

TI_GERICHTE 33.2017.5 vom 20. August 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-08-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2017.5

FR: TI_GERICHTE 33.2017.5 du 20 août 2018

IT: TI_GERICHTE 33.2017.5 del 20 agosto 2018

Regeste

Restituzione di PC indebitamente percepite, perché ass. non ha informato Cassa sull'apprendistato della figlia. TCA ha interpellato diversi uffici dell'IAS, ma a nessuno risulta la consegna di certificati scolastici da parte dell'ass., che ne sopporta le conseguenze e deve restituire. Condono PC prematuro

Erwägungen

E. 42

cons. 2b). 2.3. Per l'art. 53 cpv. 1 LPGA, le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. Per il cpv. 2 dell'art. 53 LPGA, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. L'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha stabilito che, in ambito di restituzione delle prestazioni, i principi applicabili al diritto precedentemente in vigore sono ancora attuali (STFA K 147/03 del 12 marzo 2004 = DTF 130 V 318). Dalla riconsiderazione (o riesame) va dunque distinta la revisione processuale delle decisioni amministrative. Per analogia con la revisione processuale delle decisioni emanate dalle autorità giudiziarie, l'amministrazione è tenuta a procedere alla revisione di una decisione formalmente cresciuta in giudicato quando sono scoperti fatti nuovi o nuovi mezzi di prova atti ad indurre ad una conclusione giuridica differente (DTF 129 V 110, DTF 126 V 42 consid. 2b con rinvii; STFA C 191/02 del 15 luglio 2003; STFA I 339/01 del 29 novembre 2002). La nozione di fatti o mezzi di prova nuovi si apprezza allo stesso modo in caso di revisione (processuale) di una decisione amministrativa (art. 53 cpv. 1 LPGA), di revisione di un giudizio cantonale (art. 61 lett. i LPGA) o di revisione di una sentenza fondata sull'art. 137 lett. b OG (Plädoyer 2007/1 pag. 62 [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 642/04 del 6 dicembre 2005]). Sono nuovi ai sensi di queste disposizioni solo i fatti già esistenti all'epoca della procedura precedente, ma che non erano stati allegati poiché non ancora noti nonostante tutta la diligenza del caso; i fatti verificatisi dopo la fine del processo, e comunque dopo il momento in cui, secondo le regole di procedura applicabili, potevano ancora essere adottati, non vanno invece considerati e non possono quindi fondare una domanda di revisione (DTF 121 IV 317 consid. 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 Verwaltungs-rechtsprechung, 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). Secondo la giurisprudenza (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 (STF

9C_439/2007 del 28 febbraio 2008 consid. 3.1; STF 8C_883/2008 del 31 marzo 2009, consid. 4.1.2). 2.4 . In concreto, con decisione formale del 2 agosto 2017 (doc. H) la Cassa ha ricalcolato il diritto alle prestazioni complementari dal 1° settembre 2015 al 31 agosto 2017, suddividendolo in diversi periodi a seconda delle modifiche personali ed economiche (dal 1° settembre al 31 dicembre 2015, dal 1° gennaio al 30 giugno 2016, dal 1° luglio al 31 agosto 2016, dal 1° settembre al 31 dicembre 2016, dal 1° gennaio al 28 febbraio 2017, dal 1° marzo al 31 agosto 2017). La Cassa ha indicato che questa nuova decisione è stata emessa a seguito “ del computo del salario della figlia _____ .
Teniamo a precisarle che non ha mai comunicato l’inizio dell’apprendistato delle figlia _____ . ”. La restituzione di prestazioni complementari si imporrebbe quindi a seguito della scoperta dell’inizio dell’apprendistato da parte della figlia minore, con conseguente percezione di uno stipendio mensile e quindi un aumento dei redditi computabili della ricorrente, circostanza che non sarebbe però stata dichiarata alla Cassa e che ha comportato che l’assicurata avrebbe così illecitamente beneficiato di prestazioni complementari maggiori nel lasso di tempo dal 1° settembre 2015 al 31 agosto 2017. A fronte di tale circostanza, l’amministrazione ha quindi dapprima calcolato le prestazioni complementari mensili corrette di diritto dell’assicurata per quel periodo, diminuendole; in seguito, ha determinato gli importi chiesti in restituzione. Constatato quindi un indebito versamento giusta l’art. 25 LPGA, l’amministrazione ha chiesto all’assicurata la restituzione della somma di Fr. 9'422.- erroneamente percepita (in più) per il periodo dal 1° settembre 2015 al 31 agosto 2017 e ha fissato il nuovo diritto alle PC dal 1° settembre 2017, limitandolo al solo pagamento del premio dell’assicurazione malattia LAMal. Nel proprio ricorso l’assicurata ha contestato di dovere restituire le prestazioni ricevute, avendo sempre regolarmente dichiarato alla Cassa che la figlia minore aveva iniziato un apprendistato e quindi di essere in buona fede. Non le si può dunque imputare una violazione dell’obbligo di informare né chiederle di restituire le PC percepite in più. 2.5. 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 e il nuovo art. 112 c Cost. fed. relativo all’aiuto agli anziani e ai disabili, 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) e al nuovo art. 112 a Cost. fed. 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).

2.6. In virtù dell'art. 4 cpv. 1 lett. c LPC, le persone domiciliate e dimoranti abitualmente in Svizzera hanno diritto alle prestazioni complementari se hanno diritto a una rendita AI. 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, dal 1° gennaio 2015 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. 19 290 franchi per le persone sole, 2. 28 935 franchi per i coniugi, 3. 10 080 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.". 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 le spese seguenti: " a. spese per il conseguimento del reddito, fino a concorrenza del reddito lordo dell'attività lucrativa; b. spese di manutenzione di fabbricati e interessi ipotecari, fino a concorrenza del ricavo lordo dell'immobile; c. premi versati alle assicurazioni sociali della Confederazione, eccettuata l'assicurazione malattie; 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 elenca esaustivamente i redditi computabili, fra i quali vi sono: " a. due terzi dei proventi in denaro o in natura dall'esercizio di un'attività lucrativa per quanto superino annualmente 1000 franchi per le persone sole e 1500 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; per gli invalidi aventi diritto a un'indennità giornaliera dell'AI, il reddito dell'attività lucrativa è computato interamente; d. le rendite, le pensioni e le altre prestazioni periodiche, comprese le rendite dell'AVS e dell'AI; f. gli assegni familiari;". Quali redditi non computabili l'art. 11 cpv. 3 LPC enumera: " a. le prestazioni dei parenti giusta gli articoli 328-330 del Codice civile; b. le prestazioni dell'aiuto pubblico sociale; c. le prestazioni pubbliche o private di natura manifestamente assistenziale; d. gli assegni per grandi invalidi delle assicurazioni sociali; e. le borse di studio e altri aiuti all'istruzione; f. i contributi per l'assistenza versati dall'AVS o dall'AI. ".

