

TI_GERICHTE 33.2025.20 vom 4. September 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-09-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2025.20

FR: TI_GERICHTE 33.2025.20 du 4 septembre 2025

IT: TI_GERICHTE 33.2025.20 del 4 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

nata _____ la restituzione dell'importo di complessivi CHF 106'053, così composti: a. CHF 91'369 versati a torto all'assicurata a titolo di PC per il periodo dal 1. aprile 2010 sino al 30 aprile 2025; b. CHF 8'901 versati a torto in favore della ricorrente a titolo di riduzione dei premi dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (RIPAM qui di seguito) per il periodo 1. aprile 2010 al 31 dicembre 2011; e c. CHF 5'783 pagati a titolo di spese rimborsate in favore della signora RI 1 nata _____ nel periodo corrente dal 1. aprile 2010 sino a 30 aprile 2025. 2.2. L'assicurata, come rilevato nelle considerazioni di fatto, è stata posta, già oltre 20 anni fa, al beneficio di prestazioni complementari, provvedimenti concepiti dal legislatore quale aiuto alle persone il cui fabbisogno non è coperto dall'assicurazione vecchiaia e superstiti rispettivamente dall'assicurazione invalidità (art. 112a Cost. fed.). Mediante la legge sulle prestazioni complementari del 6 ottobre 2006 (entrata in vigore il 1. gennaio 2008 in sostituzione del precedente testo legale del 19 marzo 1965), il legislatore ha previsto che Confederazione e Cantoni accordino prestazioni complementari, tese a coprire il fabbisogno esistenziale, quando le condizioni degli art. 4 - 6 LPC siano realizzate. In base alla Legge cantonale ticinese di applicazione della legge federale concernente le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LaLPC), del 23 ottobre 2007 (RL851.200), e ciò analogamente alla previgente testo legale, la domanda di PC deve essere formulata, tramite l'Agenzia AVS competente, e deve accertare lo stato di famiglia e le condizioni del reddito e di sostanza del richiedente (art. 28 LALPC), la Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG, cui compete l'applicazione della LPC (art. 26 LALPC), può disporre dell'accesso ai dati fiscali del richiedente per verificare il diritto all'aiuto che è finanziato, in Ticino, oltre che dalla Confederazione e dal Cantone, anche dai Comuni (art. 31 LALPC). Al fine di ottenere la prestazione l'assicurato deve, in base all'art. 20 dell'Ordinanza sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 15 gennaio 1971 (OPC-AVS/AI qui di seguito), presentare una domanda tramite il modulo ufficiale di richiesta debitamente compilato, che, analogamente a quanto impone l'art. 67 cpv. 1 OAVS, Ordinanza della Legge sull'assicurazione vecchiaia e superstiti, va inoltrato alla Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG, competente. Per il cpv. 2 dell'art. 20 OPC-AVS/AI il formulario di domanda deve fornire indicazioni sulle generalità e sulle condizioni di reddito e di sostanza di tutte le persone incluse nel calcolo della prestazione complementare annua. Il diritto alle PC è sottoposto a riesame periodico che ha per oggetto le condizioni economiche per beneficiare dell'aiuto. In base all'art. 30 OPC-AVS/AI gli organi incaricati di fissare e pagare le prestazioni complementari devono riesaminare periodicamente, ma almeno ogni quattro anni, le condizioni economiche dei beneficiari. Per l'art. 24 OPC-AVS/AI (Obbligo di informare), la persona che ha diritto alle PC, il suo rappresentante legale o, se del caso il terzo rispettivamente ancora l'autorità a cui è versata

la prestazione complementare, devono 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. In questo senso anche il tenore dell'art. 31 cpv. 1 LPGA (Legge sulla parte generale delle assicurazioni sociali) per cui 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. A norma dell'art. 31 cpv. 2 Legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA qui di seguito), 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.

2.3. Per l'art. 25 cpv. 1 LPGA 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. In base al capoverso 2 della norma, nella versione in vigore dal 1. gennaio 2021, il diritto di esigere la restituzione si estingue tre anni dopo che l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. L'art. 3 cpv. 1 Ordinanza della legge sulla parte generale delle assicurazioni sociali (OPGA qui di seguito) prevede che l'ammontare della restituzione è stabilito mediante decisione. Nella STF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 (SVR 2010 EL Nr. 12), dall'analisi letterale del testo il Tribunale federale ha stabilito che il fatto in questione è rappresentato dalla riscossione indebita di prestazioni cui allude il capoverso 1 della norma (cfr. consid. 4.1), perciò il termine di perenzione per la pretesa di restituzione non può cominciare a decorrere prima che le prestazioni in lite siano state decise e versate (cfr. consid. 4.2). Per giurisprudenza costante, nell'ambito delle assicurazioni sociali, la restituzione delle prestazioni presuppone, di regola, che siano adempiute le condizioni di una riconsiderazione o di una revisione processuale della decisione con la quale le prestazioni litigiose sono state versate (DTF 126 V 42 cons. 2b).

2.4. Per l'art. 53 cpv. 1 LPGA, le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. Per il cpv. 2 dell'art. 53 LPGA, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. L'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha stabilito che, in ambito di restituzione delle prestazioni, i principi applicabili al diritto precedentemente in vigore sono ancora attuali (STFA K 147/03 del 12 marzo 2004 = DTF 130 V 318). Dalla riconsiderazione (o riesame) va dunque distinta la revisione processuale delle decisioni amministrative. Analogamente alla revisione delle sentenze delle autorità giudiziarie, l'amministrazione deve procedere alla revisione processuale di una decisione cresciuta in giudicato quando siano scoperti nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti ad indurre a ritenere una conclusione giuridica differente (art. 53 cpv. 1 LPGA; cfr. DTF 143 V 105, consid. 2.3; STF 8C_549/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4; STF U 409/06 del 25 giugno 2007; STF C 128/06 del 10 maggio 2007; SVR 2004 ALV N° 14; DTF 127 V 466 consid. 2 a pag. 469). Più precisamente le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate

in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'amministrazione scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza (cfr. STF 8C_562/2020 del 14 aprile 2021 consid. 3; STF 8C_562/2019 del 16 giugno 2020 consid. 3.; STF 8C_257/2011 del 14 giugno 2011 consid. 4). La nozione di fatti o mezzi di prova nuovi si apprezza allo stesso modo in caso di revisione (processuale) di una decisione amministrativa (art. 53 cpv. 1 LPG), di revisione di un giudizio cantonale (art. 61 lett. i LPG) o di revisione di una sentenza fondata sull'art. 137 lett. b OG (Plädoyer 2007/1 pag. 62 [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 642/04 del 6 dicembre 2005]). Sono nuovi ai sensi di queste disposizioni solo i fatti già esistenti all'epoca della procedura precedente, ma che non erano stati allegati poiché non ancora noti nonostante tutta la diligenza del caso; i fatti verificatisi dopo la fine del processo, e comunque dopo il momento in cui, secondo le regole di procedura applicabili, potevano ancora essere adottati, non vanno invece considerati e non possono quindi fondare una domanda di revisione (DTF 121 IV 317 consid. 2 pag. 321; 118 II 199 consid. 5 pag. 204; 110 V 138 consid. 2 pag. 141; 108 V 170 consid. 1 pag. 171; Elisabeth Escher , Revision und Erläuterung, in: Thomas Geiser/Peter Münch [a cura di], Prozessieren vor Bundesgericht, 2a ed., Basilea e Francoforte 1998, n. 8.21; René A. Rhinow/Beat Krähenmann , Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basilea e Francoforte 1990, n. 43 B I c, pag. 132). I fatti nuovi devono inoltre essere rilevanti, vale a dire devono essere di natura tale da modificare la fattispecie alla base della sentenza contestata e da condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto. Per quanto concerne i nuovi mezzi di prova, gli stessi devono servire a comprovare i fatti nuovi che giustificano la revisione oppure fatti già noti e allegati nel procedimento precedente, che tuttavia non avevano potuto venir provati, a discapito del richiedente (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358). Se i nuovi mezzi sono destinati a provare dei fatti sostenuti in precedenza, il richiedente deve pure dimostrare di non essere stato in grado di invocarli in tale procedimento. Una prova deve essere considerata concludente quando bisogna ammettere che essa avrebbe condotto il giudice a statuire in modo diverso se egli ne avesse avuto conoscenza nella procedura principale. È decisiva la circostanza che il mezzo di prova non serva solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Non basta pertanto che in una nuova perizia siano apprezzati in modo diverso i fatti; occorrono invece elementi di fatto nuovi, dai quali risulti che il fondamento della pronunzia impugnata presentava difetti oggettivi. Per giustificare la revisione di una sentenza non basta che, dalla fattispecie conosciuta al momento dell'emanazione della pronunzia principale, il perito tragga, ulteriormente, conclusioni diverse da quelle del tribunale. Neppure costituisce motivo di revisione il semplice fatto che il tribunale potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale. L'apprezzamento inesatto deve, al contrario, essere la conseguenza dell'ignoranza o della carenza di prove riguardanti fatti essenziali per la sentenza (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358, 110 V 138 consid. 2 pag. 141, 291 consid. 2a pag. 293, 108 V 170 consid. 1 pag. 171; DTF 118 II 199 consid.

