

TI_GERICHTE 33.2020.21 vom 26. Januar 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-01-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2020.21_d20160126

FR: TI_GERICHTE 33.2020.21 du 26 janvier 2016

IT: TI_GERICHTE 33.2020.21 del 26 gennaio 2016

Regeste

Domanda di condono negata. Sebbene ass. abbia fornito alla Cassa i dati corretti, tuttavia non le ha segnalato che il foglio di calcolo, facilmente comprensibile, era sbagliato. Avrebbe dovuto informarsi se il calcolo era corretto. Tale omissione costituisce un comportamento negligente grave. No buona fede

Erwägungen

E. 4

cpv. 4 OPGA). Giusta l'art. 4 cpv. 5 OPGA, sul condono è pronunciata una decisione. 2.2. 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. 2.3. 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; v. 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 (" Unrechtsbewusstsein ") e la questione di sapere se l'interessato poteva invocare la buona fede in determinate circostanze o, facendo uso dell'attenzione che le circostanze permettevano ragionevolmente di esigere da lui, avrebbe potuto riconoscere il vizio giuridico esistente (BGE 122 V 221 consid. 3; SVR 2007 EL Nr. 8 consid. 2.2; STF 8C_391/2008 del 14 luglio 2008). 2.4. 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. Il capoverso 2 dell'art. 5 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. L' art. 5 cpv. 3 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).

2.5. In concreto, con decisione formale del 3 giugno 2019 (doc. 38) la Cassa di compensazione ha ricalcolato il diritto dell'assicurata alle prestazioni complementari dal 1° gennaio 2015. Quale motivazione per questa nuova decisione l'amministrazione ha indicato che è stata emessa “ a seguito dello stralcio degli interessi ipotecari. ”. Nella decisione di rifiuto del condono del 7 agosto 2020 (doc. 59) l'amministrazione ha osservato che ha calcolato erroneamente la PC di diritto considerando gli interessi ipotecari di Fr. 3'440.-, poiché con la revisione periodica è poi emerso che il debito ipotecario sull'immobile sul quale l'assicurata beneficia di un diritto di usufrutto è stato rimborsato nel mese di settembre 2015, perciò gli interessi per tale debito non erano più dovuti. Questa circostanza non è però stata resa nota alla Cassa fino alla revisione, tanto che con la richiesta delle PC l'assicurata ha presentato dei documenti inerenti l'esistenza del debito e dei relativi interessi. Rimproverando all'assicurata che avrebbe potuto facilmente accorgersi dell'errato computo degli interessi ipotecari, visto che quando è stata emessa la prima decisione di prestazioni il 27 gennaio 2016 l'ipoteca era appena stata estinta, la Cassa ha escluso la condizione della buona fede e ha quindi respinto l'istanza dell'interessata formulata il 28 novembre 2019 di condonarle l'importo di Fr. 10'790.- stabilito con la decisione di restituzione del 3 giugno 2019, cresciuta in giudicato. Nel proprio ricorso l'assicurata ha contestato che le sia stato rifiutato il condono e che debba restituire le prestazioni ricevute in più, poiché ella ha debitamente informato la Cassa cantonale di compensazione già al momento della richiesta delle PC che non pagava degli interessi ipotecari, tanto che ha barrato la casella corrispondente alla domanda n. 35. Era infatti la figlia che, come risulta chiaramente dal rogito allegato alla domanda, se ne era fatta carico. La ricorrente si è pertanto comportata correttamente nei confronti dell'amministrazione, che invece ha commesso un errore e che ora ingiustamente si riverbera su di lei, perciò la sua indubbia buona fede deve portare al condono della somma da restituire.