2.7. Il TCA rileva che nei redditi determinanti rientrano i proventi in denaro dall'esercizio di un'attività lucrativa previsti dall'art. 11 cpv. 1 lett. a LPC e quindi i redditi che sono emersi pendente causa. Va dunque inserito lo stipendio che la figlia più giovane _____, sulla base del contratto di tirocinio sottoscritto con il datore di lavoro dalla studentessa e dai genitori il 16

giugno 2015 (doc. D), ha incassato durante gli anni scolastici 2015/2016 2016/2017 e 2017/2018 in qualità di apprendista impiegata del commercio al dettaglio AFC. Pertanto, i salari da apprendista di Fr. 900.- al mese per il primo anno di formazione, di Fr. 1'100.- mensili per il secondo anno e di Fr. 1'300.- al mese per il terzo anno, riportati su 13 mensilità, come tali dovevano essere inseriti – al netto dei contributi sociali - nei redditi computabili dell'assicurata, titolare del diritto alle PC, quale reddito da attività lavorativa dipendente. È dunque a buon diritto che la Cassa di compensazione, in applicazione dell'art. 11 cpv. 1 lett. a LPC, ha inserito nei redditi determinanti della ricorrente lo stipendio guadagnato da _____ a titolo di reddito da attività lavorativa dipendente (Fr. 10'968.- dal 1° settembre 2015 al 31 agosto 2016, Fr. 13'409.- dal 1° settembre 2016 al 31 agosto 2017, Fr. 15'847.- dal 1° settembre 2017 al 31 agosto 2018), che va ad aggiungersi al reddito conseguito dal marito. 2.8. La restituzione è soggetta al termine relativo di prescrizione di un anno. A questo proposito la nostra Massima istanza ha stabilito che i termini dell'art. 25 cpv. 2 LPGA (art. 47 vLAVS), contrariamente al tenore letterale della norma, costituiscono un termine di perenzione (DTF 133 V 579 consid. 4.1; DTF 127 V 484; DTF 124 V 380; DTF 122 V 274; DTF 119 V 431 consid. 3a; Kieser , Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenen-versicherung, Zurigo 1996, pag. 192; Carigiet/Koch , Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2a ed., 2009, pag. 100). I termini di perenzione non possono essere né interrotti né sospesi e devono essere applicati d'ufficio (DTF 111 V 135 consid. 3b; Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, N. 36-37, pag. 59-60 e N. 12-13, pag. 311-312). Per giurisprudenza costante, i termini sono salvaguardati se prima del loro scadere è stata emessa una decisione formale e se la medesima è stata correttamente notificata alla persona che deve restituire le prestazioni (DTF 119 V 434; Kieser , op. cit., n. 30 ad art. 25, pag. 286). Come rammentato dal Tribunale federale con STF 9C_925/2012 del 19 marzo 2013 (cfr. anche STF 9C_663/2014 del 23 aprile 2015; STF 8C_918/2012 del 29 gennaio 2013; STF 9C_744/ 2012 del 15 gennaio 2013, consid. 6.2), il termine annuo di perenzione comincia normalmente a decorrere nel momento in cui l'amministrazione, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile e avuto riguardo alle circostanze, avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti giustificanti la restituzione (DTF 119 V 431 consid. 3a pag. 433; 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 pag. 17). Il termine annuo di perenzione comincia in ogni caso a decorrere non appena dagli atti emerge direttamente l'irregolarità della corresponsione delle prestazioni (consid. 5.1 non pubblicato in DTF 133 V 579, ma in SVR 2008 KV n. 4 pag. 11 [K 70/06]; cfr. pure sentenza 9C_1057/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1.1). Il Tribunale federale ha inoltre pure avuto modo di precisare (come ricorda la STF 8C_64/2011 del 7 novembre 2011) che a prescindere da una eventuale violazione del principio inquisitorio, il termine annuo di perenzione di cui all'art. 25 cpv. 2 LPGA non può cominciare a decorrere prima che le prestazioni siano state decise ed erogate (SVR 2010 EL Nr. 12 [9C_795/2009]). Secondo giurisprudenza, questo termine viene salvaguardato con la resa del progetto di liquidazione del caso (DTF 133 V 579 consid. 4.3.1; 119 V 431 consid. 3c; SVR 2011 IV Nr. 52 [8C_699/2010] consid. 2). 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 pag. 383 e 385; RDAT II-2003 n. 72 pag. 306 [C 317/01] consid. 2.1). Occorre quindi 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 (DTF 110 V 306 seg.). 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 pag. 383; DTA 2006 pag. 158 [C 80/05]). Si ricorda inoltre che il principio posto in DTF 110 V 306 seg., 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 (STFA C 36/01 del 13 agosto 2003 consid. 3.2.2). L'obbligo di accertamento prescritto dall'art. 43 cpv. 1 LPGA non consente di conseguenza di dipartirsi dalla prassi secondo cui se il momento della conoscenza del fatto determinante - e quindi la decorrenza del termine di perenzione - non può essere fatto risalire alla data del versamento indebito, poiché 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 pag. 383), a maggior ragione non si può fare risalire questo momento a una data ancora precedente (STF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 consid. 4.3 = SVR 2010 EL Nr. 12; STF 9C_737/2009 del 1° aprile 2010 consid. 2.3.2.2 in fine). Nel concretare questi principi, il Tribunale federale (delle assicurazioni) ha tra l'altro stabilito che se più unità amministrative sono coinvolte nella procedura di emanazione della decisione originaria e che se una di esse commette uno sbaglio, quest'ultimo va qualificato come un unico errore ai sensi della giurisprudenza suesposta. Il secondo momento che determina la decorrenza del termine annuo di perenzione non si realizza già quando un'unità amministrativa riceve dall'altra una copia della decisione originaria, ma soltanto quando in un momento successivo subentra un motivo per riesaminare il fascicolo (STFA I 308/03 del 22 settembre 2003 consid. 3.2.2). Infine, se per l'accertamento e l'esame del diritto alla restituzione è necessaria la collaborazione tra più unità amministrative incaricate dell'attuazione dell'assicurazione, la conoscenza anche di una sola di esse è sufficiente a fare decorrere i termini (DTF 112 V 180 consid. 4c; RCC 1989 pag. 558). Tuttavia, la conoscenza di un'autorità incompetente non è sufficiente in tal senso (DTF 139 V 6 consid. 5.1). 2.9. Nel caso concreto, alla base del ricalcolo delle prestazioni complementari della ricorrente vi è la circostanza che con scritto del 3 luglio 2017 (doc. 155) la Cassa di compensazione – Servizio PC ha chiesto all'assicurata di aggiornarla sulla situazione personale della figlia _____ in vista, di lì a poco, del compimento dei 18 anni e quindi di un eventuale adeguamento delle prestazioni complementari. Determinante era infatti sapere se la figlia più giovane era ancora in formazione, se esercitava un'attività lucrativa, se era disoccupata e se abitava ancora in casa dei genitori. Questo scritto è stato trasmesso in copia e in pari data dal Servizio prestazioni complementari all'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (doc. 151) e anche al Fondo di compensazione – Assegno integrativo (doc. 147). Sulla scorta delle informazioni ottenute, con decisione del 2 agosto 2017 (doc. H) l'amministrazione ha ricalcolato il diritto