E. 5

fabbricati di cui sono fornite ubicazione, categoria, consistenza, superfici totali, e scoperte, i valori al metro quadrato e la quota di proprietà rispettivamente usufrutto. A questo valore si aggiungono poi i 12 terreni di proprietà della ricorrente che sono stimati, complessivamente per EUR 34'868,83. Anche per i terreni il perito fornisce indicazioni relativi all'intavolazione, alla superficie, alla qualità, alla classe ed al reddito dominicale e quello

agrario (il reddito dominicale di un fondo non edificato è concetto usato nel sistema catastale italiano per determinare il valore reddituale teorico di un terreno agricolo, così come prevedono le norme del Regio decreto legge del 13 aprile 1939 n. 652 [ci si riferisca qui al sito: www.normattiva.it rispettivamente al sito: www.agenziaentrate.gov.it]). Alla valutazione peritale il geometra ha allegato le visure aggiornate, gli estratti di mappa catastale, le planimetrie dei fabbricati, le ricerche OMI (osservatorio immobiliare dell'agenzia delle entrate) e la tabella valori terreni provinciali. 2.11. Solo in sede di ricorso l'assicurata ha prodotto una "Dichiarazione integrativa alla perizia ..." richiesta al medesimo geometra in cui l'estensore dichiara di avere svolto la perizia "su valori immobiliari desunti da dati pubblici dell'agenzia delle entrate ... secondo le metodologie comunemente adottate nella pratica estimativa" ma dichiara che ciò "non tiene conto in modo puntuale delle specificità locali della zona di _____", richiama poi il mercato immobiliare locale che sarebbe fortemente atipico rispetto alla provincia con una domanda molto bassa, a fronte di letti vuoti e di richiesta estiva di abitazioni ciò che svaluterebbe i valori rispetto a quelli indicati nella perizia. Indica inoltre che il valore complessivo determinato in perizia è stato fissato "con l'intento di offrire un valore orientativo nell'interesse del committente, ma non costituisce una stima dell'effettiva possibilità di realizzo economico in relazione al mercato locale". Il tecnico non indica alcun motivo concreto, elemento sostanziale preciso, non evidenzia quali beni, come e perché sarebbero stati sopravvalutati, ma conclude indicando un valore ragionevole di realizzo degli immobili di EUR 140'000 – 150'000. Il geometra _____, con uno scritto di poche righe e con una motivazione del tutto priva di sostrato, insostenibile e contraddittoria con le sue precedenti attestazioni, diminuisce il valore, che egli stesso ha fissato mediante specifici parametri e visite in loco, con raffronti e paragoni con tanto di relazione dettagliata e sostenuta da un insieme di allegati, dove evidenzia (come riportato nelle considerazioni che precedono) anche una serie importante di elementi atti a contrarre i valori dei fabbricati (insolazione delle finestre ed accessi non carrabili per non citarne che due), di ben il 34,63% il valore stimato. Il geometra ha redatto una perizia su mandato dell'assicurata rappresentata dal figlio, lo scopo della perizia era valutare degli immobili per determinarne il valore commerciale, e questo siccome tale valore di rilievo per determinare il diritto o meno di percepire un aiuto sociale. La perizia indica specificatamente che il mandato conferito era teso a stabilire il valore di mercato dei fondi, e non certamente – come indicato nel documento prodotto con il gravame – per "offrire un valore orientativo nell'interesse del committente" negando poi (venendo contra factum proprium) che la sua primigenia stima costituisca una "stima dell'effettiva possibilità di realizzo economico in relazione al concreto andamento del mercato locale". Si ribadisce che il doc. 105-4 a 40 è intestato: "perizia di stima valore di mercato degli immobili" della ricorrente e si evidenzia come, nell'indicazione (in sede di perizia) dei criteri dell'estimo il geometra abbia specificato di avere considerato: "Nel caso specifico, le caratteristiche intrinseche ed estrinseche, in particolare lo stato del bene, la richiesta da parte del mercato e la sua ubicazione (che) permettono di conoscere con un ordine di grandezza ragionevole più attendibile il valore di mercato", proprio ciò che la ricorrente (e lo scritto successivo di _____) cercano di negare. La dichiarazione prodotta con il gravame si rileva manifestamente allestita ai fini della causa e non può essere qui ritenuta siccome non argomentata, priva di sostrato e contraddittoria rispetto alla perizia e questo senza valida motivazione. La perizia appare concreta, motivata, ha sostrato di descrizioni di specificità (e non è quindi frutto di raffronto di dati di natura fiscale come sostiene il geometra incaricato nella sua integrazione), il

criterio di stima è specificato e ritiene, come indicato e contrariamente all'assunto della dichiarazione integrativa, anche " la richiesta da parte del mercato " che, con altri criteri (si rimanda a quanto già evidenziato in precedenza nel consid. 2.10) permette di ritenere " il più attendibile valore di mercato ". Il doc. A7, ossia la dichiarazione integrativa del geometra _____, non può conseguentemente essere ritenuta. I valori ritenuti e considerati dalla Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG per l'allestimento dei suoi calcoli, vanno qui pienamente confermati. 2.12. Con il ricorso l'assicurata rileva come l'immobile di _____, dove il marito avrebbe vissuto sino alla morte avvenuta nel 2023, sarebbe stato edificato su di un suo fondo ma ad opera del marito. L'intestazione del fondo non sarebbe mai stata cambiata per evitare spese di trapasso. Questa tesi non è suffragata da alcun elemento probatorio rilevabile dagli atti. Il perito ha valutato questo immobile siccome di proprietà della ricorrente. L'edificazione del mappale mediante mezzi economici e/o materiali a carico del marito defunto non è dimostrata. Neppure a livello fiscale è stata dimostrata l'esistenza di un credito del signor _____ nei confronti della moglie per eventuali lavori o spese. Come evidenziato in precedenza, a livello fiscale, nemmeno la signora ha indicato un debito nei confronti del marito (domiciliato all'estero) tale da ricondurre il valore del mappale (siccome non ha mai dichiarato proprietà fondiaria prima del decesso del marito). Ne viene che la contestazione non può essere ritenuta siccome non resa verosimile. 2.13. Ulteriore argomento sollevato dalla ricorrente è il tema della retroattività ed in particolare della durata della retroattività della restituzione. L'assicurata contesta che si possa ritenere il termine della prescrizione dell'azione penale riferita al reato di truffa, secondo suo avviso la retroattività dovrebbe limitarsi a 5 anni. L'art. 25 cpv. 2 LPGA prevede che il diritto di esigere la restituzione si estingua tre anni dopo che l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. RI 1 nata _____ ritiene che il suo comportamento non sia stato truffaldino. Il tema posto all'esame di questa Corte è stato oggetto, nel recente passato, di diversi giudizi. Vanno qui evocati in particolare le STCA 33.2023.34 del 18 marzo 2024, 33.20230.12 del 25 settembre 2023, 33.2021.17 del 21 febbraio 2022; 33.2021.1-2 del 9 marzo 2020 e 33.2020.11 del 29 maggio 2020 (senza citare le numerose sentenze in materia di condono conseguenti a riprese operate dalla Cassa a seguito di emergenza di sostanza mai dichiarata in precedenza, ricordando comunque la recente STCA 33.2025.6 del 12 maggio 2025). In questi casi il tema era quello dell'emersione di sostanza (immobiliare perlopiù) mai dichiarata in precedenza ed oggetto di nuovi calcoli da parte della Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG. Come anticipato nel considerando 2.3. che precede secondo l'art. 25 cpv. 2 LPGA in vigore dal 1° gennaio 2021 il diritto di esigere la restituzione si estingue tre anni dopo che l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. Come rammentato dal TF con sentenza 8C_405/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 3.2.1 (cfr. anche DTF 146 V 217; sentenza 9C_925/2012 del 19 marzo 2013 e sentenza 9C_663/2014 del 23 aprile 2015) il termine (annuo, ora triennale) di perenzione comincia normalmente a decorrere nel momento in cui l'amministrazione, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile avuto riguardo alle circostanze, avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti giustificanti la restituzione (STF 8C_593/2024 del 28 maggio 2025, consid. 6.2.4, destinata a pubblicazione; DTF 146 V 217; DTF 119 V 431

