

# **TI\_GERICHTE 33.2025.13 vom 2. Oktober 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-10-02, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2025.13\\_d20191002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2025.13_d20191002)

FR: TI\_GERICHTE 33.2025.13 du 2 octobre 2019

IT: TI\_GERICHTE 33.2025.13 del 2 ottobre 2019

## **Regeste**

L'ass. ha informato subito la Cassa dell'entrata in casa anziani e della retta, ma non le ha mai notificato che la retta nei fogli di calcolo era superiore a quanto pagato. L'omissione va qualificata come negligenza grave e non consente di tutelare la sua buona fede. No condono delle PC da restituire

## **Erwägungen**

### **E. 1**

LPGA stabilisce che le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà. Per l'art. 4 cpv. 1 OPGA, 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. Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato (art. 4 cpv. 2 OPGA). 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 (di restituzione) è passata in giudicato (art.

### **E. 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: la pigione di un appartamento se la persona vive a casa, le spese personali se vive in un istituto o in un ospedale e per tutti l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, indicando l'importo massimo ascrivibile a ognuna di queste voci. L'art. 5 cpv. 3 OPGA definisce i criteri di computo della sostanza. L'art. 5 cpv. 4 OPGA quantifica infine 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 a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI. Dal punto di vista temporale, è determinante il momento in cui la decisione di restituzione cresce in giudicato (art. 4 cpv. 2 OPGA; DTF 150 V 57 consid. 5.4), perciò eventuali cambiamenti delle condizioni economiche non incidono sulla data determinante per valutare la grave difficoltà (STF 8C\_94/2025 del 20 marzo 2025, consid. 2). Il N. 4653.03 delle Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI, edite dall'UFAS e valide dal 1° aprile 2011, stato al 1° gennaio 2024 (DPC), ha concretizzato questo principio, prevedendo che per determinare le spese riconosciute ci si deve basare sulla situazione al momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato. Per determinare i redditi e la sostanza computabili vanno di regola considerati i redditi conseguiti nell'anno civile precedente e la sostanza disponibile al 1° gennaio dell'anno in cui la decisione di restituzione passa in giudicato. In deroga a questo principio, va sempre computato l'importo corrente delle rendite, delle pensioni e di altre

prestazioni ricorrenti (v. N. 3413.03). Se tuttavia la situazione economica è cambiata nel periodo che intercorre fino al passaggio in giudicato della decisione di restituzione, bisogna tenere conto della nuova situazione.

2.5. In base all'art. 31 cpv. 1 LPGA, 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. 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. Proprio la sistematica della norma suggerisce quindi che l'obbligo (o dovere) di notificare di cui all'art. 24 OPC-AVS/AI debba essere inteso nel senso che l'avente diritto è tenuto a segnalare tempestivamente, in quanto tale, un prevedibile cambiamento dei fatti rilevanti per il diritto (STF 9C\_365/2022 dell'11 novembre 2022, consid. 2.2.1). In merito all'obbligo di comunicare ogni cambiamento nelle assicurazioni sociali secondo la norma generale dell'art. 31 LPGA, Christian meyer/Philipp egli, in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG [SK ATSG], 5a ed. 2024, n. 24 pag. 655 ad art. 31, ha affermato che, di principio, la comunicazione del cambiamento deve avvenire quando se ne viene a conoscenza e comunque immediatamente dopo la sua realizzazione e consiste in una dichiarazione un tantum dell'interessato all'assicuratore (DTF 118 V 214 consid. 2b). Se, in un caso concreto, si può ipotizzare un miglioramento dello stato di salute al più tardi a partire da un determinato momento e, inoltre, è un miglioramento costante e stabile, non si deve attendere un periodo di tre mesi, che è determinante nel caso di miglioramenti instabili (STF 8C\_232/2016 consid. 4.4).

2.6. Nella decisione di rifiuto del condono del 14 gennaio 2025 (doc. A24) la Cassa di compensazione, dopo avere realizzato - nell'ambito della raccolta di documenti necessari per verificare se erano dati i presupposti per chiedere in restituzione agli eredi le prestazioni complementari versate a \_\_\_\_\_, deceduto il \_\_\_\_\_ febbraio 2024 - che la tassa giornaliera pagata dal beneficiario di PC per l'istituto ammontava a Fr. 84.- e non a Fr. 100.- come erroneamente computato dall'inizio della degenza, ha ricalcolato il suo diritto alle prestazioni complementari. Conteggiando l'importo corretto del costo della casa per anziani dal 1° settembre 2019 al 29 febbraio 2024 è risultato che, eccetto per i mesi da settembre a dicembre 2019 in cui sono state considerate sia la retta dell'istituto sia la pigione (doc. 109), il diritto alle PC è stato limitato al pagamento del premio LAMal. Conformemente all'art. 25 cpv. 1 LPGA, la Cassa ha dunque emesso la decisione di restituzione del 10 settembre 2024 per complessivi Fr. 11'755.-, che l'assicurata non ha contestato ed è cresciuta in giudicato. La Cassa ha poi osservato che nonostante in precedenza avesse notificato all'assicurato delle decisioni sul suo diritto alle prestazioni complementari, egli non l'ha informata del costo esatto della retta della casa anziani e " l'indebito versamento della PC per i mesi da settembre 2019 a febbraio 2024 doveva e poteva essere inequivocabilmente chiaro ". Essa ha perciò ritenuto che la notifica intempestiva dell'evidente errore nei calcoli della prestazione complementare ha portato al mancato riconoscimento della sua buona fede e, facendo difetto la prima condizione cumulativa, ha respinto l'istanza di condono.