alle PC dell'assicurata dal 1° settembre 2015 al 31 agosto 2017, tenendo conto dei redditi conseguiti da _____. Il diritto che ne è risultato era inferiore a quanto riconosciuto fino a quel momento, perciò la Cassa ha emanato un ordine di restituzione dell'importo percepito in eccesso dall'assicurata. Occorre dunque ora determinare se la Cassa di compensazione ha emanato tempestivamente l'ordine di restituzione impugnato; in altre parole, il TCA deve verificare se la pretesa della Cassa non sia perentoria alla luce dell'art. 25 cpv. 2 LPG, eccezione peraltro invocata anche dalla ricorrente (doc. I punto 8 pag. 6). Si deve pertanto stabilire quando il Servizio delle prestazioni complementari della Cassa di compensazione disponeva di tutti gli elementi decisivi dalla cui conoscenza risultava, di principio e nel suo ammontare, l'obbligo di restituzione. Da una parte, infatti, l'amministrazione ha evidenziato di avere saputo soltanto nell'estate 2017 che _____ svolge(va) un apprendistato. D'altra parte, l'assicurata nell'opposizione del 24 agosto 2017 (doc. I) ha affermato che la figlia " ha iniziato la sua formazione nel settembre del 2015 come apprendista. Infatti nel settembre di quell'anno vi ho consegnato di persona allo sportello una copia del suo contratto di tirocinio e del certificato di frequenza scolastico " e anche che " Nell'anno 2016 vi ho portato – sempre di persona allo sportello il certificato di frequenza scolastico. ". 2.10. Al fine di capire se e quando la ricorrente abbia effettivamente dato seguito all'obbligo di informazione previsto dall'art. 24 OPC-AVS/AI comunicando al Servizio PC che _____ aveva iniziato un apprendistato nel settembre 2015, il giudice delegato del TCA ha effettuato degli accertamenti presso l'Istituto delle assicurazioni sociali di Bellinzona. In primo luogo, il Tribunale ha interpellato la Direzione dell'IAS, chiedendo quale procedura viene adottata all'interno dell'Istituto quando un assicurato si presenta allo sportello per consegnare della documentazione (doc. IX): " (...)

1. I documenti portati dall'assicurato vengono lasciati allo sportello centrale dell'IAS o l'interessato viene dirottato al servizio competente (Cassa cantonale di compensazione, Cassa cantonale per gli assegni familiari, Cassa cantonale di assicurazione contro la disoccupazione, Ufficio AI) per consegnare brevi manu gli atti?
2. Quando i documenti portati dagli assicurati sono presi in consegna – dall'IAS come tale o dall'Ufficio competente – è apposto un timbro e la data di ricezione su di essi?
3. Gli assicurati ricevono una copia dei documenti che hanno consegnato o lasciano all'IAS gli originali?
4. Se viene rilasciata una copia, la stessa è timbrata con la data di consegna?
5. Gli assicurati dispongono della prova di avere prodotto all'IAS/ Ufficio competente un determinato documento in un determinato giorno?
6. Come procede poi l'IAS rispettivamente ogni Ufficio quando riceve brevi manu della documentazione da parte di un assicurato? La fotocopia, la scansione, ecc. e la inserisce subito nell'incarto dell'assicurato?
7. Se la documentazione viene consegnata allo sportello centrale dell'Istituto delle assicurazioni sociali, è possibile, ossia è già capitato, che questi documenti siano poi andati persi e quindi non siano arrivati a destinazione al competente Ufficio interno?
8. Com'è organizzato il servizio dell'accoglienza per il pubblico presso lo sportello IAS? Quanti collaboratori si alternano al servizio? Come sono ripartiti i compiti? Sono suddivisi per materia? Ricevono gli utenti secondo ordine cronologico?
9. Al Tribunale cantonale delle assicurazioni occorre conoscere i nomi dei funzionari che erano in servizio all'accoglienza per il pubblico presso lo sportello principale dell'Istituto delle assicurazioni sociali rispettivamente presso il Servizio delle prestazioni complementari qualora la consegna di documenti da parte degli assicurati avvenga direttamente al preposto Ufficio: - l'ultima settimana di giugno 2015 - la prima metà di settembre 2015 - la prima metà di settembre 2016." Il 6 aprile 2018 (doc. X) il vicedirettore dell'IAS ha così risposto: " (...)

