

## **TI\_GERICHTE 33.2019.12 vom 21. Oktober 2010**

TI Tribunale d'appello, 2010-10-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2019.12\\_d20101021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2019.12_d20101021)

FR: TI\_GERICHTE 33.2019.12 du 21 octobre 2010

IT: TI\_GERICHTE 33.2019.12 del 21 ottobre 2010

### **Regeste**

Condono negato. L'assicurata deve restituire le prestazioni complementari indebitamente percepite, perché non ha informato la Cassa che la pigione era stata ridotta, malgrado abbia poi avuto l'occasione di accorgersi dell'errato importo inserito nelle spese. Problemi di vista non tutelano la buona fede

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

cpv. 4 OPGA). Giusta l'art. 4 cpv. 5 OPGA, sul condono è pronunciata una decisione. 2.4 Secondo le norme appena citate, affinché sia concesso il condono è necessario che siano cumulativamente adempiuti i seguenti presupposti (SVR 1996 AHV Nr. 102; SVR 1995 AHV Nr. 61 consid. 4; Kieser, ATSG-Kommentar, 2a ed. 2009, n. 28 ad art. 25): - l'interessato o il suo rappresentante legale ha percepito la prestazione indebita in buona fede, e - la restituzione lo metterebbe in gravi difficoltà economiche, nel senso che costituirebbe un onere troppo grave (DTF 122 V 140 consid. 3b). Quindi, se una sola di queste due condizioni non è adempiuta, il condono non può essere concesso. 2.5 Per quanto concerne la nozione di buona fede (STF 8C\_617/2009 del 5 novembre 2009; STF 8C\_865/2008 del 27 gennaio 2009; STF 8C\_383/2007 del 15 luglio 2008), giova ricordare che la giurisprudenza sviluppata a proposito del vecchio art. 47 cpv. 1 LAVS (abrogato con l'entrata in vigore della LPGA il 1° gennaio 2003) vale per analogia anche in materia di prestazioni complementari (DTF 133 V 579 consid.

#### **E. 4.1**

pag. 582). Di conseguenza, il solo fatto che l'assicurato ignorasse di non avere diritto alle prestazioni versate non basta per ammettere l'esistenza della buona fede. La buona fede, in quanto condizione necessaria per il condono, è infatti esclusa a priori se i fatti che danno luogo all'obbligo di restituzione (per esempio la violazione dell'obbligo di annunciare o di informare) sono imputabili a un comportamento doloso oppure a una grave negligenza. Per contro, l'assicurato può invocare la propria buona fede se l'azione o l'omissione in questione costituiscono una lieve negligenza (per esempio una lieve violazione dell'obbligo di annunciare o di informare; cfr. DLA 1998 n. 14 pag. 73 consid. 4a; 1992 n. 7 pag. 103 consid. 2b; cfr. pure DTF 112 V 97 consid. 2c pag. 103; 110 V 176 consid. 3c pag. 180). In questo ordine di idee, occorre differenziare tra la buona fede intesa come mancata consapevolezza dell'illiceità (" Unrechts-bewusstsein ") e la questione di sapere se l'interessato, facendo uso dell'attenzione che le circostanze permettevano di esigere da lui, avrebbe potuto e dovuto riconoscere il vizio giuridico esistente. 2.6 Giusta l'art. 5 cpv. 1 OPGA, la grave difficoltà ai sensi dell'art. 25 cpv. 1 LPGA è data quando le spese riconosciute in virtù della LPC e le spese supplementari dell'art. 5 cpv. 4 OPGA superano i redditi determinanti secondo la LPC. L'art. 5 cpv. 2 OPGA specifica quali fattori debbano