2.7. Nel proprio ricorso la comunione ereditaria ha contestato il rifiuto del condono e l'obbligo di restituire le prestazioni ricevute

in eccesso. La ricorrente ha sostenuto di avere sempre trasmesso all'amministrazione tutta la documentazione inerente la propria situazione, di averla informata di ogni cambiamento personale ed economico e quindi che non le si potrebbe imputare nessuna negligenza. Semmai, invece, una negligenza va attribuita alla Cassa, visto che in più occasioni l'ha informata che la retta della casa per anziani in cui risiedeva il papà ammontava a Fr. 84.- al giorno, ma ne ha invece computati Fr. 100.-. 2.8. In base alla giurisprudenza federale, non solo nell'ipotesi di un ritardo nell'informare l'amministrazione (art. 31 LPGA e art. 24 OPC-AVS AI), ma anche in caso di avviso tempestivo di una mutazione da parte di un assicurato, l'errore della Cassa che non ritiene l'informazione ricevuta rispettivamente che la inserisce in modo errato nei fogli di calcolo o che reagisce con ritardo nel recepirla e nell'attuare l'aggiornamento dei calcoli, non comporta automaticamente il riconoscimento della buona fede e l'ammissione del condono. Nella citata STF 9C\_318/2021 del 21 settembre 2021, l'Alta Corte ha ricordato al considerando 3.1 che: " Das Verhalten, das den guten Glauben ausschließt, braucht nicht in einer Melde- oder Anzeigepflichtverletzung zu bestehen. Auch eine Unterlassung, sich bei der Verwaltung zu erkundigen, fällt in Betracht (Urteile 8C 535/2018 vom 29. Oktober 2018 E. 5.1; 9C 184/2015 vom 8. Mai 2015 E. 2)". Questo concetto è stato ribadito nella menzionata STF 9C\_532/ 2022 del 27 luglio 2023 al considerando 2.2: " Als Verhalten, das den guten Glauben ausschliesst, fällt auch eine Unterlassung, sich bei der Verwaltung zu erkundigen, in Betracht (SVR 2022 EL Nr. 7 S. 21 , 9C\_318/2021 E. 3 .1).", come anche ai considerandi 3.2.2 della STF 8C\_441/2023 del 21 dicembre 2023 e 6.2 della STF 8C\_664/2023 del 15 luglio 2024: " Les comportements excluant la bonne foi ne sont pas limités aux violations du devoir d'annoncer ou de renseigner; peuvent entrer en ligne de compte également d'autres comportements, notamment l'omission de se renseigner auprès de l'administration (arrêt 9C\_318/2021 du 21 septembre 2021 consid. 3.1)." e al considerando 4.1 della STF 8C\_507/2024 del 29 aprile 2025: " Das Verhalten, das den guten Glauben ausschliesst, braucht nicht in einer Melde- oder Anzeigepflichtverletzung zu bestehen. Auch ein anderes Verhalten, z.B. die Unterlassung, sich bei der Verwaltung zu erkundigen, fällt in Betracht (Urteil 8C\_102/2020 vom 1. Mai 2020 E. 4.1 mit Hinweisen)". Inoltre, Johanna Dormann , BSK ATSG, Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2020, n. 73 ad art. 25, rammenta come: " An der Gutgläubigkeit (beim Leistungsbezug) kann es somit auch fehlen, wenn die versicherte Person all ihren Meldepflichten nachgekommen ist, und die unrechtmäßige Leistung einzig auf einem Fehler der Verwaltung beruht. Entscheidend ist, ob der Leistungsbezüger bei der gebotenen Aufmerksamkeit den Fehler hätte erkennen und melden müssen.". Ed ancora al numero 76 l'autrice specifica che la condizione per negare la buona fede in questa costellazione è l'assenza o l'insufficiente esame della decisione rispettivamente dei fogli di calcolo e la mancata segnalazione di un grave errore che l'assicurato può facilmente riconoscere. Nella STFA P 32/04 del 4 ottobre 2004, la nostra Massima Istanza ha confermato il rifiuto del condono della restituzione di PC percepite a torto, in quanto non ha ammesso la buona fede dell'assicurato il quale, anche nel caso in cui avesse avvisato effettivamente tempestivamente l'autorità competente della morte della madre - beneficiaria delle PC -, avrebbe dovuto riconoscere che anche dopo il suo decesso le PC continuavano a essere versate, senza titolo giuridico, sul conto postale della madre, di cui egli poteva disporre. L'Alta Corte, con giudizio 9C\_453/2011 del 15 settembre 2011, ha pure confermato il diniego del condono della restituzione di prestazioni complementari, rilevando che l'assicurato, benché avesse avvisato la Cassa dell'avvenuto matrimonio, non aveva poi prestato la necessaria attenzione al conteggio delle PC, il cui esame avrebbe permesso,