1. I documenti portati allo sportello del

nostro Istituto sono di regola consegnati alle collaboratrici addette allo sportello. Se l'assicurato lo richiede o richiede una consulenza personale, sono consegnati al collaboratore preposto 2. Sui documenti portati allo sportello non viene apposto un timbro 3. Gli assicurati devono premurarsi di fornire una copia dei documenti e non l'originale 4. Le fotocopie sono effettuate solo in via eccezionale e non sono timbrate 5. Gli assicurati non ricevono una prova di aver prodotto una determinata documentazione 6. La documentazione è inserita nell'apposita casella della posta in consegna ed è smistata, dopo la chiusura degli sportelli, ai vari servizi, nelle caselle ubicate presso il Servizio della logistica. In seguito, per quanto concerne il Servizio prestazioni complementari, lo stesso Servizio logistica procede alla scansione della documentazione 7. Di regola la documentazione non va persa 8. Il Servizio amministrazione è composto da 7-9 collaboratori che si alternano e lavorano in parte a tempo parziale. I collaboratori si occupano dell'accoglienza di tutta l'utenza e chiamano i collaboratori preposti dei servizi, se necessario. Gli utenti sono accolti in ordine di arrivo presso lo sportello. 9. I collaboratori del Servizio amministrazione presenti per i vari periodi sono: (...) I collaboratori del Servizio prestazioni complementari presenti per i vari periodi sono: (...).". Poiché nel suo ricorso l'interessata ha fatto presente di essere stata contattata telefonicamente a inizio luglio 2017 da un funzionario dell'Istituto delle assicurazioni sociali in merito alla formazione di apprendistato della figlia _____ (doc. I punto 3 pag. 3), il 27 aprile 2018 (doc. XVI) il Tribunale ha interpellato questo collaboratore della Cassa cantonale di compensazione, Ufficio delle prestazioni – Servizio rendite e indennità : " (...) la signora RI 1, nata nel 1968, beneficia di una rendita di invalidità dal 1° novembre 2012, con versamento delle prestazioni dal 1° novembre 2013 per inoltro tardivo della domanda (cfr. decisione del 28 maggio 2015 dell'Ufficio AI). Il 16 giugno 2015 l'assicurata ha postulato le prestazioni complementari all'AI, che con decisione del 31 ottobre 2015 le sono state concesse retroattivamente dal 1° novembre 2013. Nel suo ricorso al TCA in ambito di prestazioni complementari, l'assicurata ha affermato che ad inizio luglio 2017 " il signor _____, funzionario presso lo IAS incaricato dell'incarto della qui ricorrente, ha chiesto telefonicamente e di sua propria iniziativa ragguagli alla qui ricorrente e meglio a sapere quando sarebbe terminata la formazione di apprendistato della figlia _____, chiedendo altresì di ritrasmettergli nuovamente gli atti riguardanti la sua formazione e meglio copia del contratto di tirocinio e certificato di frequenza scolastico per l'anno venturo. ". Durante quella conversazione telefonica l'assicurata avrebbe affermato che tutti questi atti erano già in possesso dell'Istituto delle assicurazioni sociali, che la formazione di apprendista della figlia minore sarebbe terminata nell'estate 2018 e che avrebbe trasmesso il certificato di frequenza scolastico per l'anno 2017 nel settembre 2017. Con lettera del 3 luglio 2017 lei avrebbe chiesto all'assicurata di confermare per iscritto quanto discusso oralmente nei giorni precedenti e con lettera del 10 luglio 2017 l'interessata ha ribadito quanto riferitole al telefono, allegando il contratto di tirocinio. Ai fini della soluzione della vertenza pendente davanti al TCA, le chiedo per cortesia di confermare la correttezza di quanto fin qui esposto e di rispondere ai seguenti quesiti, se del caso corroborando le sue affermazioni mediante documentazione. 1. Qual era lo scopo del suo scritto del 3 luglio 2017 a RI 1? Per cortesia, ne produca una copia al TCA. Accertare se la figlia minore _____, nata nel settembre 1999 e che quindi stava per compiere 18 anni, fosse ancora studente e avesse diritto di continuare a percepire una rendita completa per figli ex art. 22ter LAVS in connessione con l'art. 25 cpv. 5 LAVS essendo in formazione? Oppure verificare se _____ stesse ancora effettuando l'apprendistato? 2. Quando il Servizio

rendite e indennità ha saputo per la prima volta che _____ aveva iniziato un apprendistato? 3. RI 1 vi ha informato spontaneamente ogni anno che la figlia _____ era ancora in formazione oppure, come nel luglio 2017, il Servizio rendite e indennità si è sempre attivato in prima battuta per ottenere questo dato? 4. Come avvenivano queste comunicazioni da parte dell'assicurata? Come vi trasmetteva la necessaria documentazione? La ricevevate tramite invio postale o per consegna brevi manu da parte di RI 1 allo sportello dell'IAS oppure direttamente al vostro Servizio rendite e indennità? Quando avete esattamente ricevuto queste informazioni? Avete apposto un timbro di ricevuta sui documenti prodotti dall'interessata? 5. I documenti di cui entravate in possesso riguardo alla figlia _____ venivano da voi trasmessi ad altri Uffici? Eravate al corrente che RI 1 beneficiava di prestazioni complementari? I certificati di frequenza scolastica per gli anni 2015 e 2016 rispettivamente il contratto di tirocinio del 2015 di _____ sono stati da voi trasmessi al Servizio prestazioni complementari per i suoi incombenti? 6. Sapevate che la figlia _____, 1993, nell'anno scolastico 2015-2016 era ancora in formazione? Se sì, avete avvisato il Servizio prestazioni complementari di questa circostanza?". Il 15 maggio 2018 (doc. XVII) il funzionario del Servizio rendite e indennità ha risposto come segue, allegando lo scritto del 3 luglio 2017 (doc. XVII/1): " (...) 1. Accertare se la figlia _____, prossima a compiere i 18 anni, fosse ancora in formazione e potesse così continuare a beneficiare della rendita completiva per figli dell'AI (vedi allegato). 2. L'informazione circa l'inizio di un apprendistato da parte della giovane _____ è pervenuta per la prima volta al servizio rendite in data 13 luglio 2017. 3. Prima della comunicazione di luglio 2017 il nostro servizio non ha mai richiesto documentazione in merito alla formazione seguita da _____ poiché fino ai 18 anni compiuti il diritto alla rendita completiva per figli dell'AI è comunque dato. 4. Le comunicazioni sono avvenute tramite normale invio postale. Il primo documento da noi richiesto e ricevuto risulta esser quello del 13 luglio 2017 (cfr. timbro di ricevuta apposto automaticamente in alto a destra). 5. Sì; comunque incombe sempre agli assicurati comunicare ad ogni singolo servizio della cassa che eroga prestazioni ogni modifica attinente alla propria situazione. L'obbligo è espressamente indicato su ogni decisione emessa dalla Cassa. 6. Nell'ambito della collaborazione dei due servizi (Rendite e PC), a titolo cautelativo, sia per la Cassa che per gli assicurati, si cerca nel limite del possibile di reciprocamente informarsi circa il ripristino /soppressione del versamento di prestazioni. Nel presente caso, il nostro servizio, in data 15 giugno 2016, ha avvisato il servizio PC della soppressione dal luglio 2016 della rendita completiva a favore della figlia _____". Essendo la ricorrente beneficiaria di una rendita di invalidità dal 1° novembre 2012, con versamento delle prestazioni dal 1° novembre 2013 per inoltro tardivo della domanda, il Tribunale si è rivolto anche all' Ufficio assicurazione invalidità il 30 maggio 2018 (doc. XX) per capire dove siano finiti i documenti relativi all'apprendistato della figlia che l'assicurata sostiene di avere consegnato di persona all'Istituto delle assicurazioni sociali: " (...) Nel suo ricorso al TCA in ambito di prestazioni complementari, l'assicurata ha affermato di avere consegnato a mano e di persona allo sportello dell'Istituto delle assicurazioni sociali a fine giugno 2015 il contratto di tirocinio della figlia _____, 01.09.1999, accompagnato dalla lettera della Divisione della formazione professionale del 24 giugno 2015. Inoltre, RI 1 avrebbe consegnato a suo tempo all'IAS i certificati di frequenza scolastica per gli anni 2015 e 2016 e nel settembre 2017 ha fatto seguito quello per l'anno scolastico che si sta per concludere. Nell'ambito del ricorso in oggetto, il TCA necessita di appurare se questi documenti vi sono pervenuti e, se sì, con quali modalità. Vi chiedo quindi per cortesia di rispondere ai seguenti