consid. 3a pag. 433; 110 V 304). Ciò si verifica quando l'amministrazione dispone di tutti gli elementi decisivi nel caso concreto dalla cui conoscenza risulti di principio e nel suo ammontare l'obbligo di restituzione di una determinata persona (STF 8C_593/2024 del 28 maggio 2025, consid. 6.2.4, destinata a pubblicazione; DTF 150 V 305, consid. 6.2, DTF 148 V 217, consid. 5.1.1; DTF 146 V 217; DTF 111 V 14 consid. 3 pag. 17). Il termine annuo (ora triennale) di perenzione comincia in ogni caso a decorrere non appena dagli atti emerge direttamente l'irregolarità della corresponsione delle prestazioni (8C_405/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 3.2.2; sentenza 8C_799/2017 dell'11 marzo 2019, consid. 5.4; sentenza 9C_454/2012 del 18 marzo 2013, consid. 4 non pubblicato in DTF 139 V 106; consid. 5.1 non pubblicato in DTF 133 V 579, ma in SVR 2008 KV n. 4 pag. 11 [K 70/06]; cfr. pure sentenza 9C_1057/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1.1). Se per l'assegnazione (e il pagamento: cfr. sentenza 9C_276/2012 del 14 dicembre 2012 consid. 5.1 = DTF 139 V 6) della prestazione o per l'esame del diritto alla restituzione è necessaria la collaborazione tra più unità amministrative incaricate dell'attuazione dell'assicurazione, la (sopra definita) conoscenza anche di una sola di esse è sufficiente a fare decorrere i termini (DTF 119 V 431 consid. 3a pag. 433; 112 V 180 consid. 4c pag. 182 seg.; RCC 1989 pag. 558). In caso di errore dell'amministrazione (ad esempio nel calcolo di una prestazione) il termine non decorre però dal momento in cui esso è stato commesso, bensì da quello in cui l'amministrazione avrebbe dovuto in un secondo tempo (per esempio in occasione di un controllo contabile oppure nel caso in cui venga a conoscenza di fatti atti a far nascere dei dubbi sulla fondatezza della pretesa) rendersi conto dello sbaglio commesso in base all'attenzione ragionevolmente esigibile (sentenza 8C_405/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 3.2.2; DTF 146 V 217; DTF 124 V 380 consid. 1 e 2c pag. 383 e 385; RDAT II-2003 n. 72 pag. 306 [C 317/01] consid. 2.1). Diversamente, se si facesse risalire il momento della conoscenza del fatto determinante alla data del versamento indebito, ciò renderebbe spesso illusoria la possibilità per l'amministrazione di reclamare il rimborso di prestazioni versate a torto per colpa propria (sentenza 8C_405/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 3.2.2; DTF 124 V 380 consid. 1 in fine pag. 383; DTA 2006 pag. 158 [C 80/05]). Nel concretizzare questi principi, il Tribunale federale (delle assicurazioni) ha tra l'altro stabilito che se più unità amministrative sono coinvolte nella procedura di emanazione della decisione originaria e che se una di esse commette uno sbaglio, quest'ultimo va qualificato come un unico errore ai sensi della giurisprudenza suesposta. Il secondo momento che determina la decorrenza del termine annuo di perenzione non si realizza già quando un'unità amministrativa riceve dall'altra una copia della decisione originaria ma soltanto quando in un momento successivo subentra un motivo per riesaminare il fascicolo (sentenza I 308/03 del 22 settembre 2003 consid. 3.2.2). Il termine relativo di un anno (ora tre anni dal 1 gennaio 2021) di cui all'art. 25 cpv. 2 LPGa non può quindi cominciare a decorrere che a partire dal momento in cui la Cassa di compensazione avrebbe dovuto conoscere i fatti fondanti l'obbligo di restituzione, facendo prova dell'attenzione che si potrebbe ragionevolmente esigere da essa. Ammettere che le prestazioni della Cassa di compensazione possano cominciare a prescriversi prima della scoperta dei fatti all'origine della riconsiderazione o della revisione significherebbe considerare che delle pretese non ancora insorte, siccome fondate su fatti che la Cassa non era in grado di conoscere, potrebbero prescriversi (STF 9C_522/2021 del 29 giugno 2022 = SVR 2022 EL Nr. 14). In DTF 150 V 305 il Tribunale federale ha stabilito che la prassi specifica dell'art. 25 cpv. 2 LPGa in base alla quale, in caso di richiesta di restituzione in seguito alla soppressione di una rendita, la crescita in giudicato della soppressione della rendita vale di regola come