anche a una persona senza conoscenze specifiche del settore, di constatare che nonostante il matrimonio nel calcolo non era intervenuta alcuna modifica. All'assicurato è stato contestato il fatto di non avere chiesto delucidazioni in merito all'autorità competente. Nella citata DTF 138 V 218 (= SVR 2012 AHV Nr. 12), nel 2012 il Tribunale federale 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 stabilito che nel caso di una domanda di condono dell'obbligo di restituire delle rendite per vedovo percepite indebitamente a seguito di un secondo matrimonio, la buona fede doveva essere negata, anche qualora il dovere di informare in merito alla modificazione dello stato civile fosse stato adempiuto da parte dell'assicurato. Colui che si risposa non può in buona fede continuare a percepire per anni una rendita per vedovo, senza mai essersi informato presso la cassa di compensazione se l'annuncio del passaggio a nuove nozze sia pervenuto e se l'ulteriore pagamento della rendita sia effettivamente corretto. Ognuno comprende infatti che il nuovo stato civile sostituisce quello vecchio, al quale l'ottenimento della rendita per vedovo, già solo a causa del nome, era legato. Va infine ricordata la summenzionata STF 9C\_318/2021 del 21 settembre 2021 (pubblicata in SVR 2022 EL Nr. 7). In quel caso, delle prestazioni complementari alla rendita per i figli di un padre al beneficio di una rendita di invalidità erano state versate alla madre, che viveva con i bambini. L'amministrazione, in maniera errata, nel calcolo annuale delle prestazioni complementari ha preso in considerazione fra i redditi gli assegni per i figli nella misura di Fr. 500.- invece di Fr. 6'000.- (Fr. 500.- al mese per 12 mesi), e questo per più anni. L'errore di calcolo ha comportato il versamento di prestazioni complementari superiori a quelle dovute. L'amministrazione ha chiesto la restituzione della differenza pagata in troppo e ha negato il condono. Il Tribunale federale ha confermato la sentenza del Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo che ha annullato la decisione di rifiuto del condono, riconoscendo la buona fede dell'assicurata e rinviando gli atti all'amministrazione per l'esame della condizione dell'onere gravoso. Infatti, secondo l'Alta Corte, nel caso di specie era stata commessa solo una negligenza lieve. La nostra Massima Istanza ha esaminato minuziosamente il foglio di calcolo delle prestazioni complementari e ha accertato che esso non indicava, per le differenti poste, se si trattava di importi annuali o mensili. Sebbene in un altro punto del foglio di calcolo le rendite AVS/AI e del secondo pilastro, senza tuttavia alcuna indicazione, erano state manifestamente fissate sulla base di un importo annuale, il Tribunale federale ha negato che la beneficiaria di PC, nel preciso caso di specie, fosse tenuta a rendersene conto, poiché non era evidente che anche per gli assegni per i figli il calcolo andava effettuato su base annua. D'altro canto la stessa amministrazione, che aveva più familiarità con il proprio foglio di calcolo, non aveva rilevato, in più occasioni, di avere commesso un errore: " 5.4. Aufgrund des wie dargelegt nicht sehr übersichtlichen Aufbaus des Berechnungsblattes, insbesondere des Fehlens eines klaren und an der richtigen Stelle angebrachten textlichen Hinweises auf die Massgeblichkeit der Jahresbetreffnisse, und mit Blick darauf, dass ihr kein mit den Kinderzulagen im Zusammenhang stehendes, entsprechende Rückschlüsse zulassendes Erwerbseinkommen anzurechnen war, konnte die Beschwerdegegnerin nicht ohne weiteres erkennen, dass die Kinderzulagen irrtümlich mit dem Monats- statt mit dem Jahresbetreffnis (d.h. mit Fr. 500.- statt mit Fr. 6000.-) in die EL-Berechnung einbezogen worden waren. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die betragsliche Abweichung mit Fr. 5500.- pro Jahr nicht unerheblich war. Anders dürfte es sich wohl verhalten, wenn bei