2.6. Secondo l'art. 31 cpv. 1 LPGGA, 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 LPGGA, 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. Inoltre, 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. 2.7. Nel caso concreto, la condizione della buona fede è stata negata dall'amministrazione, che sostiene come l'assicurata avrebbe potuto e dovuto informarla già nel 2016 che il calcolo delle PC effettuato dopo l'estinzione dell'ipoteca e dei relativi interessi passivi era errato. Questo fatto ha comportato un cambiamento della situazione personale ed economica dell'interessata, con conseguente revisione e ricalcolo del diritto alle prestazioni complementari. Nel determinare il diritto alle PC sulla base delle indicazioni date dall'assicurata, che nel foglio accompagnatorio alla richiesta di PC aveva precisato che l'ipoteca ammontava a Fr. 182'000.- e gli interessi ipotecari annui a Fr. 3'439,80, la Cassa ha ritenuto fra le spese riconosciute degli interessi ipotecari di Fr. 3'440.- e il 26 gennaio 2016 ha deciso che l'assicurata non aveva diritto alle prestazioni complementari, essendovi una eccedenza di redditi. Tuttavia, dovendo fare capo a delle badanti, il giorno seguente l'amministrazione ha informato l'assicurata che per le spese di cura e assistenza a domicilio era sussidiabile un importo mensile di Fr. 2'137.- per il 2014 rispettivamente di Fr. 2'084.- per gli anni 2015 e 2016, importo che poteva esserle unicamente corrisposto dopo avere ammortizzato l'eccedenza di redditi per ogni anno. L'amministrazione si è accorta di avere computato per errore gli interessi ipotecari soltanto con la ricezione, a metà gennaio 2019 (doc. 29), del formulario di revisione periodica, e meglio con la specifica che la figlia dell'assicurata ha inviato per e-mail all'Ufficio intervento sociale il 22 gennaio 2019 (doc. 29-11/17) con cui, in risposta a un elenco di documenti da produrre, ha precisato che " Il debito ipotecario era mio che ho nel frattempo estinto. ". Tale scoperta ha dato luogo alla necessità di indagarla meglio (doc. 33) e poi di ricalcolare il diritto dell'assicurata alle PC. I nuovi fogli di calcolo allestiti il 3 giugno 2019 (docc. 39-45) hanno modificato la situazione. Infatti, la Cassa cantonale di compensazione ha eliminato la posta degli interessi ipotecari dalle spese riconosciute dell'interessata e ciò ha comportato che, con l'aumento delle eccedenze di redditi, come risulta dalla decisione di restituzione del 3 giugno 2019 (doc. 58) è venuto meno dal 2015 il diritto a un importo sussidiabile annuo per le spese di cura e assistenza a domicilio e, quindi, quanto già ricevuto a tale titolo doveva essere restituito. In queste circostanze, è fuori di dubbio che l'errore di computo di una spesa ha avuto quale conseguenza per l'insorgente una variazione favorevole della sua situazione materiale. 2.8. La ricorrente ritiene di essere in buona fede, poiché ha fornito sin da subito alla Cassa l'informazione corretta, ovvero che essa non versava alcun interesse ipotecario (domanda n. 35) né che aveva dei debiti ipotecari (domanda n. 47), perciò non capisce per quale motivo l'errore della Cassa debba ora ricadere su di lei ed essere obbligata a restituire un importo che le è stato indebitamente versato solo per colpa dell'amministrazione. In effetti, come prevedono l'art. 31 LPGA e l'art. 24 OPC-AVS/AI, l'assicurata ha correttamente comunicato immediatamente alla Cassa cantonale di compensazione che essa non aveva debiti ipotecari né che sosteneva degli interessi ipotecari. Entrambe queste domande sono infatti state evase con un tratto obliquo, intendendo con ciò che queste poste non la concernevano. Tenendo però conto degli

interessi ipotecari, la Cassa cantonale di compensazione ha commesso un errore, poiché la ricorrente, benché usufruttuaria dell'immobile in cui viveva fino al recente ricovero in casa anziani, non era in realtà debitrice di alcuna ipoteca e men che meno di interessi ipotecari. Infatti, come risulta chiaramente dal contratto di divisione ereditaria allegato alla richiesta di prestazioni complementari (doc. 5-7/30), è la figlia, nuda proprietaria, che si è assunta il debito. Come quest'ultima ha ulteriormente ben spiegato in sede di udienza (doc. XIV), è per tale motivo che nel formulario di richiesta delle PC non è stato indicato alcun interesse ipotecario, barrando addirittura la pertinente casella. Vero è che l'assicurata ha prodotto alla Cassa il 10 settembre 2015 (doc. 1-9/32) l'attestazione bancaria del 3 marzo 2015 (doc. 1-11/32) relativa al debito in capitale di Fr. 182'000.- e agli interessi da pagare di Fr. 859,95 per il trimestre gennaio-marzo 2015. Tuttavia, questa documentazione è stata trasmessa su indicazione dell'Ufficio intervento sociale e, peraltro, è indirizzata alla figlia dell'assicurata, proprio perché il numero di conto sul quale venivano addebitati gli interessi le appartiene e differisce dal numero di conto che la ricorrente detiene presso lo stesso istituto bancario (doc. 1-24/32).