l'inizio della decorrenza del termine di perenzione relativo, è abbandonata. D'ora in poi, in conformità con la giurisprudenza di lunga data introdotta con la DTF 110 V 304, l'inizio della decorrenza del termine dovrà essere determinato sulla base delle circostanze concrete del singolo caso, in funzione della presa di conoscenza secondo l'attenzione dovuta e ragionevolmente esigibile (consid. 6). 2.14. Per quanto concerne la modifica dei termini di perenzione e/o di prescrizione, con sentenza del 29 novembre 2023, pubblicata in DTF 150 V 89, in ambito di LPP ed in relazione con la modifica dell'art. 35a LPP, simile all'art. 25 LPGA, che ha portato il termine (relativo) di perenzione della restituzione da 1 a 3 anni a partire dal 1° gennaio 2021, il Tribunale federale ha stabilito che in assenza di norme di conflitto di diritto intertemporale nelle basi legali determinanti, la questione del diritto applicabile è disciplinata dai principi generali (consid. 3.2.1). Nell'ambito di applicazione dell'art. 6 LPP, si deve anche considerare che - se esiste - una disposizione del regolamento è applicabile se fosse più favorevole all'assicurato rispetto alla legge (consid. 3.2.2). Conformemente alla giurisprudenza, per quanto attiene alla decorrenza del termine relativo del (vecchio) art. 35a cpv. 2 LPP, la giurisprudenza relativa al (vecchio) art. 25 cpv. 2 LPGA è applicabile per analogia (consid. 3.3.1). L'art. 135 CO si applica (per analogia) all'interruzione o alla salvaguardia del termine relativo (consid. 3.3.2). Al consid. 3.1.3. il Tribunale federale ha rilevato che la modifica dell'art. 35a LPP che ha cambiato il termine relativo di prescrizione di un anno trasformandolo in un termine relativo di perenzione di tre anni, è avvenuta al fine di coordinare il secondo pilastro con il primo pilastro e meglio con l'art. 25 LPGA, anch'esso modificato a partire dal 1° gennaio 2021. Al consid. 3.2 l'Alta Corte ha rilevato che nel caso allora giudicato occorreva esaminare quale diritto era applicabile, ritenuto che si trattava di una richiesta di restituzione di prestazioni emanata successivamente al 1° gennaio 2021 per rendite percepite nel periodo dal 1° maggio 2016 al 31 maggio 2021. Accertata l'assenza di norme transitorie, il Tribunale federale ha deciso che al caso di specie andavano applicati i principi generali, conformemente a quanto stabilito nella DTF 134 V 353: si applicano i nuovi termini della prescrizione, rispettivamente della perenzione anche per pretese del vecchio diritto se queste sono sorte e sono diventate esigibili prima dell'entrata in vigore del nuovo diritto ma che non sono ancora prescritte o perente prima di tale momento. Il tempo trascorso durante il diritto previgente deve essere preso in considerazione ai fini del computo del nuovo termine (consid. 3.2.1). L'Alta Corte ha accertato, in quel caso, che la Cassa avrebbe dovuto accorgersi dell'errore commesso già il 7 agosto 2018 (consid. 5.2.2) e pertanto per le prestazioni già versate a quella data, era applicabile il termine di prescrizione di un anno. La petizione della Cassa del 23 novembre 2021, primo atto che poteva interrompere la prescrizione (art. 135 CO), era di conseguenza tardiva per le prestazioni versate dal 1° maggio 2016 al 7 agosto 2018 (consid. 5.2.3.1). Sempre con riferimento al citato giudizio federale, per quanto concerne le prestazioni versate dall'8 agosto 2018 al 31 maggio 2021, il Tribunale federale ha rammentato che esse non possono prescriversi, rispettivamente perimersi, prima del loro versamento. Ciò significa che per la richiesta di restituzione delle prestazioni pagate tra l'8 agosto 2018 ed il 31 dicembre 2019, il termine di un anno è spirato il 31 dicembre 2020. Per contro, le prestazioni versate dal 1° gennaio 2020 fino al momento dell'entrata in vigore della modifica dell'art. 35a LPP (1° gennaio 2021) di per sé non erano ancora prescritte. Alle medesime si dovrebbe applicare il nuovo diritto, ossia il termine di perenzione di tre anni, salvo se una norma regolamentare della Cassa prevede una soluzione più favorevole (art. 6 LPP). Poiché nel regolamento della Cassa figurava ancora il termine di prescrizione di un anno, alla prescrizione delle prestazioni continuava ad applicarsi il

termine più corto (consid. 5.2.3.2). Per cui solo le prestazioni versate dal 23 novembre 2020 al 31 maggio 2021 non erano ancora perente, mentre quelle dal 1° maggio 2016 al 22 novembre 2020 lo erano. Analogamente, anche nella presente procedura, accertato che neppure per quanto concerne l'art. 25 LPGA sono state previste norme transitorie, va applicato il principio generale secondo cui il termine di un anno di cui al vecchio art. 25 cpv. 2 LPGA si applica fino al 31 dicembre 2020, mentre il nuovo termine di tre anni trova applicazione dal 1° gennaio 2021 alle pretese non ancora perente (DTF 150 V 89, consid. 3.2.1). In queste condizioni, considerato che la segnalazione alla Cassa da parte del figlio dell'assicurata è datata 22 giugno 2023 ed è pervenuta alla Cassa il 4 luglio successivo, data a partire dalla quale la Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG ha avuto cognizione (senza dettagli) dell'esistenza di sostanza immobiliare dell'assicurata mai dichiarata in precedenza (elementi patrimoniali detenuti all'estero e determinanti per il calcolo della prestazione), non vi può essere alcun dubbio in merito all'applicabilità del nuovo termine di perenzione, giacché la pretesa di restituzione è sorta e diventata esigibile solo dopo il 1° gennaio 2021 (cfr. anche DTF 150 V 89, consid. 5.2.1). Il fatto che le disposizioni transitorie della modifica del 22 marzo 2019 della LPC prevedono che il diritto anteriore si applica per tre anni a partire dall'entrata in vigore della modifica ai beneficiari di prestazioni complementari per i quali la riforma delle PC comporta complessivamente una diminuzione della prestazione complementare annua o la perdita del diritto alla prestazione complementare annua, non muta questa conclusione. Questo disposto, che concerne solo la LPC, si applica infatti agli assicurati beneficiari di prestazioni complementari prima del 31 dicembre 2020 e che hanno continuato a chiedere prestazioni tra il 1° gennaio 2021 ed il 31 dicembre 2023, per stabilire se il calcolo delle prestazioni per tale periodo è più favorevole secondo il nuovo diritto o secondo il vecchio diritto, ritenuto che alla persona assicurata veniva di norma riconosciuto l'importo più elevato, non ha attinenza con le prestazioni ottenute illecitamente a causa della mancata indicazione relativa a proprietà immobiliare estera. Se applicata in questa costellazione la norma transitoria creerebbe una situazione paradossale per cui un vantaggio illecito verrebbe riconosciuto all'assicurata, ciò che indubbiamente il legislatore non ha voluto. La circostanza che le prestazioni chieste in restituzione sono state ottenute precedentemente all'entrata in vigore della modifica dell'art. 25 cpv. 2 LPGA non è pertanto d'aiuto al ricorrente (cfr DTF 150 V 89). Su questo tema specifico ci si riferisca qui anche alla STF 9C_684/2023 del 20 giugno 2024 dove il Tribunale federale al consid. 5.2.4 ha applicato il nuovo termine di tre anni ad una richiesta di restituzione di prestazioni versate prima del 31 dicembre 2020 (in questo senso anche la STCA 33.2025.18). 2.15. La ricorrente sostiene che la Cassa non possa applicare il termine di 15 anni di prescrizione dell'azione penale in assenza di un comportamento penalmente rilevante siccome non sussisterebbero gli elementi oggettivi e soggettivi costitutivi del reato di truffa (art. 146 CP) in capo all'assicurata e siccome in presenza della sua buona fede (e di quella di suo figlio). Nelle considerazioni di fatto si è detto che l'assicurata ha domandato ed ottenuto PC nascondendo e tacendo l'esistenza di immobili suoi in Italia, confermando tale circostanza ad ogni richiesta della Cassa ed allegando, a sostegno di tali affermazioni fallaci, le decisioni di tassazione emesse via via negli anni, dalle quali emergeva assenza di sostanza immobiliare ritenuta dall'UT competente per la determinazione dei redditi scaturiti dalla medesima e dal valore di detta sostanza necessario per la determinazione dell'aliquota da applicarsi. Per il diritto fiscale svizzero, federale e cantonale, le persone fisiche sono assoggettate all'imposta in virtù della loro appartenenza personale quando hanno domicilio o dimora fiscali in Svizzera (art. 3 cpv. 1 LIFD) e/o nel Cantone (art. 2 cpv. 1 LT).