quesiti, se del caso corroborando le vostre affermazioni mediante documentazione. 1. Quando l'Ufficio AI ha saputo per la prima volta che _____ aveva iniziato un apprendistato? 2. RI 1 vi ha informato spontaneamente ogni anno che la figlia _____ era ancora in formazione oppure solo nel luglio 2017, quando il Servizio rendite e indennità si è attivato per ottenere questo dato? 3. Come avvenivano queste comunicazioni da parte dell'assicurata? Come vi trasmetteva la necessaria documentazione? La ricevevate tramite invio postale o per consegna brevi manu da parte di RI 1 allo sportello dell'IAS oppure direttamente al vostro Ufficio assicurazione invalidità? Quando avete esattamente ricevuto queste informazioni? Avete apposto un timbro di ricevuta sui documenti prodotti dall'interessata? 4. I documenti di cui entravate in possesso riguardo a RI 1 e/o alla figlia _____ venivano da voi trasmessi ad altri Uffici? Eravate al corrente che RI 1 beneficiava di prestazioni complementari? I certificati di frequenza scolastica per gli anni 2015 e 2016 rispettivamente il contratto di tirocinio del 2015 di _____ sono stati da voi trasmessi al Servizio prestazioni complementari per i suoi incombenti? 5. Sapevate che la figlia _____, 1993, nell'anno scolastico 2015-2016 era ancora in formazione? Se sì, avete avvisato il Servizio prestazioni complementari di questa circostanza? Il 5 giugno 2018 (doc. XXIII) l' Ufficio AI ha così risposto: "(...) 1. l'ufficio AI non sapeva che _____ aveva iniziato un apprendistato 2. la Signora RI 1 non ha informato l'ufficio AI che la figlia _____ era in formazione 3. vedi punto 1 e 2 4. - se l'ufficio AI riceve documentazione che riguardano un altro ufficio, la stessa è trasmessa immediatamente all'ufficio interessato (tutto registrato a dossier), nel caso specifico l'ufficio AI non ha ricevuto informazioni di competenza d'altri uffici; - nel corso della revisione avviata nel febbraio 2017 l'ufficio AI è venuto a conoscenza del fatto che RI 1 beneficiava di prestazioni complementari (cfr. 11.04.2017, questionario revisione della rendita); - non abbiamo ricevuto certificati di frequenza scolastica di _____ 5. non sapevamo che la figlia _____, 1993, era in formazione.". Prendendo posizione su queste risposte, il 25 giugno 2018 (doc. XXVI) la ricorrente ha informato il TCA di essersi recata di persona all'Ufficio AI e di avere ottenuto alcuni documenti che farebbero dubitare che questo stesso Ufficio non fosse stato a conoscenza che le figlie erano in formazione. Siccome alcuni di questi documenti erano timbrati dall'Ufficio prestazioni – Assegni di famiglia, il TCA si è rivolto alla Cassa cantonale per gli assegni familiari il 3 luglio 2018 (doc. XXVIII) spiegando, come in precedenza, la situazione dell'assicurata e la sua tesi per quanto concerne la consegna allo sportello dell'IAS del contratto di tirocinio di _____ nel giugno 2015 e anche in questo caso le ha chiesto quanto segue: "(...) 1. Quando la Cassa cantonale per gli assegni familiari ha saputo per la prima volta che _____ aveva iniziato un apprendistato? 2. L'ha saputo direttamente dall'assicurata oppure per comunicazione da parte di un altro Ufficio interno dell'Istituto delle assicurazioni sociali o ancora tramite invio postale diretto alla Cassa cantonale per gli assegni familiari? 3. Questa informazione vi è pervenuta spontaneamente a suo tempo per ogni anno scolastico oppure la Cassa si è attivata ogni anno per sapere se _____ era ancora in formazione? 4. Se era RI 1 ad avvertirvi, come avvenivano queste comunicazioni? Come vi trasmetteva l'assicurata la necessaria documentazione? La ricevevate tramite invio postale o per consegna brevi manu da parte di RI 1 stessa allo sportello dell'IAS oppure direttamente alla vostra Cassa cantonale per gli assegni familiari? Quando avete esattamente ricevuto queste informazioni? Avete apposto un timbro di ricevuta sui documenti prodotti dall'interessata? 5. I documenti di cui entravate in possesso riguardo a RI 1 e/o alla figlia _____ venivano da voi trasmessi ad altri Uffici? Eravate al corrente che RI 1 beneficiava di