der Beschwerdegegnerin eine Einkommens-position von mehreren tausend Franken überhaupt nicht angerechnet worden wäre, weil das vollständige Fehlen einer Einkommensquelle bei der Durchsicht des EL-Berechnungsblattes in der Regel sofort auffallen müsste (vgl. beispielsweise Urteil 9C\_385/2013 vom 19. September 2013 E. 4.4 [betreffend eine Altersrente der beruflichen Vorsorge von Fr. 7128.- pro Jahr]). Dass es sich hier nicht um einen gravierenden, leicht erkennbaren Fehler handelte, gilt umso mehr, als das Versehen nicht einmal von der - mit ihrem eigenen Formular bestens vertrauten - Ausgleichskasse selbst bemerkt wurde: Obwohl sie von Anfang an wusste (anders als die Beschwerdegegnerin, der sich dieser Umstand zuerst erschliessen musste), dass nur Jahresausgaben und -einnahmen in die Tabelle Eingang finden können, entging der Kasse auch im Rahmen der beiden folgenden Neuberechnungen vom 14. Dezember 2017 und 20. Dezember 2018, dass der Betrag von Fr. 500.- bei den Kinder-/Familienzulagen nicht stimmen konnte, hätte dies doch einer Zulage von rund Fr. 21.- pro Kind und Monat entsprochen. Bei dieser Sachlage überzeugt in keiner Weise, dass die Ausgleichskasse von einem offensichtlichen Fehler ausgeht, welcher der Beschwerdegegnerin hätte auffallen müssen, entdeckte sie doch den Fehler selber erst im November 2019 (vgl.

Berechnungsblatt vom 4. November 2019), nachdem sie ihn zweimal wiederholt hatte.".

2.9. Occorre ancora rilevare che le Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI, edite dall'UFAS, valide dal 1° aprile 2011, stato al 1° gennaio 2024, hanno concretizzato come segue l'esposta giurisprudenza sulla nozione di buona fede. Secondo il N. 4652.01 DPC, in caso di versamento indebitato delle PC, la buona fede del beneficiario di PC è ammessa, se questi non poteva riconoscere l'illecito pur prestando l'attenzione ragionevolmente esigibile da lui secondo le circostanze del caso. Il N. 4652.02 DPC prevede che la condizione della buona fede non è invece adempiuta se il pagamento indebitato delle PC è dovuto a un comportamento doloso o a una negligenza grave della persona tenuta alla restituzione. È il caso se questa, dolosamente o per negligenza grave, ha taciuto determinati fatti o fornito indicazioni inesatte al momento della richiesta o dell'accertamento della sua situazione, ha violato o non ha adempiuto tempestivamente l'obbligo d'informare oppure ha percepito le PC pur essendo consapevole che erano versate indebitamente. Per il N. 4652.03 DPC, 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 (STF 8C\_391/2008 del 14 luglio 2008). 2.10. Gli artt. 31 LPGA e 24 OPC-AVS/AI prevedono che l'assicurato è obbligato a comunicare immediatamente alla Cassa cantonale di compensazione ogni cambiamento delle condizioni personali e/o economiche della sua famiglia che potrebbe modificare il diritto alle prestazioni complementari. Quest'obbligo è ampiamente descritto e ricordato in ogni decisione che viene trasmessa agli assicurati, in cui sono resi attenti che " Il calcolo è da verificare. Si prega di comunicarci eventuali differenze o dati mancanti con i rispettivi giustificativi entro 30 giorni. "L'obbligo d'informare" e la "restituzione" sono descritti sulla decisione allegata ". L'assicurato non vi ha però dato seguito, visto che la Cassa si è accorta autonomamente, quasi cinque anni dopo, esaminando la documentazione raccolta per ricalcolare le sue prestazioni complementari legalmente ricevute che i suoi eredi sarebbero stati semmai chiamati a restituire giusta l'art. 16a LPC, che l'importo

