle assicurazioni si è già chinato in una sentenza emanata a Corte plenaria in data 29 agosto 2016, incarto 30.2016.34. 8. Nell'evenienza concreta, dal giugno 2016 la ricorrente vive in un appartamento di 2 ½ locali appartenente alla struttura _____ a _____. L'assicurata ha osservato di essersi effettivamente trasferita il 24 giugno 2016 nella struttura _____, suddivisa in un centro abitativo composto di _____ appartamenti indipendenti e di un reparto cure di _____ letti. Ha locato un appartamento di 2 ½ locali indipendente nella parte abitativa del complesso, che quindi non farebbe parte del reparto cure dello stesso centro. Pertanto, l'interessata non usufruirebbe dei servizi di assistenza e di aiuto da parte del personale di _____. Secondo l'assicurata, la sua situazione personale non sarebbe dunque cambiata rispetto a prima del trasloco; la sua vita si svolgerebbe alle stesse condizioni di quando abitava in un appartamento normale a _____. Basandosi sulla Legge Sanitaria, il Consiglio di Stato, per mezzo del Dipartimento della sanità e della socialità, Divisione della salute pubblica, Ufficio sanità, ha allestito un albo delle strutture e dei servizi sanitari autorizzati ad esercitare ed in particolare ha stilato una lista delle Case per anziani autorizzate nel Cantone Ticino, aggiornata al 20 dicembre 2016, in cui sono elencate, in ordine alfabetico del comune di ubicazione, le strutture ed il relativo numero di letti autorizzati (http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/US/PDF/StruttureServizi/Albo/Albo_CPA.pdf). In questo elenco figura la "Casa anziani _____" - _____ - con l'indicazione di _____ letti. Questa casa anziani ha dunque ottenuto l'autorizzazione a esercitare in virtù dei summenzionati artt. 79, 80 e 81 LSan. Da ciò discende che tale struttura rientra nella definizione di istituto dell'art. 66bis cpv. 3 OAVS a cui rinvia l'art. 43bis cpv. 1bis

LAVS, trattandosi di una struttura riconosciuta dal Cantone come istituto e che dispone di un'autorizzazione d'esercizio cantonale. Anche l'Ufficio degli anziani ha allestito un elenco degli istituti riconosciuti ai sensi della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Lsan) del 18 aprile 1989. _____, figura nella lista come istituto finanziato limitatamente ai costi residui di cura ex art. 25a cpv. 5 LAMal, ma non come istituto riconosciuto e finanziato in base alla Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz) del 30 novembre 2010 (<http://www4.ti.ch/dss/dasf/uacd/strutture-anziani/case-per-anziani/> _____). Al riguardo l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio ha precisato che questa lista non fa stato per quanto concerne il riconoscimento degli istituti, trattandosi unicamente di una lista di indirizzi utili per la ricerca di istituti per gli anziani (doc. X). 9. Per quanto concerne la struttura in cui vive la ricorrente, dalla citata lista delle strutture sanitarie riconosciute dal Cantone Ticino risulta che la Casa anziani _____, ha ottenuto l'autorizzazione unicamente quale casa di cura per _____ letti, ma non anche per gli appartamenti che compongono il complesso. Va rilevato che nella citata STF 9C_177/2012 del 3 luglio 2012 il Tribunale federale ha concluso che, sulla base della lista delle strutture agli atti, il soggiorno in un appartamento per anziani non dovesse essere qualificato come un soggiorno in un istituto ai sensi dell'art. 66bis cpv. 3 OAVS, ma che spettava alla Cassa di compensazione, a cui gli atti andavano rinviati, accertare ulteriormente la circostanza. 10. Nel caso in esame il TCA ha interpellato l'Ufficio di sanità, che ha confermato come "l'autorizzazione d'esercizio a favore del Centro abitativo e di cura _____ concerne unicamente i _____ posti letto di cui dispone con prestazioni di cura mentre per quanto riguarda i _____ appartamenti costituenti il complesso abitativo questi ultimi non sono al beneficio di nessuna autorizzazione rilasciato dallo scrivente ufficio." . Inoltre, "le prestazioni, essendo erogate appoggiandosi ai servizi del SACD (Servizio di cure e assistenza a domicilio) _____, tramite una convenzione in essere tra le parti, non necessitano di ulteriore autorizzazione da parte dello scrivente ufficio" (doc. XI). Dal sito internet di questa struttura si può leggere che "Il Centro abitativo e di cura _____, dispone di _____ soluzioni abitative per la terza e quarta età prive di ostacoli e di _____ camere singole con prestazioni di cura" (). Per quanto concerne la ricorrente, l'attestazione del 28 aprile 2017 (doc. 19) rilasciata dall'assistente di direzione di _____, certifica che l'assicurata ha preso in affitto il 24 giugno 2016 l'appartamento _____ " dove vive indipendentemente e liberamente, senza necessità di un'assistenza costante e intensiva." . In queste circostanze, poiché la ricorrente vive in uno dei _____ appartamenti del complesso abitativo e non utilizza, invece, uno dei _____ letti di cui dispone il centro per i quali esso ha ottenuto l'autorizzazione cantonale, non si può concludere che l'inter-sata abiti in un istituto riconosciuto come tale dal Cantone. Nella lista cantonale sono infatti riconosciute soltanto le strutture che distribuiscono prestazioni sanitarie a pazienti degenti (art. 80 cpv. 1 LSan) e, come visto, l'appartamento in cui ella abita non adempie a tali requisiti. Va al riguardo osservato che anche la Cassa di compensazione, preso atto degli esiti degli accertamenti effettuati dal Tribunale, ha concluso che l'alloggio in cui vive la ricorrente non rientra nella definizione di istituto dell'art. 66bis cpv. 3 OAVS. 11. Stanti le considerazioni esposte, poiché quindi la ricorrente non soggiorna in un istituto giusta l'art. 66bis cpv. 3 OAVS, in virtù dell'art. 43bis cpv. 1bis LAVS il suo diritto all'assegno per grandi invalidi dell'AVS di grado lieve non decade. È quindi a buon diritto che la Cassa di compensazione resistente ha chiesto al Tribunale, pendente causa, di

accogliere il ricorso e di annullare dunque la sua decisione di soppressione retroattiva dell'assegno dal 1° agosto 2016, che va dunque riattivato. Sulla restituzione e sul condono di Fr. 2'115.- 12. L'art. 25 cpv. 1 LPGA stabilisce che 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. Il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto di assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante (art. 25 cpv. 2 LPGA). L'art. 3 cpv. 1 OPGA prevede che l'ammontare della restituzione è stabilito mediante decisione. Se il beneficiario era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l'art. 4 cpv. 1 OPGA dispone che l'assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse. Per giurisprudenza costante, nell'ambito delle assicurazioni sociali, la restituzione delle prestazioni presuppone, di regola, che siano adempiute le condizioni di una riconsiderazione o di una revisione processuale della decisione con la quale le prestazioni litigiose sono state versate (DTF 126 V 42 cons. 2b). 13. Alla luce dell'esito della procedura formante l'incarto 30.2017.19, così come riconosciuto dalla Cassa di compensazione il 9 ottobre 2017 anche l'ordine di restituzione di Fr. 2'115.- emesso dall'amministrazione deve essere annullato. Ne segue che il ricorso va pienamente accolto e la decisione su opposizione 11 maggio 2017 deve essere annullata. Malgrado sia vincente in causa, non essendo rappresentata alla ricorrente non vanno attribuite delle ripetibili (art. 61 lett. g LPGA).

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