L'assoggettamento in virtù dell'appartenenza personale è illimitato; esso non si estende tuttavia alle imprese, agli stabilimenti d'impresa e ai fondi siti all'estero (art. 6 cpv. 1 LIFD) e/o fuori Cantone (art. 5 cpv. 1 LT). Giusta gli articoli 7 cpv. 1 LIFD e 6 cpv. 1 LT, le persone fisiche parzialmente assoggettate all'imposta sul reddito e sulla sostanza in Svizzera/nel Cantone devono l'imposta sugli elementi imponibili in Svizzera/nel Cantone all'aliquota corrispondente alla totalità dei loro redditi e della sostanza. Quando un bene (immobile) sia situato in Italia, come in casu, l'implicazione internazionale ha effetti che sono retti dalla Convenzione tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica Italiana per evitare la doppia imposizione e per regolare talune altre questioni in materia di imposte sul reddito e sul patrimonio conclusa il 9 marzo 1976 (CDI CH-I; RS 0.672.945.41). L'art. 6 par. 1 CDI prevede che i redditi derivanti da beni immobili sono imponibili nello Stato contraente in cui detti beni sono situati. Tale disposizione si applica ai redditi derivanti dalla utilizzazione diretta, dalla locazione o dall'affitto, nonché da ogni altra forma di utilizzazione di beni immobili (art. 6 par. 3 CDI CH-I). Al fine di evitare la doppia imposizione, l'art. 24 par. 3 CDI CH-I prevede che, se un residente della Svizzera percepisce redditi o possiede un patrimonio che, conformemente alle disposizioni della Convenzione, sono imponibili in Italia, la Svizzera esenta da imposta detti redditi o detto patrimonio, ma può, per determinare l'imposta afferente al rimanente reddito o al rimanente patrimonio di questo residente, applicare l'aliquota corrispondente all'intero reddito o all'intero patrimonio senza tener conto dell'esenzione. Da qui l'evidenza del rilievo della dichiarazione fiscale, non indicante beni immobiliari all'estero ed i redditi ad essi afferenti, in concreto. 2.16. Il tema della prescrizione penale nell'ambito dell'emersione di sostanza mai dichiarata in precedenza è stato oggetto, nel recente passato, di diversi giudizi da parte di questo Tribunale (cfr. STCA 33.2023.34 del 18 marzo 2024, 33.2023.12 del 25 settembre 2023; 33.2021.17 del 21 febbraio 2022; 33.2021.1-2 del 9 marzo 2020 e 33.2020.11 del 29 maggio 2020; in ambito di condono cfr. la STCA 33.2025.6 del 12 maggio 2025). Nelle citate sentenze di questa Corte è stato rammentato che, in base all'art. 28 cpv. 2 LPGA, chi postula prestazioni assicurativo sociali deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti, stabilire le prestazioni assicurative e far valere il diritto di regresso. Per richiedere le PC “ la persona che vuol far valere il diritto ... deve presentare una domanda tramite il modulo ufficiale. L'articolo 67 capoverso 1 OAVS è applicabile per analogia ” (art. 20 OPC-AVS/AI). Il formulario di domanda deve dare indicazioni sulle generalità e sulle condizioni di reddito e di sostanza di tutte le persone incluse nel calcolo della prestazione complementare annua. Nell'art. 31 cpv. 1 LPGA è invece ancorato un ulteriore importante principio che impone all'avente diritto, ai suoi congiunti o ai terzi ai quali è versata la prestazione l'obbligo di 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, ribadisce il medesimo concetto e prevede che la persona che ha diritto alle PC 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 intervenuto nelle condizioni rilevanti per il percepimento di prestazioni assicurativo sociali, in base all'art. 31 LPGa, si veda Christian Meyer e Philipp Egli in SK ATSG 5a edizione, Zurigo/Ginevra 2024, ad art. 31 n. 24 e 25, i quali rilevano come " Die Meldung hat grundsätzlich unmittelbar nach Eintritt respektive Kenntnisnahme der Veränderung zu erfolgen ... die besteht in einer einmaligen Erklärung der betreffenden Person gegenüber dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan." In questo senso la DTF 118 V 214 consid. 2b. in cui l'Alta Corte (riprendendo un giudizio non pubblicato del TFA del 4 maggio 1984) stabilisce che di principio, la comunicazione del cambiamento deve avvenire quando se ne viene a conoscenza e comunque immediatamente dopo la sua realizzazione (" unverzüglich nach Eintritt der Änderung zu erfolgen ") e consiste in una dichiarazione una tantum dell'interessato all'assicuratore. 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, si tratta di 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, sul tema in generale si vedano le STF 8C_640/2023 del 19 aprile 2024; STFA P 27/05 del 14 marzo 2006, STF P 64/06 del 30 ottobre 2007). Va qui ribadito che la presentazione di una domanda di PC deve avvenire mediante la presentazione di un modulo ufficiale che deve dare indicazioni (tra altro) sulle condizioni di reddito e sostanza delle persone incluse nel calcolo. Il modulo è elemento essenziale per la trattazione della domanda e reca informazioni che debbono essere veritiere e complete (come alle avvertenze che lo stesso reca). I funzionari debbono potersi fidare delle informazioni che esso contiene e che, spesso, non sono verificabili. 2.17. In concreto è manifesto che l'assicurata ricorrente, sin dal momento in cui ha postulato le PC, ben più di 20 anni fa, ha taciuto il fatto di essere proprietaria di beni immobili nella sua patria (Italia) per un valore del tutto consistente, beni che avrebbero dovuto essere computati. Il computo di tali valori avrebbe ricondotto le PC della richiedente a quanto determinato dalla Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG nei suoi calcoli contenuti nel doc. 115 9 a 49 ossia a 0. Occorre ora esaminare se il comportamento dell'assicurata possa essere sussunto al reato di truffa (ripetutamente compiuta in danno della Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG). 2.18. Come evidenziato nella STCA 33.2020.1-2 del 9 marzo 2020 in ottica penale il comportamento del beneficiario di prestazioni complementari che postula, sottacendo circostanze importanti per la determinazione del diritto alle prestazioni rispettivamente per la quantificazione delle stesse, fatti che egli è chiamato comunque a riferire all'amministrazione in virtù dell'obbligo impostogli dall'art. 31 cpv. 1 LPGa, è certamente sanzionabile. La qualifica giuridica penale del comportamento dipende però, come la giurisprudenza federale evoca, dall'agire specifico dell'autore, ossia dal suo comportamento concreto. Da un lato la LPC punisce con una pena pecuniaria fino a 180 aliquote giornaliere, all'art. 31 cpv. 1 (che istituisce quindi il comportamento a delitto a norma dell'art. 10 cpv. 3 CP), sempre che non sia dato un crimine o un delitto per cui il Codice penale commina una pena più grave, chiunque: " a. mediante indicazioni inesatte o incomplete o in qualsiasi altro modo, ottiene indebitamente da un Cantone o da una istituzione di utilità pubblica, per sé o per altri, una prestazione in virtù della presente legge; b. mediante indicazioni inesatte o incomplete o in qualsiasi altro modo, ottiene illecitamente un sussidio in virtù della presente legge; c. (...) d. non ottempera all'obbligo di comunicazione che gli incombe (art. 31 cpv. 1 LPGa)." Mentre è elevata a contravvenzione