2.9. Il TCA rileva inoltre che il formulario di richiesta delle prestazioni complementari prodotto dalla ricorrente (doc. A3) differisce da quello agli atti della Cassa (doc. 1-1). In effetti, vi sono delle modifiche che sono state apportate dall'Agenzia comunale AVS, quali l'aggiunta di altri nomi del marito, la correzione dell'importo della rendita AVS, l'aggiunta del numero della Cassa di compensazione che paga la rendita AVS, l'aggiunta della sigla "VA" alle domande n. 35 sugli interessi ipotecari e passivi e n. 47 sui debiti ipotecari. Infine, alla domanda n. 65 l'Agenzia comunale AVS ha indicato di proprio pugno in particolare che "Ipoteca 2014 non presente" e quali allegati ha aggiunto "lett. spiegazioni, ipoteca, contratti badante + spese, CM, catastrino fiscale, conti, entrate NT, ". È a seguito di queste osservazioni che la Cassa cantonale di compensazione, il 17 settembre 2015 (doc. 3) e il 19 ottobre seguente (doc. 4), ha chiesto all'assicurata di produrre una attestazione bancaria dell'ammontare dell'ipoteca al 31 dicembre 2014 e dei relativi interessi pagati per il 2014. Il 28 ottobre 2015 (doc. 5-30/30) la ricorrente le ha trasmesso quanto richiesto e anche questo scritto, da allegare alla dichiarazione d'imposta e quindi come tale documento ufficiale, era indirizzato alla figlia della ricorrente, mentre il nome dell'assicurata non figurava da nessuna parte, proprio perché tale debito non la concerneva.

2.10. Anche con la revisione periodica l'assicurata è stata chiamata a produrre, sempre da parte dell'Ufficio intervento sociale, gli estratti concernenti il debito ipotecario con relativi interessi (doc. 29-9/17), malgrado nel formulario di revisione periodica essa avesse risposto alla domanda su debiti ipotecari rinviando alla dichiarazione fiscale allegata (IC 2017), dalla quale, però, non emergevano debiti ipotecari né interessi ipotecari. È quindi soltanto rispondendo a questa ulteriore richiesta di documentazione che è emerso che il debito ipotecario, assunto dalla figlia dell'assicurata, era stato nel frattempo estinto. In effetti, come risulta dall'attestazione bancaria del 3 marzo 2015 già prodotta con la domanda di prestazioni complementari, questo debito aveva una durata di cinque anni, dal 15 settembre 2010 al 15 settembre 2015. La Cassa di compensazione, dunque, oltre a non accorgersi che tale debito nulla aveva a che vedere con la ricorrente, non ha notato che di lì a breve esso giungeva a termine e, visto che l'ha attribuito all'assicurata, non si è premurata di chiederle se fosse stato rinnovato alla scadenza o, come in specie, rimborsato. Certo, le continue richieste dell'Ufficio intervento sociale e della Cassa stessa di produrre gli attestati bancari concernenti il debito hanno fatto perdere di vista che l'interessata, benché usufruttuaria, non era debitrice di alcunché e ciò emergeva chiaramente sia dal formulario di richiesta delle PC sia dai documenti che la stessa ha annesso alla sua domanda.