essere computati per il calcolo delle spese riconosciute: il fabbisogno vitale, la pigione di un appartamento, le spese personali e l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dà le indicazioni sulla determinazione dell'importo massimo ascrivibile ad ognuna di queste voci. Il capoverso 3 dell' art. 5 OPGA definisce i criteri di computo della sostanza. L' art. 5 cpv. 4 OPGA quantifica le spese supplementari da computare in virtù del capoverso 1, indicando Fr. 8 ' 000.- per le persone sole, Fr. 12 ' 000.- per i coniugi e Fr. 4 ' 000.- per gli orfani e i figli che danno diritto ad una rendita per figli dell' AVS o dell' AI. Nel caso in cui l'istanza di condono abbia fatto oggetto di ricorso, il Tribunale delle assicurazioni può prendere in considerazione come la situazione finanziaria della persona tenuta a restituzione si sia modificata dopo l'emanazione della decisione su opposizione ( Kieser , op. cit., n. 25 ad art. 25). Il Giudice, dunque, non è tenuto ad esaminare direttamente ed in modo definitivo se e in quale misura la situazione economica del debitore si è modificata dopo la notifica della decisione impugnata. Tuttavia, ciò non gli impedisce di fondare il suo giudizio, per ragioni di economia procedurale, in ossequio del diritto di essere sentito, sulla nuova situazione (DTF 116 V 293 consid. 2c; DTF 107 V 80 consid. 3b; Meyer-Blaser , Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, in: RSJB 1995, pag. 488). 2.7 In concreto, con decisione formale del 5 luglio 2018 la Cassa di compensazione ha ricalcolato il diritto dell'assicurata alle prestazioni complementari dal 1° gennaio 2014 al 31 luglio 2018. Quale motivazione per questa nuova decisione l'amministrazione ha indicato che è stata emessa “ in quanto nell'anno 2014 ha chiesto una riduzione della pigione, la stessa è stata accordata dal locatore per un importo di fr. 215.00. Tale comunicazione però non è mai giunta al nostro servizio prestazione complementare. ”. L'amministrazione ha osservato che l'interessata non l'ha mai informata che dal mese di gennaio 2014 la pigione lorda era diminuita di Fr. 215.- al mese e ciò, addirittura, su sua esplicita richiesta. Pertanto, l'assicurata non poteva non sapere, quando nel maggio 2014 ha compilato il formulario per la revisione periodica, che la pigione lorda annua in realtà ammontava a Fr. 7'836.- e non più a Fr. 10'416.-. Tuttavia, la Cassa è venuta a conoscenza di tale circostanza soltanto nel giugno 2018 con la ricezione del nuovo questionario trasmesso nell'ambito della seconda revisione periodica, perciò ha escluso la condizione della buona fede dell'assicurata. La Cassa ha pertanto respinto l'istanza dell'interessata di condonarle l'importo da restituire di Fr. 11'825.- (doc. VI/2) formulata il 27 luglio 2018 (doc. VI/3) a seguito della decisione di restituzione del 5 luglio 2018 (doc. VI/11), cresciuta incontestata in giudicato. Nel proprio ricorso l'assicurata ha contestato che le sia stato rifiutato il condono e che debba quindi restituire le prestazioni ricevute in più, poiché nella misura in cui ha serie difficoltà visive e quindi non è in grado di leggere e comprendere gli atti amministrativi che le sono notificati, non si può ritenere che essa abbia volontariamente ignorato l'obbligo di informare la Cassa di compensazione dell'avvenuta riduzione della pigione nel 2014. Non essendo stata resa edotta di questo dovere siccome non in grado di leggere l'elenco di tali obblighi trascritti nelle decisioni di concessione delle prestazioni complementari, non le si può dunque imputare una negligenza nel non avere segnalato alla Cassa di pagare una pigione inferiore a quella computata. La sua buona fede, data dalle precarie condizioni di salute che non l'hanno messa nelle condizioni di conoscere i suoi obblighi, deve quindi portare al condono della somma da restituire. Non sono dati gli estremi per ritenere che vi sia stata una negligenza grave da parte sua. La notifica della pigione nel 2014 è stato il frutto di un malinteso laddove, aiutata da terzi, la confusione nel cercare i documenti da produrre l'ha portata ad allegare alla revisione periodica la dichiarazione relativa alla pigione precedente.