(art. 31 cpv. 2 LPC), e sanzionata con una multa sino a CHF 5'000, la violazione degli obblighi che incombono all'autore in base alla legge rispettivamente se l'autore fornisce scientemente informazioni inesatte o rifiuta di dare informazioni. Con la medesima sanzione è punito chi si oppone a un controllo ordinato dall'autorità competente o in qualsiasi modo lo impedisce. Il tenore della norma è quello in vigore dal 1° gennaio 2008. Di rilievo è l'entrata in vigore, dal 1° ottobre 2016, del nuovo art. 148a CPS relativo alla punibilità in caso di ottenimento illecito di prestazioni di un'assicurazione sociale o dell'aiuto sociale. La norma erge a delitto il comportamento teso all'ottenimento, per sé o per terzi, di prestazioni di un'assicurazione sociale o dell'aiuto sociale a cui l'autore, o il terzo beneficiario, non hanno diritto. Ciò deve avvenire mediante "informazioni false o incomplete, sottacendo fatti o in altro modo", l'autore "inganna una persona o ne conferma l'errore". La norma, come rammenta la dottrina, trova applicazione a partire dalla sua entrata in vigore e, in virtù del principio di non retroattività (art. 2 cpv. 1 CP), per i fatti commessi successivamente alla sua entrata in vigore (Margaret Kuelen : Le disposizioni penali in ambito di assicurazioni sociali e di aiuto sociale, in RTiD 2019-I p. 347 ad. 3.1.4.). L'ottenimento indebito di prestazioni dell'aiuto sociale o delle assicurazioni sociali non è però punibile solo dalle norme penali previste dalle leggi istituenti le assicurazioni sociali o regolanti l'aiuto sociale, rispettivamente dall'art. 148a CP appena evocato. In effetti, se per ottenere prestazioni indebite da un'assicurazione sociale o dall'assistenza sociale, l'autore inganna astutamente un collaboratore dell'assicurazione sociale o dell'ente pubblico preposto all'aiuto sociale o un terzo avente potere di disposizione sul patrimonio dell'assicurazione sociale o dell'ente pubblico chiamato a versare la prestazione sociale, può essere ritenuta la commissione del reato di truffa a norma dell'art. 146 CP se realizzati gli ulteriori presupposti della norma. La giurisprudenza, sia cantonale sia federale, si è più volte occupata della delimitazione tra il reato di truffa e l'infrazione alle norme istituenti le assicurazioni sociali rispettivamente l'aiuto sociale, come rammenta Kuelen nel suo contributo (op. cit., p. 331), ponendo l'attenzione sull'elemento costitutivo dell'inganno astuto, caratterizzante il reato di truffa. L'esame ha avuto per oggetto in particolare la natura dell'inganno, se cioè dato con un comportamento attivo o passivo, da parte dell'autore che tende a conseguire indebite prestazioni, e dall'altro la possibilità di verifica delle menzogne o del castello di bugie (il Lügengebäude evocato dal TF nella STF 6B_741/2017 del 14 dicembre 2017), rispettivamente ancora del silenzio qualificato. L'astuzia deve qualificare l'inganno. Come ricorda la dottrina e come ammette la giurisprudenza federale, un comportamento puramente omissivo, laddove sussista una posizione di garante prevista da legge o contratto (Garantenstellung) può realizzare un inganno astuto (Margaret Kuelen, op. cit., p. 331 sub. 1.4.2.1.; Bernard Corboz, Les infractions en droit suisse, Précis Stämpfli, 3 ed. 2010, ad art. 146 n. 10; DTF 140 IV 11 consid. 2.3.2). Su questi aspetti ci si riferisca alla DTF 127 IV 163; emanata a seguito dell'annullamento parziale di precedente giudizio da parte dell'alta Corte con la STF 6S.288/2000), dove l'Alta Corte espone quanto, per completezza, occorre riprendere qui di seguito: "(...). La tromperie peut être réalisée non seulement par l'affirmation d'un fait faux, mais également par la dissimulation d'un fait vrai. A ce dernier égard, on distingue la dissimulation d'un fait vrai par commission de celle par omission (improprement dite), laquelle ne peut constituer une tromperie que si l'auteur se trouve dans une position de garant, à savoir s'il a, en vertu de la loi, d'un contrat ou d'un rapport de confiance spécial, une obligation qualifiée de renseigner (cf. ATF 121 IV 353 consid. 2b; 120 IV 98 consid. 2c; 117 IV 130 consid. 2a; 113 IV 68 consid. 5a; 106 IV 276; Trechsel/Noll, Schweizerisches Strafrecht, Allg. Teil I, 5e éd., Zurich 1998, p. 242 ss;

Corboz, op. cit. nos 10 et 12 ad art. 146 CP p. 141 s.; Rehberg/Schmid, Strafrecht III, 7e éd., Zurich 1997, n. 1.12 § 18 p. 171 ss; Stratenwerth, Schweizerisches Strafrecht, Allg. Teil I, 2e éd., Berne 1996, § 14 nos 8 ss p. 406 ss; même auteur, op. cit. Bes. Teil I, § 15 n° 19 ss p. 320 ss; Noll, op. cit. n° 1 p. 194 s...). Ainsi, d'un côté, celui qui déclare faussement, par des affirmations expresses, qu'un fait n'existe pas, réalise une tromperie par commission. D'un autre côté, celui qui se borne à se taire, à savoir à ne pas révéler un fait, agit par omission. Entre ces deux extrêmes, toutes les nuances sont possibles. En particulier, le silence peut constituer dans certaines circonstances un acte concluant, partant, une tromperie par commission (silence dit qualifié; Stratenwerth, op. cit. Bes. Teil I, § 15 n° 14 p. 318; Schubarth, op. cit. n° 20 ad art. 148 aCP p. 140).” Nel medesimo giudizio il TF ha analizzato anche la condizione dell’astuzia che deve caratterizzare l’inganno, esprimendosi come segue: " Selon la jurisprudence, l'astuce suppose que l'auteur recourt, pour induire autrui en erreur, à un édifice de mensonges, à des manœuvres frauduleuses ou à une mise en scène. Il y a également astuce lorsque l'auteur donne simplement de fausses informations, si leur vérification n'est pas possible, ne l'est que difficilement ou ne peut être raisonnablement exigée, de même que s'il dissuade la dupe de vérifier ou prévoit, en fonction des circonstances, qu'elle renoncera à un tel contrôle, notamment en raison d'un rapport de confiance particulier (ATF 125 IV 124 consid. 3a; 122 IV 246 consid. 3a; 122 II 422 consid. 3a; 120 IV 122 consid. 6a/bb p. 133, 186 consid. 1a; 119 IV 28 consid. 3a et les arrêts cités). (...). L'astuce n'est pas réalisée lorsque la dupe pouvait se protéger en faisant preuve d'un minimum d'attention ou éviter l'erreur avec le minimum de prudence que l'on pouvait attendre d'elle (ATF 122 IV 246 consid. 3a; 120 IV 122 consid. 6a/bb p. 133 et la jurisprudence citée). ” A conferma di questa giurisprudenza, ed a complemento della stessa, il TF nella DTF 131 IV 83 (consid. 2.1.3.) ha indicato, nell’ambito di una procedura relativa all’ottenimento di PC, come il semplice tacere non costituisca un inganno astuto siccome non possa essere dedotta, in particolare dall’art. 24 OPC una posizione di garante (“ Das Bundesgericht hat in einem neueren Urteil eingehend dargelegt, dass Art. 24 ELV keine Garantenstellung zu begründen vermag (Urteil 6S.288/2000 vom 28. September 2000, E. 4 ”). In quest’ultimo giudizio l’Alta Corte ha infatti considerato che: " l' art. 24 OPC-AVS/AI impose à l'ayant droit de "communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans (sa) situation personnelle et toute modification sensible dans (sa) situation matérielle". Or, aucune de ces dispositions ne suffit à placer l'assuré dans une position de garant envers l'autorité, dans la mesure où il n'a aucune responsabilité particulière envers celle-ci (cf. Thomas Homberger, Die Strafbestimmungen im Sozialversicherungsrecht, Berne 1993, p. 61, selon lequel on pourrait considérer que l' art. 70bis RAVS , dont les versions successives [RO 1969 135 165 et RO 1992 1251 1262] sont analogues à l' art. 24 OPC-AVS/AI), ne crée pas de devoir de garant, en l'absence de relation particulière et étroite entre l'assuré et l'autorité ou de responsabilité accrue de l'assuré pour une mise en œuvre de l'assurance conforme à la loi). ” Ancora in questa importante sentenza l’Alta Corte (consid. 4.cc) evidenzia come occorre distinguere il semplice e puro silenzio da un agire che è attivo per atti concludenti: " En revanche, si l'Office cantonal des personnes âgées ne s'est pas contenté de verser de manière routinière ses prestations au recourant, mais l'a conduit à s'exprimer une ou plusieurs fois sur sa situation financière, au moins par acte concluant ou silence qualifié, par exemple en l'amenant à renouveler sa demande, il faut admettre que le recourant a commis des tromperies par action ... ” Questa giurisprudenza è stata confermata nella DTF 140 IV 11 in cui l’Alta Corte ha ribadito come la truffa per omissione presupponga che l'autore abbia un obbligo giuridico qualificato di agire, e come