2.11. L'amministrazione ha

negato la buona fede all'assicurata rimproverandole di non averla avvisata tempestivamente dell'estinzione del debito, proprio perché il rimborso del capitale era giunto poco prima della decisione del 27 gennaio 2016. Questa affermazione non è corretta poiché, come visto, il debito non concerneva l'assicurata, ma la figlia e questa non aveva motivo di informare la Cassa di compensazione di un suo fatto personale. D'altronde, nella domanda di prestazioni non era per l'appunto stata indicata alcuna cifra in merito a debiti e interessi ipotecari, che erano stati per di più espressamente esclusi. La circostanza che poco prima rispettivamente poco dopo, essa aveva comunque trasmesso dei documenti relativi all'ipoteca, non dimostra nulla, poiché la figlia della ricorrente ha sempre agito pedissequamente a quanto le veniva richiesto di produrre sia dall'Ufficio intervento sociale sia dalla Cassa stessa. Il Tribunale biasima perciò la Cassa di compensazione, che ha ingiustamente addossato la colpa all'interessata di averla informata tardivamente dell'estinzione dell'ipoteca, quando invece tale questione nulla ha a che vedere con l'erroneo computo degli interessi ipotecari fra le sue spese. Per tale agire, una colpa va infatti attribuita all'amministrazione e all'Agenzia comunale AVS, per non avere sin dall'inizio recepito in modo esatto le informazioni fornitele e per non avere letto attentamente i documenti prodotti dall'assicurata, dai quali indiscutibilmente emergeva che la stessa, sì usufruttuaria della casa di abitazione in cui viveva, non era però pure debitrice ipotecaria, onere che sin dal 1994 si è assunto invece la figlia, nuda proprietaria. L'errata comprensione iniziale della situazione economica della ricorrente ha perciò portato la Cassa ad attribuirle indebitamente delle prestazioni e poi a chiederle in restituzione. Nonostante quanto precede, è tuttavia corretto che, come rilevato dalla Cassa, " L'assicurata avrebbe quindi potuto facilmente accorgersi dell'errore di computo dell'interesse ipotecario " (doc. 59/2). 2.12. Secondo consolidata giurisprudenza federale ricordata nella STF 8C_391/2008 del 14 luglio 2008 al considerando 4.4.1, la buona fede decade quando la prestazione che è stata concessa a torto può essere ricondotta a una violazione dolosa o gravemente negligente dell'obbligo di segnalare o di fornire informazioni. D'altra parte, la persona che è tenuta a rimborsare può invocare la buona fede se il suo comportamento scorretto è stato solo lievemente negligente (DTF 112 V 97 consid. 2c). Il grado di accuratezza richiesto è valutato secondo un parametro oggettivo, per cui non deve essere ignorato ciò che è possibile e ragionevole per le persone colpite nella loro soggettività. Tuttavia, la buona fede è generalmente negata se la persona assicurata non controlla il foglio di calcolo PC o lo controlla solo poco accuratamente e quindi non segnala un errore grave in esso contenuto, da lei facilmente riconoscibile (STFA P 62/04 del 6 luglio 2005 consid. 4.3). Il N. 4652.03 DPC (Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI, edite dall'UFAS, valide dal 1° aprile 2011, stato al 1° gennaio 2020) prevede che agisce in modo gravemente negligente chi al momento della richiesta, dell'accertamento della sua situazione o della percezione delle PC indebitamente versate non agisce con la diligenza minima esigibile da lui, considerate le sue capacità e il suo livello di istruzione. È gravemente negligente, per esempio, chi non comunica un cambiamento dell'importo della rendita o del reddito da lavoro oppure non controlla con la dovuta diligenza il foglio di calcolo delle PC e per questa ragione non segnala un errore di cui avrebbe potuto facilmente accorgersi. Al riguardo va citata pure 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 comprovato 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. 2.13. Stante quanto esposto, la circostanza che, malgrado l'avvenuta corretta segnalazione dell'inesistenza di un debito ipotecario e di interessi ipotecari, il 26 gennaio 2016 la Cassa cantonale di compensazione ha computato nelle spese della ricorrente degli interessi ipotecari di Fr. 3'440.- per calcolare il suo diritto alle prestazioni complementari, avrebbe dovuto fare sorgere a maggior ragione un dubbio all'assicurata e portarla ad informarsi presso la Cassa stessa se tale calcolo era corretto. Ciò, soprattutto visto che le sue indicazioni al riguardo erano state molto chiare. Inoltre, e soprattutto, trattandosi della prima decisione sul suo diritto alle prestazioni complementari, questa circostanza avrebbe dovuto portare l'interessata a prestare una particolare attenzione. Certo, la decisione del 26 gennaio 2016 è negativa, nel senso che non ha attribuito all'assicurata un diritto alle prestazioni complementari, ma l'ha rifiutato, poiché i redditi superavano le spese. Ciò poteva legittimamente condurla a non segnalare alla Cassa, quand'anche l'avesse notato, l'errore di computo degli interessi ipotecari, ritenendo che non avesse alcuna influenza. Tuttavia, il giorno seguente, il 27 gennaio 2016, la ricorrente ha ricevuto una nuova comunicazione, con cui la si informava del diritto al rimborso delle spese per il personale di cura. Questa comunicazione, di carattere teorico e quindi di non facile comprensione per un qualsiasi assicurato, espone i calcoli per determinare l'importo sussidiabile annuo e mensile per i costi delle badanti sostenuti dall'assicurata per gli anni 2014, 2015 e 2016. In calce a questi calcoli la Cassa scrive: " A tal proposito le precisiamo che l'importo sussidiabile potrà esserle corrisposto unicamente dopo aver ammortizzato l'eccedenza dei redditi , pari a fr. 20'273.- per il 2014, fr. 19'671.- per il 2015 e fr. 19'434.- per il 2016. Detto altrimenti, la nostra Cassa procederà quindi a conteggiarle a scadenze mensili l'importo mensile sussidiabile, retroattivamente dal 01.09.2014, facendole tuttavia presente che un effettivo rimborso avverrà unicamente dopo avere ammortizzato, per ciascun anno civile, la relativa eccedenza dei redditi. Siamo volentieri a disposizione per ulteriori informazioni e salutiamo cordialmente.". Il Tribunale rileva che questa comunicazione, avente veste di una decisione seppure non sia munita dei rimedi di diritto, attribuisce all'assicurata il diritto al rimborso di spese di malattia e cura conformemente all'art. 14 LPC. Tale diritto discende, per la ricorrente, dall'art. 14 cpv. 6 LPC citato sulla prima pagina dello scritto del 27 gennaio 2016, secondo cui le persone che in seguito a un'eccedenza di redditi non hanno diritto a una prestazione complementare annua, hanno diritto al rimborso delle spese di malattia e d'invalidità che superano l'eccedenza dei redditi. In effetti, la decisione del giorno precedente le ha negato delle prestazioni complementari proprio perché i redditi superavano le spese, ma in virtù di questa norma l'assicurata ha potuto beneficiare del rimborso, seppur parziale, delle spese sostenute per le due badanti. Questo diritto, concesso in virtù dell'art. 14 cpv. 6 LPC, dipende dall'eccedenza dei redditi che, nel caso concreto, era pari a Fr. 20'273.- per il 2014, a Fr. 19'671.- per il 2015 e a Fr. 19'434.- per il 2016, come indicato nella decisione del 27 gennaio 2016. Questi importi non sono elencati a caso, anche se tale è forse l'impressione data da questo scritto non essendoci riferimenti sulla loro provenienza - e al riguardo il TCA invita la Cassa a una maggiore chiarezza di contenuto, magari notificando in pari data le due decisioni agli assicurati (doc. XIV) -, ma corrispondono alle eccedenze dei redditi stabilite il giorno precedente nei fogli di calcolo allegati alla decisione del 26 gennaio 2016. La ricorrente, che soltanto il giorno precedente aveva ricevuto una decisione di rifiuto delle