2.8 Per l'art. 28 cpv. 1 LPGA, gli assicurati e il loro datore di lavoro devono collaborare

gratuitamente all'esecuzione delle varie leggi d'assicurazione sociale. Colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative (art. 28 cpv. 2 LPGa). Secondo l'art. 31 cpv. 1 LPGa, inoltre, l'avente diritto, i suoi congiunti o i terzi ai quali è versata la prestazione sono tenuti a notificare all'assicuratore o, secondo i casi, al competente organo esecutivo qualsiasi cambiamento importante sopraggiunto nelle condizioni determinanti per l'erogazione di una prestazione. Per l'art. 31 cpv. 2 LPGa, qualsiasi persona o servizio che partecipa all'esecuzione delle assicurazioni sociali ha l'obbligo di informare l'assicuratore se apprende che le condizioni determinanti per l'erogazione di prestazioni hanno subito modifiche. Infine, l'art. 24 OPC-AVS/AI concernente l'obbligo di informare nelle PC, prevede che la persona che ha diritto o il suo rappresentante legale o, nel caso, il terzo o l'autorità a cui è versata la prestazione complementare, deve comunicare senza ritardo all'organo cantonale competente per le prestazioni complementari ogni mutamento delle condizioni personali ed ogni variazione importante della situazione materiale del beneficiario delle prestazioni. Questo obbligo di informare vale anche per le modifiche che riguardano i membri della famiglia dell'avente diritto.

2.9 In specie, la condizione della buona fede è stata negata dall'amministrazione, che sostiene come l'assicurata abbia violato l'obbligo di informare il Servizio prestazioni complementari della riduzione del canone di locazione. La ricorrente non l'ha infatti avvisata che dal gennaio 2014 la pigione mensile è diminuita di Fr. 215.- al mese e che quindi l'importo annuo ammontava a Fr. 7'836.- e non più a Fr. 10'416.-. Questo fatto ha comportato un cambiamento della situazione personale ed economica dell'interessata, con conseguente revisione e ricalcolo del suo diritto alle prestazioni complementari. Il diritto alle PC dell'assicurata dal 1° gennaio 2014 (doc. 82) di Fr. 560.- mensili derivava dal fatto che, conformemente alla dichiarazione del 20 aprile 2010 (doc. 21) rilasciata dalla sua locatrice nell'ambito della richiesta di prestazioni complementari formulata dall'assicurata quel giorno stesso (doc. 26), era stata conteggiata nelle spese una pigione lorda annua di Fr. 10'416.-. Dagli atti risulta che in seguito l'assicurata ha chiesto la riduzione della pigione e che con scritto del 3 febbraio 2014 (doc. 143) la locatrice gliel'ha accordata in ragione di Fr. 215.- al mese, quindi fissandola dal 1° gennaio 2014 a Fr. 653.- mensili, di cui Fr. 53.- a titolo di acconto per le spese di riscaldamento e accessorie, corrispondenti a una spesa annua lorda di Fr. 7'836.-. Il 2 maggio 2014 (doc. VI/6) la Cassa di compensazione ha avviato una revisione delle PC per l'anno 2014 e l'assicurata ha firmato l'apposito formulario il 13 maggio 2014 (doc. 106 e VI/5), in cui è indicata, a mano e con grafia incerta, la cifra di Fr. 10'416 in risposta alla domanda n. 13 relativo all'ammontare della pigione annua complessiva. La grafia con cui è redatta tale cifra è diversa rispetto a quella che ha redatto il resto del formulario, in specie l'annotazione a pagina 105, ed è invece del tutto simile alla cifra complessiva riportata in calce al documento 053 della Cassa.

L'amministrazione ha così nuovamente calcolato le sue prestazioni complementari e, con decisione del 26 maggio 2014 (doc. 113), ha fissato il diritto dell'assicurata in Fr. 560 mensili, in particolare computando nuovamente, come indicato dall'interessata stessa, l'importo di Fr. 10'416 per la pigione lorda. Questo nonostante l'importo della pigione lorda che l'assicurata ha versato alla locatrice dal 1° gennaio 2014 fosse in realtà inferiore (Fr. 7'836), circostanza che ha comportato un indebito vantaggio economico in favore dell'assicurata con il riconoscimento di PC non dovute da parte dell'amministrazione.