computato fino a quel momento a titolo di retta per degenti in istituto non era stato correttamente inserito. Infatti, il beneficiario di PC pagava giornalmente Fr. 84.- e non le aveva segnalato che l'importo di Fr. 100.- computato dal 1° settembre 2019 non era corretto e quindi non le aveva fatto presenti le " eventuali differenze " fra quanto egli ha realmente pagato e quanto gli ha conteggiato la Cassa come spese riconosciute. È pacifico che già l'11 settembre 2019, giorno in cui l'assicurato è entrato definitivamente in casa anziani, l'assicurato ha trasmesso alla Cassa di compensazione la dichiarazione dell'istituto in cui era chiaramente indicato che " La retta a suo carico è di fr. 84.- (ottantaquattro) per giornata effettiva di presenza. ", perciò la documentazione agli atti era chiara e completa sin da subito. Pertanto, l'aver riportato nelle sue spese una retta sbagliata costituisce, senza alcun dubbio, un grave errore commesso dalla Cassa, che non ha prestato la dovuta attenzione agli allegati prodotti dall'assicurato. Una disattenzione dell'amministrazione, in sé banale, che però l'ha portata a computare una spesa errata non solo nella decisione del 2 ottobre 2019 di ricalcolo del diritto susseguente all'entrata definitiva in istituto, ma pure in tutte le successive emesse fino alla sua morte. Tutte queste decisioni sono quindi manifestamente errate. L'inesatta valutazione delle spese riconosciute all'assicurato ha comportato il versamento di prestazioni maggiori a quelle dovute e la successiva richiesta di restituzione quando, nel settembre 2024, la Cassa si è accorta dell'errore commesso cinque anni prima. Come già indicato in precedenti decisioni di questa Corte (STCA 33.2024.23 del 24 febbraio 2025; STCA 33.2024.4 del 23 maggio 2024, consid. 2.9; STCA 33.2024.5 del 22 aprile 2024, consid. 2.9; STCA 33.2023.26 del 22 marzo 2024, consid. 2.10 e 2.11; STCA 33.2023.22 del 27 novembre 2023, consid. 2.13; STCA 33.2022.20 del 17 ottobre 2022; STCA 33.2021.3 del 19 aprile 2021, consid. 2.9), nonostante l'importante mole di lavoro con cui è confrontata, la Cassa deve prestare maggiore attenzione nell'evasione delle domande e delle revisioni di prestazioni complementari. Ciò, soprattutto, quando sin da subito tutti i necessari documenti e le opportune informazioni sono, come in specie, debitamente forniti. Una negligenza della Cassa, infatti, va a discapito non solo dei beneficiari di PC che, già bisognosi di aiuti statali, sono chiamati a restituire le prestazioni indebitamente ricevute, magari di importi elevati e a distanza di più anni dalla segnalazione corretta, ma anche della Cassa stessa, che rischia di non riuscire più a recuperare le prestazioni che ha versato. 2.11. Ad ogni modo, l'errore commesso dalla Cassa non esonerava comunque l'assicurato dall'obbligo di verifica che gli incombeva, come richiamano espressamente i fogli di calcolo per le prestazioni complementari all'AVS/AI allegati alle numerose decisioni di prestazione complementare che ha ricevuto nel corso degli anni in cui è stato beneficiario di PC ( STF 8C\_664/ 2023 del 15 luglio 2024, consid. 6.3; STF 8C\_640/2023 del 19 aprile 2024, consid. 6; STF 8C\_441/2023 del 21 dicembre 2023, consid. 3.2.2; STF 9C\_532/2022 del 27 luglio 2023, consid. 2.2; STF 9C\_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 2.2; STF 9C\_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1). All'assicurato non poteva sfuggire che il computo di una spesa maggiore comportava il riconoscimento di PC superiori rispetto a quelle di diritto. Ciò gli imponeva di controllare il calcolo al fine di assicurarsi che corrispondeva alla situazione reale e di attivarsi nei confronti della Cassa di compensazione per informarsi sulla correttezza dell'importo inserito, siccome non corrispondente a quanto da lui effettivamente pagato. Considerato, infatti, che solo qualche settimana prima le aveva debitamente trasmesso la dichiarazione della struttura indicante il costo giornaliero per il suo soggiorno, il computo di un importo diverso doveva attirare l'attenzione dell'interessato - o di chi si occupava delle sue questioni amministrative, come è stato per la segnalazione stessa dell'entrata in casa anziani - e