prestazioni complementari? I certificati di frequenza scolastica per gli anni 2015 e 2016 rispettivamente il contratto di tirocinio del 2015 di _____ sono stati da voi trasmessi al Servizio prestazioni complementari per i suoi incombenti? 6. Sapevate che anche l'altra figlia _____, 1993, nell'anno scolastico 2015-2016 era ancora in formazione? Se sì, avete avvisato il Servizio prestazioni complementari di questa circostanza?". Dieci giorni dopo (doc. XXX), la Cassa cantonale per gli assegni familiari ha precisato, per quanto concerne gli assegni familiari, che l'assicurata non è titolare di un diritto agli assegni familiari federali, perciò non intrattiene rapporti con essa. Inoltre, il Servizio assegni familiari, competente in materia di assegni familiari federali disciplinati dalla LAFam e dalla Laf, non era a conoscenza del fatto che l'assicurata fosse al beneficio di una prestazione complementare. In merito ai documenti riguardanti la formazione delle figlie, la Cassa ha rilevato che gli stessi sono sempre pervenuti al Servizio assegni familiari tramite il datore di lavoro del titolare del diritto nel contesto dei relativi aggiornamenti e che nessuno di questi è mai stato trasmesso al Servizio delle prestazioni complementari. Da parte sua, il Servizio centrale delle prestazioni sociali, che appartiene alla Cassa cantonale per gli assegni familiari e che è competente in materia di prestazioni sociali cantonali disciplinate dalla Laf e dalla Laps, ha indicato che l'assicurata ha beneficiato di assegni familiari di complemento (assegno integrativo) unicamente fino al 31 gennaio 2014 e che da tale data non ha più ricevuto certificati inerenti la frequenza agli studi dei figli.

2.11. Giova qui rammentare che nel diritto delle assicurazioni sociali, e quindi dinanzi al Tribunale delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio. Il Tribunale accerta quindi d'ufficio, con la collaborazione delle parti, i fatti rilevanti per il giudizio, assume le prove necessarie e le apprezza liberamente senza essere legato da regole formali. Il giudice ha inoltre facoltà di ricorrere a mezzi probatori non indicati dalle parti o di rinunciare all'assunzione di mezzi probatori che le parti hanno notificato. È dunque compito del giudice chiarire d'ufficio in modo corretto e completo i fatti giuridicamente rilevanti. Questo principio non è tuttavia assoluto, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare (STFA K 207/00 del 26 settembre 2001, consid. 3c; STFA K 202/00 del 18 settembre 2001, consid. 3b; DTF 125 V 195 consid. 2 con riferimenti; RAMI 1994 pag. 211; AHI Praxis pag. 212; DLA 1992 pag. 113; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 12; Spira, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, in: Recueil de jurisprudence Neuchâteloise (RJN) 1984 pag. 16; Kurmann, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege in erster Instanz, in: Luzerner Rechtsseminar 1986, Sozialversicherungsrecht, Referat XII, pagg. 5 segg.). Questo obbligo comprende in particolare quello di motivare le pretese di cui le parti si avvalgono e quello di apportare, nella misura in cui può essere ragionevolmente richiesto da loro, le prove dettate dalla natura della vertenza o dai fatti invocati: in difetto di ciò esse rischiano di dover sopportare le conseguenze dell'assenza di prove (SVR 1995 AHV Nr. 57 pag. 164 consid. 5a; RAMI 1993 pagg. 158-159 consid. 3a; DTF 117 V 264 consid. 3b; SZS 1989 pag. 92; DTF 115 V 113; Beati in: Relazioni tra diritto civile e assicurazioni sociali, Lugano 1993, pag. 1 seg.). Infatti, l'obbligo di accertamento d'ufficio dei fatti, correlato dal dovere di collaborazione delle parti, dispensa le parti dall'obbligo di provare, ma non le libera comunque dall'onere della prova, ossia non rende privo d'efficacia il principio secondo cui l'onere della prova incombe alla parte che da un fatto deriva un suo diritto e del conseguente fardello in caso di mancata prova. L'art. 8 CC prevede infatti che, ove la legge non disponga altrimenti, chi vuol dedurre il suo diritto da una circostanza di fatto da lui asserita deve fornirne la prova.

Pertanto, in caso di mancanza di prove, tocca alla parte che voleva dedurre un diritto sopportarne le conseguenze (DTF 117 V 264 consid. 3), a meno che l'impossibilità di provare un fatto possa essere imputata alla controparte (citata STFA del 26 settembre 2001, consid. 3c; citata STFA del 18 settembre 2001, consid. 3b; DTF 124 V 375 consid. 3; RAMI 1999 pag. 418, consid. 3). Su questi aspetti, si veda in particolare: Duc , Les assurances sociales en Suisse, Losanna 1995, pagg. 827-828 e Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 1997, pagg. 339-341, laddove quest'ultimo rileva che "besondere Bedeutung hat die Mitwirkungspflicht dann, wenn der Sachverhalt ohne Mitwirkung der betroffenen Person gar nicht (weiter) erstellt werden kann". Va infine rammentato che non esiste, nel diritto delle assicurazioni sociali, il principio secondo il quale l'amministrazione e il giudice dovrebbero statuire, nel dubbio, a favore dell'assicurato (citata STFA del 26 settembre 2001, consid. 3c; citata STFA del 18 settembre 2001, consid. 3b; STFA C 49/00 del 15 gennaio 2001; DTF 115 V 142 consid. 8b; DTF 113 V 312 consid. 3a e 322 consid. 2a; RAMI 1999 pag. 478, consid. 2b).