prestazioni complementari, avrebbe dovuto domandarsi come mai ora le veniva invece comunicato un diritto al rimborso dei costi per il personale di cura. Essa avrebbe a quel momento potuto contattare la Cassa cantonale di compensazione per chiedere dei chiarimenti, visto che le due decisioni sembravano contraddirsi. Ad ogni modo, sebbene la decisione del 27 gennaio 2016 non faccia alcuno specifico riferimento alla decisione del 26 gennaio 2016, un semplice controllo di corrispondenza fra gli importi delle eccedenze dei redditi riportati nei fogli di calcolo allegati alla decisione del 26 gennaio 2016 e quelli indicati il 27 gennaio 2016 avrebbe permesso all'assicurata di facilmente capire che si trattava dei medesimi valori e che quindi le due comunicazioni erano interconnesse fra di loro. In tal caso, quindi, la diminuzione o l'aumento delle eccedenze dei redditi poteva, giusta l'art. 14 cpv. 6 LPC, avere dei risvolti positivi rispettivamente negativi per l'assicurata e quindi andava segnalata all'amministrazione. A maggior ragione, dunque, l'errore di computo degli interessi ipotecari, che aveva delle conseguenze per la ricorrente come si è visto con la decisione del 3 giugno 2019, doveva essere fatto presente alla Cassa di compensazione.