portarlo ad interrogarsi sulla correttezza delle voci inserite. Per contro, la questione non verteva a sapere se si trattava di un istituto di cura per persone invalide (Fr. 100.-) o per anziani (Fr. 84.-). Il comportamento omissivo dell'assicurato non consente dunque la tutela della sua buona fede. In effetti, come evidenziato nella STF 8C\_264/2024 del 14 novembre 2024 concernente una fattispecie giudicata da questo TCA, al considerando 4.2 il Tribunale federale ha ricordato che: " In caso di conteggi di prestazioni complementari erronei, la buona fede è generalmente negata se l'assicurato non controlla il foglio di calcolo o lo verifica in modo poco coscienzioso e quindi non segnala un errore grave facilmente riconoscibile. Anche la mancata richiesta di informazioni all'amministrazione può essere presa in considerazione.". Anche nella menzionata STF 8C\_664/2023 del 15 luglio 2024 l'Alta Corte ha ritenuto al considerando 6.2 come: " Dans le contexte de calculs erronés de prestations complémentaires, la personne concernée ne peut pas se prévaloir de sa bonne foi si elle a omis de contrôler ou a contrôlé de manière peu précise la feuille de calcul et ne constate pas, de ce fait, une erreur facilement décelable (arrêt 9C\_318/2021 précité consid. 3.2 et les arrêts cités)". 2.12. Il TCA rileva che l'invito fatto all'assicurato di controllare i calcoli è stato riproposto dalla Cassa da ultimo ancora con la decisione del 12 gennaio 2024 (doc. 86), in cui è stato rivisto il suo diritto alle prestazioni complementari dal 1° gennaio 2024 a seguito dell'indicazione della nuova situazione patrimoniale al 31 dicembre 2023 (doc. 84). L'interessato non ha però manifestato alcuna reazione, sebbene il foglio di calcolo allegato fosse in modo facilmente riconoscibile fondato su uno stato di fatto - la retta giornaliera di Fr. 100.- rispettivamente di Fr. 36'600.- annui - che non corrispondeva alla realtà (STF 8C\_664/2023 del 15 luglio 2024, consid. 6.3). L'assicurato, rispettivamente chi si occupava delle sue pratiche amministrative, avrebbe pertanto potuto agevolmente rilevare che la cifra riportata nelle "uscite" alla voce " Soggiorno in istituto " e " Retta giornaliera CHF 100.00 " non corrispondeva a quanto effettivamente pagato e doveva perciò segnalarlo alla Cassa, avendo un obbligo di verifica dei calcoli dell'amministrazione (STCA 33.2024.23 del 24 febbraio 2025, consid. 2.11; STCA 33.2024.4 del 23 maggio 2024, consid. 2.11; STCA 33.2023.36 del 2 aprile 2024; STCA 33.2023.22 del 27 novembre 2023, consid. 2.14; STCA 33.2022.22 del 14 novembre 2022, consid. 2.14; STCA 33.2022.20 del 17 ottobre 2022, consid. 2.12). L'errore, grave, della Cassa non poteva perciò essere ignorato, essendo facilmente individuabile anche da una persona senza una particolare conoscenza della materia e quindi del metodo di calcolo adottato per determinare il diritto alle prestazioni complementari (STF 9C\_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 6.3; STF 8C\_1032/2012 del 17 dicembre 2013, consid. 4.2; STF 9C\_453/2011 del 15 settembre 2011, consid. 4.1). Su questo punto, i fogli di calcolo ricevuti con le decisioni della Cassa sono infatti ben comprensibili e la voce in questione non presta il fianco a incomprensioni e/o interpretazioni di sorta. Per di più, l'interessato non ha neppure reagito durante più anni a seguito della notifica dei vari fogli di calcolo, perciò gli si può rimproverare di non avere prestato il minimo di attenzione che ci si può aspettare da una persona ragionevole nella stessa situazione e nelle stesse circostanze. L'omissione di cui ha fatto prova nel controllo dei fogli di calcolo non può pertanto essere qualificata solo come lieve negligenza (STF 9C\_455/2021 del 1° dicembre 2021, consid. 4.2.2; STF 8C\_243/2016 del 7 luglio 2016, consid. 6.2). 2.13. La censura dell'insorgente secondo cui durante quasi cinque anni la Cassa di compensazione non si è accorta del suo errore, malgrado sia avvezza a queste pratiche e in più occasioni ne abbia avuto l'occasione, non le è di alcun aiuto. Va infatti evidenziato che ogni modifica notificata dall'interessato alla Cassa riguardo alla sua situazione materiale e personale ha portato l'amministrazione a

rivedere quella specifica voce e non a riesaminare complessivamente la posizione dell'assicurato su base aggiornata, come si farebbe nel caso di una revisione periodica (art. 25 cpv. 1 lett. d OPC-AVS/AI e art. 30 OPC-AVS/AI). Infatti, le altre voci non vengono invece modificate, a meno che la persona interessata le segnali un adeguamento (aumento, riduzione o soppressione) nel corso dell'anno civile che, nell'ambito dell'art. 17 cpv. 2 LPGA (revisione materiale della prestazione di lunga durata in caso di cambiamento significativo delle circostanze) o dell'art. 25 cpv. 1 OPC-AVS/AI (in caso di cambiamento delle circostanze personali o economiche), porta l'amministrazione a concentrarsi su un cambiamento specifico delle circostanze rilevanti per il diritto e rivedere una determinata voce di spesa o di reddito (STF 9C\_365/2022 dell'11 novembre 2022, consid. 2.2.1). Per tale ragione, di volta in volta, l'amministrazione rivedeva unicamente, correttamente, la posta relativa alla specifica contestazione e/o alla richiesta del beneficiario delle prestazioni complementari e non aveva motivo di rivedere l'intera situazione dell'assicurato. Per esempio, nelle ultime due occasioni le è stata fatta presente la diminuzione degli averi a risparmio, con conseguente emanazione di una nuova decisione che l'ha poi tenuta in considerazione. Infatti, nel mese di ottobre 2023 (doc. 71) la Cassa cantonale di compensazione ha ricevuto dall'assicurato delle fatture della casa per anziani, in cui era chiaramente indicata la tassa giornaliera di Fr. 84.- (docc. 71-6/15, 71-7/15 e 71-8/15, 7-8/15 e 71-14/15). L'invio di questi giustificativi da parte dell'assicurato era però per comprovare la richiesta della struttura di pagare delle mensilità rimaste insolute e quindi per dimostrare che la maggior spesa di oltre Fr. 20'000.- ha inciso sui suoi averi a risparmio e quindi di volerne tenere conto nel calcolo del diritto alle PC quale consumo di sostanza. La Cassa non era perciò tenuta a rivedere, a quel momento, l'intero diritto alle prestazioni complementari dell'assicurato e verificare quindi se l'importo di Fr. 84.- figurante sulle fatture fosse corretto. Di conseguenza, è legittimo che la Cassa cantonale di compensazione, in quell'occasione, non si sia accorta del suo stesso errore compiuto già nel settembre 2019. Questa situazione è perdurata sino a quando la comunione ereditaria le ha inviato la fattura per la casa anziani relativa al mese di febbraio 2024 per il ricalcolo del diritto ai fini dell'art. 16a LPC; in quel documento è indicato chiaramente che la retta era di Fr. 84.- al giorno. Nella DTF 139 V 570, pubblicata in SVR 2014 EL Nr. 4, il Tribunale federale ha ribadito al considerando 3.1 che nel caso di ricalcolo del diritto alle PC, occorre di principio considerare soltanto le modifiche di fatto o di diritto che danno luogo al nuovo calcolo. Per contro, non è necessario verificare ogni volta rispettivamente solamente in presenza di indizi rilevanti, se le informazioni fornite nel formulario di richiesta sono state correttamente applicate all'epoca. Diverso è il caso per la revisione periodica della situazione economica, che deve avere luogo almeno ogni quattro anni. Al più tardi in quel momento, un'eventuale prestazione indebita è considerata riconoscibile, cosicché il termine relativo di prescrizione di un anno (dal 2021 di tre anni) decorre non appena il diritto alla restituzione è accertato in quanto tale e per quanto riguarda l'importo (art. 30 OPC-AVS/AI). Tuttavia, tenuto conto del fatto che la prestazione complementare è di norma fissata per la durata di un anno (art.