2.12. Dagli accertamenti effettuati presso diversi Uffici dell'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone Ticino, il TCA deve concludere che il Servizio prestazioni complementari , qui parte in causa, prima del luglio 2017 non era a conoscenza che nel settembre 2015 _____ avesse iniziato un apprendistato. Il Servizio PC della Cassa cantonale di compensazione non ne era stato infatti informato prima di allora, né dall'assicurata stessa né da altri Uffici cantonali. D'altronde, nemmeno gli uffici interpellati ne erano al corrente. Come visto, il Servizio rendite e indennità della Cassa cantonale di compensazione è venuto a conoscenza dell'apprendistato della figlia più giovane soltanto nel luglio 2017, ossia quando ha espressamente chiesto all'assicurata, in vista del compimento dei 18 anni della figlia, se _____ fosse ancora in formazione. Da parte sua, l' Ufficio assicurazione invalidità non era al corrente né che la figlia più piccola della beneficiaria AI svolgesse un apprendistato né, fino all'aprile 2017, che la stessa RI 1 beneficiasse di prestazioni complementari. Infine, anche la Cassa cantonale per gli assegni familiari non sapeva che l'assicurata era al beneficio di prestazioni complementari, perciò il Servizio assegni familiari non ha mai trasmesso al Servizio PC i certificati di frequenza scolastica di _____ e _____ che il datore di lavoro del marito dell'assicurata, ed egli soltanto, gli trasmetteva sempre di volta in volta. Non era quindi la ricorrente a consegnarglieli a mano o a spedirglieli. Alla luce di quanto esposto, la scrivente Corte non può che concludere che la ricorrente non ha, a suo tempo, debitamente informato il Servizio prestazioni complementari – ma nemmeno gli altri Uffici cantonali interpellati dal Tribunale - che la giovane _____ aveva iniziato un percorso formativo come impiegata del commercio al dettaglio. Di tracce dei certificati di frequenza scolastica che l'insorgente sostiene avere consegnato a mano di persona all'Istituto delle assicurazioni sociali non solo a metà giugno 2015, ma anche a settembre 2015 e a settembre 2016, non v'è alcuna traccia. Per prassi invalsa, è opportuno peraltro sottolineare che, in mancanza di prove o di un vuoto probatorio, la decisione sarà sfavorevole a quella parte, la quale da una determinata circostanza pretende far derivare un diritto o delle pretese (STF 8C_256/2018 del 9 maggio 2018 consid. 4.3; DTF 117 V 264 consid. 3b). Da quanto precede discende pertanto che non avendo l'assicurata saputo provare di avere informato già nel 2015 la Cassa cantonale di compensazione – Servizio prestazioni complementari che la figlia più giovane aveva iniziato un apprendistato, essa deve sopportare le conseguenze di questa sua dimenticanza. Concretamente, ciò significa che va ritenuto che il Servizio PC è venuto a conoscenza soltanto nel luglio 2017 che _____ conseguiva un reddito già dal 2015.

D'altronde, non va dimenticato di osservare che quando il 16 giugno 2015 (doc. 41) l'assicurata ha postulato le prestazioni complementari, nell'apposito formulario ha indicato che _____, 1999, era studente (doc. 47). Tuttavia, la scrivente Corte evidenzia che quello stesso giorno RI 1, insieme al marito _____ e a _____ stessa, ha sottoscritto il contratto di tirocinio come impiegata del commercio al dettaglio, che ha poi avuto inizio il 1° settembre 2015. Sapendo dunque che dopo due mesi e mezzo la figlia avrebbe iniziato l'apprendistato e quindi avrebbe conseguito un reddito, l'assicurata non poteva esimersi dall'indicare che _____ era apprendista e quindi segnalare al Servizio prestazioni complementari che la figlia avrebbe percepito uno stipendio. Se non a quel momento, quando ha richiesto le PC per la prima volta e non era forse in grado di capire l'importanza di dichiarare i redditi conseguiti da tutti i membri della famiglia e quindi di specificare che la figlia più giovane era apprendista e non solo studente, l'assicurata se ne poteva e doveva però accorgere in seguito, quando ha ricevuto le decisioni di prestazioni complementari. In quelle occasioni, per esempio la prima del 31 ottobre 2015 (doc. 104), nei relativi fogli di calcolo _____ era inclusa nel computo dei premi forfettari di cassa malati e delle rendite AI, ma non anche nel conteggio del reddito da lavoro malgrado a tutti gli effetti conseguisse un salario. Ciò, malgrado nei fogli allegati alla decisione fosse indicato chiaramente che l'obbligo di informazione si applica in particolare in caso di " Conclusione della formazione scolastica o dell'apprendistato ". In virtù di quanto precede, il TCA evidenzia che dal momento in cui l'amministrazione ha ricevuto la documentazione necessaria comprovante la frequenza di _____ di un tirocinio (luglio 2017) a quando ha potuto emanare la decisione di restituzione qui contestata (2 agosto 2017) una volta accertate da una parte le sue spese riconosciute e d'altra parte i redditi computabili con l'inserimento dello stipendio percepito dalla figlia per gli anni scolastici 2015-2018, senza alcun dubbio l'anno di perenzione previsto dall'art. 25 cpv. 2 LPGA non era ancora trascorso. Ciò significa che la pretesa della Cassa di compensazione del 2 agosto 2017, emessa quando disponeva di tutti gli elementi decisivi dai quali risultava sia il principio stesso dell'obbligo di restituzione sia l'ammontare dovuto giacché era in possesso di tutte le necessarie informazioni per ricalcolare il diritto alle PC della ricorrente e quindi chiederle la restituzione di quanto versato indebitamente di troppo in quel periodo, è tempestiva. È infatti al più presto con la ricezione dei documenti nel luglio 2017 in risposta alla sua richiesta del 3 luglio 2017, che comincia a decorrere il termine annuo di perenzione in cui il Servizio PC, usando l'attenzione da esso ragionevolmente esigibile e avuto riguardo alle circostanze, si è reso conto dei fatti giustificanti la restituzione (DTF 119 V 431 consid. 3a; DTF 110 V 304). L'ordine di restituzione del 2 agosto 2017 non è pertanto perento e come tale, nel principio, va confermato. 2.13. Per quanto concerne gli importi da restituire, va evidenziato che l'autorità amministrativa ha ricalcolato il diritto alle prestazioni complementari della ricorrente. Dai fogli di calcolo allegati alla decisione impugnata risulta chiaramente e correttamente che, computando i nuovi redditi da attività lavorativa dipendente di _____, l'assicurata aveva diritto alle prestazioni complementari in misura inferiore rispetto a quanto stabilito nel 2015-2017. Di conseguenza, a suo tempo, tale diritto è stato calcolato dalla Cassa di compensazione su basi errate. È quindi a giusta ragione che, di principio, l'interessata è stata chiamata a restituire le prestazioni ricevute in eccesso. La somma da rimborsare corrisponde perciò correttamente alla differenza fra le prestazioni complementari a suo tempo versate alla ricorrente e gli ammontari a cui avrebbe invece avuto diritto secondo i fogli di calcolo allegati all'ordine di restituzione. La decisione del 2 agosto 2017 indica chiaramente quale sarebbe stato il suo diritto per ogni