gli obblighi legali e contrattuali dell'avente diritto a prestazioni assicurative di notificare modifiche delle condizioni personali rilevanti per la rendita non creino alcuna posizione di garante. Nel lungo considerando 4 l'Alta Corte ne spiega in dettaglio le ragioni, facendo rinvio alla dottrina (si veda al proposito Salome Krieger Aebli, *Sozialhilfe zu Unrecht bezogen, aber dennoch nicht betrogen*, *forumpoenale* 2010 p. 169 ss in particolare p. 170), e conclude (richiamando la STF 6S.288/2000 consid. 4.cc appena citata) ricordando che: " Die Versicherer haben es in der Hand, den Leistungsbezüger durch gelegentliche Nachfragen zu Angaben betreffend seine persönlichen, gesundheitlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse zu veranlassen. Äußert sich der Leistungsbezüger auf Nachfragen nicht wahrheitsgemäß und legt er seine verbesserten Verhältnisse nicht offen, geht es nicht mehr um die Frage eines Betrugs durch Unterlassen. Der Leistungsbezüger täuscht dies falls aktiv." Giurisprudenza ribadita nella DTF 140 IV 206 che ha ritenuto come la violazione dell'obbligo legale di comunicare ogni modifica importante di circostanze suscettibili d'influenzare il diritto alle prestazioni è comportamento punito, in caso di atto per omissione, con le disposizioni penali speciali relative alle leggi sulle assicurazioni sociali (consid. 6.3.2.2). Il fatto di non dare seguito a una lettera di informazioni, ricordando l'obbligo di comunicare ogni cambiamento di circostanze, non costituisce un inganno per commissione e pertanto una truffa ai sensi dell'art. 146 cpv. 1 CP (consid. 6.4). Con sentenza del 13 dicembre 2013 il TF (9C_232/2013) ha indicato come: " Une personne mise au bénéfice de prestations complémentaires après avoir sciemment fourni à l'administration des indications erronées sur sa situation patrimoniale ne confirme pas mois après mois son indigence et, partant ne répète pas à chaque fois une tromperie par commission, si elle se borne à passivement percevoir lesdites prestations sans jamais spontanément déclarer sa situation financière réelle ni être interrogée à ce propos. Son silence est en revanche constitutif d'une tromperie par commission si elle a été conduite par l'administration à s'exprimer sur sa situation financière, au moins par acte concluant ou silence qualifié." Nella STF 6B_99/2015 del 27 novembre 2015 il TF ha analizzato il caso di una persona che ha chiesto all'assistenza sociale delle prestazioni sottacendo di essere titolare di una relazione bancaria su cui erano depositati importi di tutto rilievo (per un caso del tutto simile si veda la STCA 33.2006.7 del 17 luglio 2007). In quel giudizio l'Alta Corte ha ritenuto come la persona interessata avesse: " (...) complété et signé une formule de « Demande de prestations d'aide financière et de subside de l'assurance-maladie ou d'aide à la gestion de revenus » ainsi qu'un document intitulé « Mon engagement en demandant une aide financière à l'Hospice général » (ci-après: formulaires de demande de prestations et d'engagement), lequel précise les devoirs des personnes souhaitant bénéficier de prestations d'aide financière. A la rubrique idoine, X._____ a indiqué être titulaire d'un seul compte privé postal Sur cette base, X._____ a perçu un montant total de 74'624 fr. 50 versé à titre de prestations d'aide financière durant la période du 1er décembre 2007 au 30 juin 2011. A la suite d'un rapport d'enquête établi le 3 juin 2011, l'Hospice général a découvert que X._____ était titulaire d'un compte privé auprès de la banque A._____, lequel présentait un solde créancier (...) Ces montants dépassaient la limite de fortune permettant à une personne vivant seule de bénéficier d'une aide financière de l'institution précitée. (...) " L'Alta Corte ha formulato le seguenti considerazioni: " Aux termes de l'art. 146 CP, se rend coupable d'escroquerie celui qui, dans le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un enrichissement illégitime, aura astucieusement induit en erreur une personne par des affirmations fallacieuses ou par la dissimulation de faits vrais, ou l'aura astucieusement confortée dans son erreur et aura de la sorte déterminé la victime à des actes préjudiciables à

ses intérêts pécuniaires ou à ceux d'un tiers. (...) Cette infraction se commet en principe par action. Tel est le cas lorsqu'elle est perpétrée par actes concluants (ATF 140 IV 11 consid. 2.3.2 p. 14). L'assuré qui, en vertu de l'art. 31 LPGA (RS 830.1), a l'obligation de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation, ne respecte pas cette obligation et continue à percevoir les prestations allouées initialement à juste titre, n'adopte pas un comportement actif de tromperie. Le fait de continuer à percevoir les prestations allouées ne saurait être interprété comme la manifestation positive - par acte concluant - du caractère inchangé de la situation. Il convient en revanche d'analyser la situation de façon différente lorsque la perception de prestations est accompagnée d'autres actions permettant objectivement d'interpréter le comportement de l'assuré comme étant l'expression du caractère inchangé de la situation. Tel sera le cas lorsque l'assuré ne répond pas ou pas de manière conforme à la vérité aux questions explicites de l'assureur destinées à établir l'existence de modification de la situation personnelle, médicale ou économique; il n'est en effet plus question alors d'une escroquerie par omission, mais d'une tromperie active (ATF 140 IV 206 consid. 6.3.1.3 p. 209 et les références citées) ... Une escroquerie par actes concluants a également été retenue dans le cas d'un bénéficiaire de prestations d'assurance exclusivement accordées aux indigents, qui se borne à donner suite à la requête de l'autorité compétente tendant, en vue de réexaminer sa situation économique, à la production d'un extrait de compte déterminé, alors qu'il possède une fortune non négligeable sur un autre compte, jamais déclaré (ATF 127 IV 163 consid. 2b p. 166; plus récemment arrêt 6B_1115/2014 du 28 août 2015 consid. 2.1.1) ou dans le cas d'une personne qui dans sa demande de prestations complémentaires tait un mois de rente et plusieurs actifs et crée par les informations fournies l'impression que celles-ci correspondent à sa situation réelle (ATF 131 IV 83 consid. 2.2 p. 88 s.; cf. également arrêt 9C_232/2013 du 13 décembre 2013 consid. 4.1.3)." 2.19. Va quindi ritenuto che, mediante la compilazione di formulari, cui l'amministrazione si affida e cui deve potere credere in mancanza spesso di possibilità di una verifica completa, l'autore inganna l'amministrazione. Per la realizzazione del reato dell'art. 146 cpv. 1 CPS occorre non solo un inganno ma lo stesso deve essere astuto. A questo proposito, nell'ultimo giudizio citato, il TF ha esposto quanto segue: " Il y a tromperie astucieuse, au sens de l'art. 146 CP, lorsque l'auteur recourt à un édifice de mensonges, à des manœuvres frauduleuses ou à une mise en scène, mais aussi lorsqu'il donne simplement de fausses informations, si leur vérification n'est pas possible, ne l'est que difficilement ou ne peut raisonnablement être exigée, de même que si l'auteur dissuade la dupe de vérifier ou prévoit, en fonction des circonstances, qu'elle renoncera à le faire (ATF 135 IV 76 consid.