L'avvenuta scoperta da parte della Cassa, nel 2018, che la pigione era in realtà diminuita, ha dato luogo alla necessità di ricalcolare il diritto alle prestazioni complementari

dell'assicurata, essendo mutato un elemento delle spese riconosciute. I nuovi fogli di calcolo allestiti il 5 luglio 2018 (docc. 164-173) dal Servizio prestazioni complementari hanno quindi modificato la situazione della ricorrente. Più dettagliatamente, dal 1° gennaio 2014 in poi la Cassa di compensazione ha sostituito la pigione lorda di Fr. 10'416.- con l'importo di Fr. 7'836.-. In queste circostanze, è fuori di dubbio che il mutamento delle condizioni economiche, che non poteva sfuggire all'interessata giacché la diminuzione di Fr. 215.- al mese su un canone di locazione di Fr. 868.- costituisce una riduzione di un quarto dell'ammontare e quindi una parte particolarmente elevata, ha avuto quale conseguenza una variazione favorevole della sua situazione materiale. Pertanto, come prescrivono gli artt. 28 e 31 LPGA, nonché l'art. 24 OPC-AVS/AI, l'assicurata avrebbe dovuto comunicare senza ritardo alla Cassa cantonale di compensazione la riduzione delle sue spese riconosciute, affinché il suo diritto fosse così rivisto tenuto conto dei nuovi elementi di calcolo (STCA 33.2019.2 dell'8 aprile 2019; STCA 33.2019.1 dell'11 febbraio 2019; STCA 33.2018.1 del 22 agosto 2018; STCA 36.2014.96 dell'11 marzo 2015 consid. 9).

2.10 La ricorrente ritiene di essere in buona fede, poiché la mancata comunicazione della diminuzione della pigione non deriva da una negligenza grave, ma dal precario stato di salute che non le permette, a causa dei gravi disturbi di vista, di leggere e quindi apprendere le comunicazioni che l'amministrazione le ha inviato. A comprova di questa situazione l'assicurata ha prodotto i referti resi dal dr. med. \_\_\_\_\_ (nel luglio 2018) e dal PD dr. med. \_\_\_\_\_ (nell'ottobre 2018), i quali hanno indicato le conseguenze di tali problemi nella sua quotidianità. Richiamando le conclusioni tratte dai suoi due curanti, la ricorrente ha dunque evidenziato che è causa della sua grave malattia agli occhi che non può muoversi autonomamente e che non riesce a prendere conoscenza degli atti amministrativi che le sono notificati. Di conseguenza, questi gravi impedimenti fisici non le hanno permesso di essere messa nella condizione di capire il tenore e l'estensione del suo obbligo di comunicare alla Cassa la riduzione della pigione. In sostanza, l'assicurata non è stata resa edotta sull'obbligo di informazione, poiché non è stata in grado di leggere gli obblighi elencati nelle decisioni di concessione delle prestazioni complementari. Peraltro, tali condizioni di difficoltà erano già state segnalate in occasione della revisione periodica del 2014 per mezzo di un foglio accompagnatorio scritto a mano. Da quanto precede discende che la dimenticanza di comunicare la modifica delle sue spese non deve esserle di nocumento.

2.11 Dalla documentazione agli atti emerge che lo stato di salute della ricorrente è da tempo compromesso dal profilo fisico e per quanto concerne la vista. Il dr. med. \_\_\_\_\_, FMH malattie degli occhi, il 23 luglio 2018 (doc. 208) ha infatti diagnosticato un'atrofia geografica bilaterale maculare, che al 1° dicembre 2017 dava un visus all'occhio destro di 0,1 a un metro e all'occhio sinistro un visus che le permetteva solo di contare le dita. Per lo specialista l'assicurata era a quel momento (e da lì in poi con tutta verosimiglianza) ipovedente a causa dell'atrofia geografica retinica ed inabile al 100% in qualunque attività visiva per lontano e per vicino. Il 15 ottobre 2018 (doc. 217) il PD dr. med. \_\_\_\_\_, FMH medicina interna e malattie infettive, ha scritto ai Servizi sociali del Comune di domicilio dell'assicurata. L'intento del medico era una presa a carico dell'interessata da parte degli assistenti sociali stante una situazione personale in quel momento molto grave " in quanto si sommano problemi fisici, di natura economica e di cecità che necessitano una vostra presa a carico urgente ". Nel suo scritto il curante ha rilevato che l'assicurata viveva da sola e che poteva fortunatamente contare sui vicini di casa che l'aiutavano e le portavano i pasti, ma che rimaneva sottopeso con 35kg. Era inoltre presente un importante deficit di vista, anche se l'interessata " riesce ancora ad arrangiarsi