periodo di calcolo, quali gli importi delle mensilità da restituire e per quanto tempo. Il totale da rimborsare di Fr. 9'422.- va dunque confermato. Inoltre, dal 1° settembre 2017 il diritto alle PC è limitato al pagamento del premio forfettario di Cassa malati per RI 1, il marito _____ e la figlia _____. 2.14. Ne discende che la Cassa cantonale di compensazione, avendo rilevato un caso di indebita percezione di prestazioni da parte della ricorrente, era legittimata ad emanare una decisione di restituzione. Infatti, con la scoperta di nuovi fatti rilevanti, le precedenti decisioni di concessione delle prestazioni complementari dovevano essere riviste ai sensi dell'art. 53 cpv. 1 LPGA. Nell'evenienza concreta, dal settembre 2015 la figlia più piccola dell'assicurata ha conseguito un reddito da attività lavorativa che non è mai stato dichiarato al Servizio prestazioni complementari. La Cassa di compensazione è però venuta a conoscenza di questa circostanza soltanto al più presto nel mese di luglio 2017. Si tratta così di un fatto nuovo rilevante, di cui l'amministrazione non poteva essere al corrente prima di allora. Questo nuovo fatto ha comportato che la Cassa ha versato all'assicurata delle prestazioni complementari che non dovevano esserle riconosciute in quella misura. Ne segue che, a giusta ragione, l'amministrazione ha proceduto alla revisione delle precedenti decisioni di fissazione delle prestazioni complementari in virtù dell'art. 53 cpv. 1 LPGA. 2.15. Stando così le cose, la decisione della Cassa di compensazione che pretende la restituzione delle prestazioni complementari percepite indebitamente nel periodo dal 1° settembre 2015 a 31 agosto 2017, quantificate in Fr. 9'422.-, deve essere confermata integralmente. Parallelamente, è corretto che dal 1° settembre 2017 il diritto alle prestazioni complementari dell'assicurata sia limitato al pagamento del premio forfettario dell'assicurazione malattia obbligatoria. 2.16. Resta da esaminare la domanda di condono che l'assicurata, in applicazione dell'art. 3 cpv. 3 OPGA, chiede venga decisa dal Tribunale. La ricorrente fa valere la sua buona fede, avendo prontamente consegnato tutta la documentazione pertinente all'Istituto delle assicurazioni sociali e quindi avendo comunicato non solo già a fine giugno 2015, ma anche a settembre 2015 e a settembre 2016 che la figlia _____ aveva iniziato un apprendistato. Secondo l'art. 25 cpv. 1 seconda frase LPGA, la restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà. A norma dell'art. 3 OPGA: " 1 L'ammontare della restituzione è stabilito mediante decisione. 2 Nella decisione di restituzione l'assicuratore indica la possibilità di chiedere il condono. 3 L'assicuratore decide di rinunciare alla restituzione se sono manifestamente date le condizioni per il condono.". Per l'art. 4 OPGA: " 1 Se il beneficiario era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l'assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse. 2 Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato. 3 Le autorità cui sono state versate prestazioni in virtù dell'articolo 20 LPGA o delle disposizioni delle singole leggi non possono far valere una grave difficoltà. 4 Il condono è concesso su domanda scritta. La domanda, motivata e corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione è passata in giudicato. 5 Sul condono è pronunciata una decisione.". L'amministrazione ha evidenziato che, di principio, è possibile pronunciare una decisione di condono solo al momento della crescita in giudicato formale della decisione di restituzione, ritenuto che unicamente in quel caso tale obbligo è stabilito definitivamente (STF 9C_211/2009 del 26 febbraio 2010; STF 8C_130/2008 dell'11 luglio 2008; STF 8C_617/2009 del 5 novembre 2009). Il TF ha rilevato che di norma sulla restituzione e sul condono vanno emesse due distinte decisioni e che l'amministrazione può rinunciare alla restituzione se le condizioni del condono sono

manifestamente adempiute (sentenza 9C_387/2011 del 25 luglio 2011; sentenza 8C_1031/2008 del 29 aprile 2009; sentenza I 121/07 del 16 gennaio 2008, sentenza 9C_233/2007 del 28 giugno 2007: “ Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt. Über Rückforderung und -gegebenenfalls - Erlass derselben wird in der Regel in zwei Schritten verfügt (Art. 3 und 4 ATSV). Auf die Rückerstattung kann bereits im Rahmen der (ersten) Verfügung über die Rückforderung nur verzichtet werden, wenn offensichtlich ist, dass die Voraussetzungen für den Erlass gegeben sind (Art. 3 Abs. 3 ATSV). Der im Streit liegende Einspracheentscheid beschlägt nur die Frage der Rückforderung; in dessen Begründung heisst es, bei Eingang eines entsprechenden Gesuchs werde über den Erlass gesondert verfügt. Das kantonale Versicherungsgericht hat sich an den dadurch vorgegebenen Streitgegenstand gehalten und richtigerweise nichts zur Erlassfrage ausgeführt. Streitig und zu prüfen ist auch im letztinstanzlichen Verfahren allein die Frage der Rechtmässigkeit der Rückforderung an sich “). Nel caso di specie, nella decisione impugnata l'amministrazione non si è pronunciata sulla domanda di condono e quindi non si è espressa né sulla buona fede né sull'onere troppo grave. Essa ha ritenuto di doversi pronunciare solo dopo la crescita in giudicato della decisione di restituzione. Questo TCA rileva che in assenza di una specifica decisione della Cassa, ritenuto il potere cognitivo limitato del Tribunale federale in caso di ricorso, per garantire alle parti un doppio grado di giudizio, è necessario che l'amministrazione si esprima per prima sul condono tramite un provvedimento impugnabile. Una decisione di questo Tribunale sarebbe quindi ora prematura. Le parti, in applicazione del loro diritto di essere sentite, dovrebbero inoltre potere prendere posizione sul calcolo che il TCA dovrebbe effettuare conformemente all'art. 5 OPGA. Da quanto precede discende che, non essendo qui in presenza di una decisione formale ex art. 49 LPGGA, rispettivamente di una decisione su opposizione impugnabile dall'assicurata davanti al TCA in virtù dell'art. 56 LPGGA, la domanda di condono formulata dalla ricorrente dovrà essere decisa in primo luogo dalla Cassa di compensazione dopo che la presente decisione di restituzione sarà cresciuta in giudicato.

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