2.14. La lamentela sollevata con il ricorso secondo cui essa " non è un'inetta ma semplicemente non ha le competenze scolastiche sufficienti, posta anche la sua età, per capire a detta della Cassa, facilmente l'errore relativo agli interessi ", non può essere accolta. Da un lato, infatti, il foglio di calcolo PC, per certo su questo punto, è facilmente comprensibile anche da un assicurato che non ha un elevato grado di scolarizzazione. In effetti, non perché, come argomentato dalla Cassa cantonale di compensazione, al momento dell'emissione della prima decisione di prestazione complementare del 26 gennaio 2016 era già nota l'estinzione dell'ipoteca, circostanza totalmente ininfluyente, ma perché proprio nel formulario di domanda essa aveva espressamente indicato di non fare fronte ad interessi ipotecari e il rogito allegato confermava questa circostanza. La ricorrente si doveva perciò accorgere con facilità che nei fogli di calcolo del 26 gennaio 2016, allegati alla decisione di pari data, era stata inserita la posta degli interessi ipotecari, dicitura che, senza alcun dubbio, poneva i Fr. 3'440.- a suo carico. Alla voce " Spese varie " all'interno delle " Uscite ", è chiaramente specificato addirittura il nome di chi si accolla dette spese, in caso "RI 1" ed è ben indicato trattarsi di " interessi ipotecari " - oltre che di costi di manutenzione -, ciò che non poteva dunque sfuggire all'interessata. Dall'altro lato, occorre rilevare che la ricorrente, e per essa la figlia che, come appurato in sede di udienza, ha compilato e firmato in sua vece il formulario di richiesta delle prestazioni complementari e che ha intrattenuto rapporti epistolari con l'amministrazione producendo di volta in volta tutto quanto le veniva richiesto per determinare il diritto alle PC della mamma, ha dimostrato durante l'intera procedura amministrativa volta all'ottenimento delle PC di capire cosa le veniva chiesto di produrre, come i documenti mancanti. Pertanto, secondo il TCA, non si può ritenere che l'assicurata, e per essa la figlia che l'ha assistita durante tutto l'iter, non fosse in grado di capire, nonostante la sua età, che gli interessi ipotecari di Fr. 3'440.- conteggiati per gli anni 2014, 2015 e 2016 fossero sbagliati. Per i motivi suesposti, tale svista non poteva non essere notata dalla ricorrente, che doveva prestare l'attenzione ragionevole richiesta (STCA 33.2019.12 del 16 ottobre 2019). Va qui inoltre osservato che se è vero che l'estinzione del debito ipotecario avvenuta il 15 settembre 2015 è una questione unicamente attinente alla figlia della ricorrente e che come tale non doveva comportare per l'assicurata l'obbligo di informarne la Cassa, ciò nondimeno, nell'evenienza concreta, non va però dimenticato che è la figlia che ha gestito l'intera sua domanda di prestazioni complementari. A maggior ragione, dunque, essa si doveva accorgere, non appena la mamma ha ricevuto la decisione di rifiuto delle PC, che l'inserimento della voce degli interessi ipotecari era sbagliata,

proprio perché essa stessa aveva rimborsato il capitale soltanto pochi mesi prima. L'assicurata, per il tramite della figlia, avrebbe pertanto dovuto informarsi presso la Cassa in merito all'anomalia dell'inserimento degli interessi ipotecari e quindi accertarsi se era corretto, visto che poco tempo prima le aveva segnalato di non avere debiti né interessi. Ciò ancor più visto che il giorno dopo è stata informata, come visto, sul diritto al rimborso delle spese per il personale. 2.15. In conclusione, d'avviso della scrivente Corte, tale omissione non può essere configurata come una semplice negligenza lieve, da poter tutelare la buona fede della ricorrente. Tutto ben considerato, non comunicando alla Cassa cantonale di compensazione che il conteggio degli interessi ipotecari era sbagliato, alla luce delle considerazioni esposte l'agire della ricorrente costituisce un comportamento negligente che deve essere qualificato, secondo giurisprudenza, come grave. L'età e le conoscenze scolastiche della ricorrente non possono condurre a diversa conclusione (STCA 33.2019.12 del 16 ottobre 2019, confermata dalla STF 9C_774/2019 dell'11 febbraio 2020). Non va dimenticato che, per la natura stessa delle PC, l'aumento 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. Neppure la circostanza che l'amministrazione si sia accorta del suo errore soltanto tre anni dopo sulla scorta di una revisione periodica tutela la buona fede dell'insorgente. Così stando le cose, per non essersi attivata presso la Cassa per chiedere conferma della correttezza dell'importo indicato nei fogli di calcolo PC relativi agli interessi ipotecari che non le aveva segnalato di dovere versare, e ciò in particolare stante la successiva decisione del 27 gennaio 2016 di concessione di un sussidio per i costi del personale di cura, l'assicurata ha perciò commesso una negligenza sufficiente da escludere dunque il sussistere di una buona fede. 2.16. 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 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.

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