da sola a casa senza aiuti, anche perché dice di non poterselo permettere, tuttavia è in cura per una degenerazione della macula. ". A questo proposito occorre rilevare che nell'ambito della revisione delle prestazioni complementari presentata nel maggio 2014, allegato all'apposito modulo v'è uno scritto a mano del seguente tenore (doc. 105): " Affetta da grave maculopatia degenerativa bilaterale con importante perdita visiva per cui impossibilitata a leggere o scrivere qualsivoglia documento, formulario ecc. senza aiuti di terzi. Distinti saluti [firma autografa di RI 1] Ps Se necessario p.f. rivolgersi al fiscalista \_\_\_\_\_". L'assicurata ha indicato di essere stata operata agli occhi alla Clinica oculistica dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (si vedano anche i doc. 63 e 64) e che da quel momento è sempre stata in cura dal dr. med. \_\_\_\_\_, che l'ha visitata in almeno un paio di occasioni e che ha diagnosticato che la vista sarebbe sempre più degenerata. Il 30 settembre 2019 il giudice delegato ha inoltre accertato che, nonostante le condizioni di salute l'assicurata vive da sola ancora oggi e ha comunque una grande solidarietà da parte dei vicini e delle persone che abitano nello stesso immobile, così come avvenuto maggio 2014 quando è stato stilato il formulario di revisione periodica in presenza di un vicino di cui la signora RI 1 non ricorda il nome. In calce a quel modulo è indicato, a mano, che, se necessario, la persona di riferimento sarebbe stata \_\_\_\_\_, che ancora oggi si occupa delle sue dichiarazioni fiscali (doc. XI pag. 3). L'assicurata ha evidenziato di avere patito per una meningite nel corso del 2016 con debilitazione della memoria. In udienza ha evidenziato di soffrire di un'osteoporosi e come "nel passato ha subito diversi e molteplici ricoveri legati a mancamenti e problemi cardiaci, (...) pesa 34 chilogrammi per un'altezza di 155 centimetri " (doc. XI pag. 3) precisando che, anche se di rado, esce di casa da sola limitando però il suo raggio di movimento autonomo alla strada che conosce. 2.12 Nel caso concreto all'assicurata non va solo rimproverato il fatto di non avere notificato tempestivamente la diminuzione della pigione che lei stessa ha chiesto alla Fondazione proprietaria dello stabile, obbligo che non poteva manifestamente sfuggirle, ma anche di avere con tutta verosimiglianza, al momento della revisione del suo diritto alle PC nel maggio 2014, inserito nel formulario ricevuto dalla Cassa, la cifra del canone locativo precedente la sua avvenuta riduzione (Fr. 10'416.-). Nel corso dell'udienza del 30 settembre 2019 la signora RI 1 ha dichiarato di non ricordare la circostanza di avere essa stessa redatto la cifra dell'ammontare (erroneo) della locazione redigendo la cifra 10'416.- in risposta alla domanda n. 13 (doc. XI pag. 2: " (...) il giudice chiede alla signora RI 1 se le abbia scritte lei (in particolare quella sul doc. 106, richiesta di revisione del 2 maggio 2014) di suo pugno. L'assicurata indica di essersi probabilmente confusa, di non ricordare bene la situazione se una cifra non corretta è stata indicata, come lo è stata, si è trattato di un errore. La signora non ricorda di avere personalmente scritto nel 2014 quanto emerge a pag. 106 degli atti della Cassa. " e a pag. 3: " La signora ha compilato il formulario a casa sua alla presenza di qualche vicino di cui non ricorda il nome e poi il formulario è stato prodotto alla Cassa. ") . Nonostante tale lacuna mnemonica dell'assicurata, visto il tratto incerto della cifra indicata di Fr. 10'416.-, che si apparenta alla firma autografa posta sulla seconda pagina del predetto formulario ed è del tutto simile al contenuto del documento 053, questa Corte ritiene, secondo il principio della verosimiglianza preponderante applicabile nelle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6), che sia stata l'assicurata stessa ad avere personalmente scritto a mano tale importo. È invece ipotizzabile, così come sostenuto dalla ricorrente, che la restante compilazione del formulario, così come l'apposizione della data in calce al modulo e l'indicazione della persona cui fare riferimento nella persona del fiscalista, sia avvenuta ad opera di una terza persona, verosimilmente la medesima che ha