## **E. 9**

cpv. 1 LPC) e deve quindi essere ricalcolata ogni anno, non si può presumere che l'organo di esecuzione delle PC sia ragionevolmente a conoscenza di un eventuale errore nel calcolo iniziale del diritto e nella fissazione della prestazione (questione lasciata aperta). Una verifica annuale di ogni singola voce nel calcolo delle PC rappresenterebbe uno sforzo difficilmente gestibile nell'ambito dell'amministrazione di massa, circostanza di cui il

legislatore ha tenuto conto in modo conforme alla legge con l'art. 30 OPC-AVS/AI, secondo cui la situazione economica deve essere verificata periodicamente, almeno ogni quattro anni. Il TCA osserva che la summenzionata richiesta dell'interessato del 25 ottobre 2023 (doc. 71) di considerare la diminuzione di sostanza si è sovrapposta alla revisione periodica avviata dalla Cassa nel luglio 2022 (doc. 67), che è terminata il 14 dicembre 2023 (doc. 76). Di conseguenza, benché fosse autorizzata a rivedere l'intera situazione del beneficiario PC e nell'apposito formulario di revisione questi avesse correttamente indicato che soggiornava in casa anziani, allegando anche gli estratti dei conti bancari in cui figurava chiaramente la spesa per l'istituto, la Cassa non ha reputato di richiedere una (nuova) dichiarazione relativa alla retta pagata, verosimilmente anche perché la struttura era rimasta la stessa e quindi non ha ritenuto che l'importo potesse essere cambiato. Da questa circostanza rispettivamente agire della Cassa, la ricorrente non può dunque trarre alcun vantaggio. 2.14. In conclusione, si deve ritenere che, nonostante l'assicurato abbia correttamente informato immediatamente la Cassa di compensazione in merito al costo del suo soggiorno in casa per anziani, questo elemento non lo liberava dal suo obbligo di verificare i fogli di calcolo ricevuti e di informarsi presso l'amministrazione visto che la posta della retta era riportata in maniera palesemente errata (STF 9C\_453/2011 del 15 settembre 2011, consid. 4.2: "Dieser Umstand hätte den Beschwerdeführer ohne weiteres zu einer Rückfrage bei der kantonalen Ausgleichskasse veranlassen müssen. "). Ribadito che il beneficiario di PC ha avuto più occasioni per eseguire le verifiche dei calcoli e per attivarsi, non segnalando l'errore manifesto della retta dell'istituto che risultava dai fogli di calcolo ha commesso una negligenza grave, che esclude a priori la buona fede come requisito per il condono. In queste condizioni, il rifiuto di accordare il condono dell'obbligo di restituire la somma di Fr. 11'755.- deve essere confermato (STF 8C\_664/2023 del 15 luglio 2024, consid. 6.3; STF 9C\_455/2021 del 1° dicembre 2021, consid. 4.2.2; STCA 33.2024.23 del 24 febbraio 2024, consid. 2.15; STCA 33.2024.4 del 23 maggio 2024, consid. 2.14; STCA 33.2022.22 del 14 novembre 2022, consid. 2.14; STCA 33.2022.20 del 17 ottobre 2022, consid. 2.12 ). L'errore commesso dall'amministrazione nel computo della retta non può ripristinare la mancanza di buona fede dell'assicurato (STF 8C\_243/2016 del 7 luglio 2016 consid. 6.2; STF 9C\_184/2015 dell'8 maggio 2015, consid. 3.4.3; STFA C 196/05 dell'8 giugno 2006, consid. 6.2.4; STCA 39.2019.3 del 17 ottobre 2019, consid. 2.9; STCA 39.2015.6 del 7 ottobre 2015, consid. 2.16). Giova infine segnalare che determinante è la buona fede e non la dimostrazione di un particolare comportamento doloso o fraudolento o la sola ignoranza dell'assicurato sul diritto alle prestazioni (STF 8C\_617/2009 del 5 novembre 2009, consid. 6.1; STFA C 103/06 del 2 ottobre 2006; STCA 39.2019.3 del 17 ottobre 2019, consid. 2.9; STCA 38.2016.40 del 7 novembre 2016, contro cui il ricorso al Tribunale federale è stato ritenuto inammissibile con STF 8C\_824/2016 del 29 dicembre 2016, consid. 2.5; STCA 39.2014.11 del 28 gennaio 2015, consid. 2.13; STCA 39.2012.10 del 15 aprile 2013, consid. 2.15). 2.15. Nel caso in cui il TCA dovesse respingere il ricorso, la ricorrente ha chiesto di verificare il calcolo alla base della determinazione dell'ammontare da restituire. Nella misura in cui la ricorrente contesta la decisione di restituzione, va rammentato che il TCA non si può esprimere nel merito. La correttezza della decisione di restituzione non può fare oggetto di un esame da parte di questa Corte in questa procedura. La decisione del 10 settembre 2024 è infatti cresciuta incontestata in giudicato. Va inoltre rammentato che, per c ostante giurisprudenza, la decisione impugnata costituisce il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (STF 9C\_775 /2019 del 26 maggio 2020, consid. 1.1; STF 8C\_722/2018 del 14 gennaio 2019, consid. 2.1; STF 8C\_784/2016 del 9