redatto le esposte righe sulla grave affezione agli occhi e sulle sue conseguenze sulla lettura e sulla scrittura da parte dell'assicurata. Da quanto precede discende che nel 2014, quando la ricorrente verosimilmente aveva già problemi di vista che le rendevano difficoltosa la compilazione del formulario di revisione periodica, essa ha prodotto all'Agenzia comunale AVS di \_\_\_\_\_, che l'ha vidimato come " compilato dal richiedente o dal suo rappresentante ", il formulario con inserito verosimilmente di suo pugno, la cifra errata della pigione. Al documento è stata allegata la dichiarazione del 20 aprile 2010 (doc. 21) attestante una pigione di Fr. 868.- mensili – corrispondente a Fr. 10'416.- annui – e non quella di Fr. 7'836.- all'anno da poco tempo fissata, e tale documento proviene dall'assicurata stessa e non dalla persona che l'ha aiutata nella compilazione del formulario. Anche qualora si volesse ammettere che l'indicazione fallace è opera di una terza persona che ha aiutato l'assicurata nella compilazione del formulario di revisione periodica, il rappresentato deve sopportare le conseguenze dell'agire del rappresentante (STF 8C\_563/2010 del 29 settembre 2010). La ricorrente, che sostiene come già nel 2014 soffrisse di gravi disturbi visivi che le rendevano difficile, se non quasi impossibile, leggere e quindi venire a conoscenza del contenuto degli scritti che riceveva dall'amministrazione, non è stata posta al beneficio di una curatela amministrativa a suo favore (doc. 217), vive da sola e si muove senza aiuti di terzi ancora oggi (2019) ancorché in un raggio limitato. I problemi di salute e in particolare di vista dell'assicurata sono indiziati dalle certificazioni del 2018 e non è qui necessario verificare lo stato di salute della ricorrente nel 2014, alla luce di quanto esposto. Pur prendendo atto della dichiarazione resa in sede di udienza dalla signora RI 1 secondo cui: " non era assolutamente sua intenzione imbrogliare, ottenere delle prestazioni non dovute " (doc. XI pag. 3), ciò non la solleva tuttavia dalle sue responsabilità in ambito giuridico. È infatti obbligo, legalmente esplicito, del beneficiario (ciò è notorio anche senza la lettura delle avvertenze contenute nei formulari e nelle decisioni), notificare immediatamente la mutazione delle condizioni personali e/o materiali che danno diritto o determinano l'ampiezza delle PC. In concreto ciò non è però avvenuto. L'assicurata avrebbe dovuto informare subito la Cassa cantonale di compensazione che la sua locatrice le aveva diminuito, dietro sua esplicita richiesta, la pigione dal mese di gennaio 2014, trasmettendo direttamente una copia della relativa lettera per procedere così al ricalcolo della prestazione complementare. Peraltro, al momento di compilare il formulario di revisione periodica, erano trascorsi poco più di tre mesi da quando l'assicurata aveva ottenuto la riduzione della pigione e quindi RI 1 doveva ricordare tale circostanza (l'evocata meningite con effetti sulla memoria essendo intervenuta in epoca successiva) e indicarla all'amministrazione. Quando ha preso atto dei dati inseriti dall'assicurata nel formulario di revisione, il 26 maggio 2014 (doc. 113), la Cassa di compensazione ha emesso una nuova decisione valida dal 1° maggio 2014, con cui ha fissato il diritto dell'assicurata alle prestazioni complementari in Fr. 560.- al mese, escluso il premio LAMal. Trattandosi di importo identico al periodo precedente, e ciò nonostante la diminuzione della pigione, l'assicurata avrebbe dovuto immediatamente realizzare (e segnalare alla Cassa) la discrepanza, ciò non è avvenuto. Come risulta dal foglio di calcolo annesso alla decisione (doc. 110), che l'interessata deve avere ricevuto, fra le spese (uscite) è indicata la pigione lorda di Fr. 10'416.-. A questa comunicazione, che conferma il mancato invio alla Cassa di compensazione dello scritto del 3 febbraio 2014 con cui la pigione dell'assicurata è stata diminuita a Fr. 653.- al mese rispettivamente l'errata indicazione della pigione annua sul formulario per la revisione periodica, l'insorgente, come indicato, non ha reagito, non facendo presente all'amministrazione che la pigione annua lorda era stata in realtà diminuita