marzo 2017, consid. 3.1; STF 8C\_448/2016 del 6 dicembre 2016, consid. 2; STF 8C\_360/2010 del 30 novembre 2010, consid. 1 e 2; DTF 131 V 164; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 2005 AHV Nr. 19). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b). Oggetto del contendere, in questa sede, è quindi unicamente il condono postulato dalla comunione ereditaria. 2.16. Stanti le considerazioni esposte, la decisione su opposizione impugnata deve pertanto essere confermata. Secondo l'art. 61 lett. f bis LPGA in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Nel caso concreto, l'oggetto della lite sottoposta all'esame del TCA concerne una richiesta di condono. Questo Tribunale rileva che nella sentenza 9C\_639/2011 del 30 agosto 2012, al considerando 3.2 l'Alta Corte ha stabilito che non si è in presenza di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI in caso di vertenze concernenti il condono della restituzione di prestazioni (cfr. anche DTF 122 V 221 consid. 2; Robert Hurst, Brigitte Pfiffner, Christian Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 3a edizione, 2024, pag. 429, punto 3; Ueli Kieser, Matthias Kradolfer, Miriam Lendfers, ATSG-Kommentar, 5a edizione 2024 [SK ATSG], n. 197 ad art. 61). In concreto, la questione di sapere se si tratti, o meno, di una controversia relativa a prestazioni secondo l'art. 61 lett. f bis LPGA non necessita di ulteriori approfondimenti ritenuto, d'un lato, che nel caso in cui la lite vertesse su prestazioni non verrebbero in ogni caso accollate spese, in quanto la LPC non prevede di prelevare le spese in caso di prestazioni. D'altro lato, anche qualora la causa non riguardasse delle prestazioni non verrebbero comunque imposte spese. In effetti il Tribunale federale, nella sentenza 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021, al considerando 4.4.1 ha evidenziato che " (...) eliminando il principio della gratuità generalizzata di cui all'art. 61 lett. a LPGA, il legislatore federale non ha voluto imporre in maniera generalizzata per tutta la Svizzera l'applicazione di spese giudiziarie al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, ma ha lasciato ai Cantoni la libertà di disciplinare la questione. Nulla impedisce a un Cantone in tale contesto di prevedere la gratuità della procedura integralmente o soltanto per alcune controversie (FF 2018 1334; BU 2018 S 668 segg; BU 2019 N 329 segg.). Se però un Cantone desidera imporre spese al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, trattandosi di un tributo causale, deve prevedere una base legale formale chiara ed esplicita (art. 127 Cost.; DTF 145 I 52 consid. 5.2; 143 I 227 consid. 4.3.1; 124 I 241 consid. 4a, con riferimenti; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 2020, n. 209 ad art. 61 LPGA)". Nel Cantone Ticino, come rilevato dall'Alta Corte nella citata STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.3, " vige tuttora il principio della gratuità generalizzata (art. 29 cpv. 1 Lptca/TI)". Sul tema cfr. anche STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021; Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107; Messaggio N. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina

Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGa alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto».

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