a Fr. 7'836.- dal 1° gennaio 2014. 2.13 Per quanto concerne l'obbligo di informare l'amministrazione di ogni modifica che la concerne, dovere di cui la ricorrente ha sostenuto di non essere stata al corrente non avendo potuto, a causa dei suoi problemi visivi, leggere attentamente e quindi prendere conoscenza del contenuto delle decisioni inviatele dalla Cassa di compensazione, va osservato che quest'ultima è stata lineare e generosa nello spiegare all'assicurata i suoi doveri. Sul foglio di calcolo per la prestazione complementare allegato alla decisione del 26 maggio 2014, all'inizio della prima pagina è infatti chiaramente indicato quanto segue (docc. 109 e 110): " Il calcolo è da verificare. Siete pregati di comunicarci eventuali differenze o dati mancanti con i rispettivi giustificativi entro 30 giorni. "L'obbligo di informare" e la "restituzione" sono descritti sulla decisione allegata." In effetti, la seconda pagina della decisione del 26 maggio 2014 prevede quattro titoli in grassetto che avrebbero dovuto attirare la sua attenzione: "Informazioni sul calcolo", "Spese di malattia/ assistenza", "Obbligo d'informare" e "Rimedi giuridici". La terza e ultima pagina cita la "Sospensione dei termini" e la "Restituzione". L'assicurata era stata quindi debitamente resa attenta per iscritto dell'obbligo di "comunicare senza ritardo" alla Cassa cantonale di compensazione "ogni cambiamento delle condizioni personali e/o economiche". In particolare, la decisione elenca quasi una ventina di situazioni possibili che danno luogo a un obbligo di segnalazione da parte degli assicurati. Per quel che concerne la fattispecie in esame, nella distinta figura proprio quale seconda voce la "Variazione del canone d'affitto". All'insorgente non poteva pertanto sfuggire questo suo obbligo di comunicare alla Cassa che v'era stata una diminuzione della pigione (STCA 33.2019.2 dell'8 aprile 2019 consid. 2.10; STCA 33.2019.1 dell'11 febbraio 2019 consid. 10). Va poi aggiunto che all'assicurata è stata anche trasmessa la lettera che, per prassi, da metà dicembre 2017 la Cassa cantonale di compensazione invia a tutti gli assicurati informando quale sarà il loro diritto alle prestazioni complementari per l'anno seguente. Questa comunicazione è accompagnata dal foglio di calcolo che spiega agli interessati come si è giunti a stabilire l'importo di diritto. Di principio, questa comunicazione si limita a ricordare agli assicurati a quanto ammonterà il loro diritto l'anno successivo e quindi sostanzialmente non modifica tale diritto, ossia non è considerata alla stregua di una decisione tanto che nemmeno è munita dei rimedi di diritto e dunque non è come tale impugnabile (STCA 33.2019.1 dell'11 febbraio 2019 consid. 10). In concreto, l'11 dicembre 2017 (doc. 133) la Cassa cantonale di compensazione ha comunicato all'assicurata che dal 1° gennaio 2018 il suo diritto alle prestazioni complementari rimaneva invariato a Fr. 558.- al mese. Prestando attenzione al foglio di calcolo allegato, l'interessata avrebbe quindi dovuto rilevare che la pigione ammontava a Fr. 10'416.- e, come per la decisione del 26 maggio 2014, farlo presente all'amministrazione. Nel caso in esame, la circostanza che le difficoltà visive abbiano reso difficoltoso all'assicurata prendere conoscenza dei suoi doveri di informazione nei confronti della Cassa cantonale di compensazione, non può metterla al riparo dal dovere rispondere delle conseguenze del suo agire. Dal profilo giuridico, lo stato di salute dell'assicurata doveva condurla, in caso di incapacità a leggere, a chiedere aiuto a terzi nella gestione dei suoi rapporti con l'amministrazione. Come in effetti sembra sia avvenuto, siccome RI 1 ha comunque dato seguito alla procedura della Cassa di revisione delle prestazioni (doc. 109 e, in particolare, doc. 105 che indica il suo fiscalista quale persona di riferimento). Di conseguenza, la mancata comunicazione della modifica del canone di locazione è unicamente imputabile alla ricorrente, che ora deve sopportarne le conseguenze. Non va dimenticato che, per la natura stessa delle PC, l'introito rispettivamente la diminuzione di redditi o di sostanza, così come l'aumento o la riduzione

di spese riconosciute, è sicuramente rilevante per la determinazione del diritto all'aiuto statale e come tale deve essere segnalato alla Cassa di compensazione. La ricorrente ha quindi violato il suo obbligo d'informazione nei confronti della Cassa cantonale di compensazione, non avendo ottemperato ai doveri previsti dall'art. 31 LPGa e dall'art. 24 OPC-AVS/AI. 2.14 In conclusione, sottacendo alla Cassa di compensazione la riduzione della sua pigione, l'assicurata non l'ha notificata come avrebbe dovuto fare. Questo suo agire costituisce un comportamento che deve essere qualificato come grave. Infatti, l'aver omesso l'obbligatoria notifica di diminuzione delle spese e avere avuto almeno due occasioni per informare l'amministrazione degli errori figuranti nei fogli di calcolo ricevuti contestualmente alla decisione formale del 26 maggio 2014 e alla comunicazione dell'11 dicembre 2017, e non avervi dato seguito, non può essere considerata una semplice negligenza lieve e tale quindi da tutelare la sua buona fede. Lo stato di salute della ricorrente non conduce a diversa conclusione. Al riguardo va citata la DTF 138 V 218, in cui l'Alta Corte ha negato la buona fede quale condizione del condono anche nel caso di adempimento dell'obbligo di informare sulla modifica dello stato civile. Un vedovo aveva annunciato il passaggio a nuove nozze ma, ciò malgrado, ha continuato a percepire per anni la rendita per vedovo. Il Tribunale federale ha rimproverato all'assicurato di non essersi mai informato presso la Cassa di compensazione se l'annuncio del matrimonio fosse pervenuto e se l'ulteriore pagamento della rendita vedovile fosse corretto. Di simile tenore anche la STFA P 32/04 del 4 ottobre 2004, in cui il figlio, che comunque non ha provato di avere avvisato la Cassa della morte della mamma, non ha reagito ai versamenti di PC sul conto corrente della mamma anche dopo il suo decesso. 2.15 Alla luce di quanto esposto, facendo difetto una delle due condizioni cumulative della domanda di condono previste dall'art. 25 cpv. 1 LPGa e dall'art. 4 cpv. 1 OPGA, la stessa deve essere come tale respinta, senza che occorra verificare ulteriormente il secondo elemento delle gravi difficoltà economiche della richiedente. La decisione di rifiuto del condono deve essere pertanto confermata e il ricorso respinto. Considerata la gratuità della procedura (art. 61 lett. a LPGa), l'istanza di assistenza giudiziaria formulata dalla ricorrente limitatamente alle tasse e alle spese processuali (doc. I) diventa priva di oggetto.

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