E. 5.2

p. 81 s. et les références citées). L'astuce n'est toutefois pas réalisée si la dupe pouvait se protéger avec un minimum d'attention ou éviter l'erreur avec le minimum de prudence que l'on pouvait attendre d'elle. Il n'est cependant pas nécessaire qu'elle ait fait preuve de la plus grande diligence ou qu'elle ait recouru à toutes les mesures possibles pour éviter d'être trompée. L'astuce n'est exclue que si elle n'a pas procédé aux vérifications élémentaires que l'on pouvait attendre d'elle au vu des circonstances. Une coresponsabilité de la dupe n'exclut toutefois l'astuce que dans des cas exceptionnels (ATF 135 IV 76 consid. 5.2 p. 81). Ces principes sont également applicables en matière d'aide sociale. L'autorité agit de manière légère lorsqu'elle n'examine pas les pièces produites ou néglige de demander à celui qui requiert des prestations les documents nécessaires afin d'établir ses revenus et sa fortune, comme par exemple sa déclaration fiscale, une décision de taxation ou des extraits de ses

comptes bancaires. En revanche, compte tenu du nombre de demandes d'aide sociale, une négligence ne peut être reprochée à l'autorité lorsque les pièces ne contiennent pas d'indice quant à des revenus ou à des éléments de fortune non déclarés ou qu'il est prévisible qu'elles n'en contiennent pas (arrêts 6B_125/2012 du 28 juin 2012 consid. 5.3.3; 6B_576/2010 du 25 janvier 2011 consid. 4.1.2 et les références citées).” Nello stesso senso la STF 1255/2018 del 22 gennaio 2019. Quanto all’ulteriore condizione legale, quella del danno al patrimonio altrui, nel medesimo giudizio l’Alta Corte ha ribadito i concetti già esposti in precedenti giudizi, ossia che: " Un dommage temporaire ou provisoire est suffisant. Lorsque l'acte litigieux consiste dans le versement par l'Etat de prestations prévues par la loi, il ne peut y avoir escroquerie consommée que si le fait sur lequel portait la tromperie astucieuse et l'erreur était propre, s'il avait été connu par l'Etat, à conduire au refus, conformément à la loi, de telles prestations. Ce n'est en effet que dans ce cas, lorsque les prestations n'étaient en réalité pas dues, que l'acte consistant à les verser s'avère préjudiciable pour l'Etat et donc lui cause un dommage (arrêts 6B_183/2014 du 28 octobre 2014 consid. 3.3, non publié in ATF 140 IV 150; 6B_1115/2014 précité consid. 2.1.3 et les références citées)” La Corte, in quel caso, ha concluso che: " En tout état de cause, les éléments constitutifs de l'infraction d'escroquerie sont réunis en l'espèce. Le recourant a menti à l'Hospice général en ne déclarant pas qu'il disposait d'une fortune représentant 20 ans d'économies .” In sostanza dunque se l’inganno dell’autore è posto in atto mediante semplice omissione, fatti salvi altri comportamenti confermativi, non potrà essere ritenuto un inganno astuto da parte dell’autore, ma unicamente il reato dell’art. 148a CPS rispettivamente una violazione dell’art. 31 LPC (per rimanere nel contesto di tale legge) e non invece la truffa. Tale reato può però essere commesso per atti concludenti. Come ricorda Margaret Kuelen , op. cit., p. 331 e ss. secondo cui: " l’agire dell’autore è omissivo unicamente se non è accompagnato da altri comportamenti che tendono oggettivamente a confermare che nulla è cambiato nella situazione del beneficiario delle prestazioni ... (se) l’autore agisce (attivamente) per atti concludenti e il reato di truffa (art. 146 CP), in presenza di un inganno astuto, può dunque essere ipotizzato. Si tratta in particolare delle situazioni in cui il beneficiario delle prestazioni, a fronte di una richiesta specifica d’informazioni dell’istituto assicurativo relativa a (nuovi) elementi, spesso riferiti alla sua situazione finanziaria o personale con incidenza sul diritto a prestazioni assicurative sociali, conferma una situazione precedente senza indicare la mutazione intervenuta, inducendo così il collaboratore dell’assicuratore sociale e riconoscergli, o confermargli, una indebita (o parzialmente indebita) prestazione.” A questo proposito si faccia riferimento alla STF 9C_622/2011 del 3 febbraio 2012 ed anche alla DTF 9C_171/2014 pubblicata in DTF 140 IV 206 citata in precedenza di cui occorre però riprodurre un passaggio del consid. 6.3.1.3.: " Il convient en revanche d'analyser la situation de façon différente lorsque la perception de prestations est accompagnée d'autres actions permettant objectivement d'interpréter le comportement de l'assuré comme étant l'expression du caractère inchangé de la situation. Tel sera le cas lorsque l'assuré ne répond pas ou pas de manière conforme à la vérité aux questions explicites de l'assureur destinées à établir l'existence de modification de la situation personnelle, médicale ou économique ; il n'est en effet plus question alors d'une escroquerie par omission, mais d'une tromperie active (ATF 140 IV 11 consid. 2.4.1 p. 15 et consid. 2.4.6 in fine p. 18; voir également arrêt 6B_791/2013 du 3 mars 2014 consid. 3.1.1; imprécis sur cette question, arrêt 9C_232/2013 du 13 décembre 2013 consid. 4.1.3).” Per Kuelen : " Ciò avviene, in particolare, quando il beneficiario delle prestazioni ottempera alla specifica richiesta dall’istituto assicurativo. In questa costellazione l’autore compie un

inganno astuto mediante un silenzio qualificato. Altra ipotesi è invece data in caso di risposte fallaci a precise richieste o domande dell'assicuratore sociale, con l'omissione di indicare gli elementi rilevanti ai fini dell'ottenimento della prestazione." 2.20. Anche l'autrice ticinese ritiene che la punibilità del comportamento dell'autore possa avvenire se l'inganno sia astuto, e tale è l'inganno che, fondandosi su una menzogna semplice e non su un castello di menzogne, non sia facilmente smascherabile dalla vittima e quindi quando la verifica non sia possibile o non è ragionevolmente esigibile, rispettivamente se l'autore dissuade la vittima dal compierla od ancora se è prevedibile che l'ingannato rinuncerà a compierla (DTF 133 IV 256 consid. 4.4.3.). Quali accertamenti e quali verifiche sono esigibili o possono essere posti in atto dall'assicurazione sociale è stato in parte evocato in precedenza. Da un lato la giurisprudenza indica che il minimo esame è esigibile, in STF 6B_22/2011 del 23 maggio 2011, consid. 2.1.2., il TF ha rammentato come: " (...) n'examine pas les pièces produites ou néglige de demander à celui qui requiert des prestations les documents nécessaires afin d'établir ses revenus et sa fortune comme par exemple sa déclaration fiscale, une décision de taxation ou des extraits de comptes bancaire." Se all'amministrazione sono prodotti documenti che lasciano planare il sospetto di contenuto non veritiero o non autenticità e non sono eseguite verifiche, l'inganno è semplice e non può ritenersi astuto (STF 6B_576/2010 del 25 gennaio 2011). In sostanza l'assenza di reazione a fronte di una situazione di sospetto potrebbe fare decadere la truffa in danno dell'assicuratore sociale. L'esigenza di diligenza non è comunque eccessiva, come rammenta il TF infatti: " On ne saurait effectivement lui reprocher d'avoir fait preuve de négligence puisque, selon la jurisprudence ... , celle-ci avait satisfait à son obligation d'établir la situation financière de l'assuré (revenus, fortune, dépenses) lors de la détermination initiale du droit aux prestations et que, par la suite, compte tenu du nombre de demandes de prestations complémentaires et du comportement de l'intimé vis-à-vis des nombreux rappels concernant l'obligation de renseigner, absolument rien ne lui permettait d'envisager la modification considérable survenue dans la situation financière de l'assuré." (STF 9C_622/2011 del 3 febbraio 2012, consid. 6.) Da ultimo va nuovamente ripreso un passaggio della pubblicazione di Margaret Kuelen (p. 335) che ricorda come, anche per la giurisprudenza federale, la risposta fallace del beneficiario a precise domande dell'assicurazione sociale adempie il presupposto dell'inganno astuto in considerazione del fatto che " l'amministrazione difficilmente avrebbe potuto scoprire la fonte del reddito celata dall'autore" (si veda anche DTF 127 IV 163 consid. 2b). Va ancora evidenziato come i fatti su cui si fonda la menzogna, che assurge a inganno astuto, debbono essere rilevanti ai fini della determinazione del diritto alle PC rispettivamente alla loro quantificazione. Per un caso relativo alla LADI si veda la STF 6B_1054/2010 del 16 giugno 2011 in particolare consid. 2.4.2. 2.21. Va evidenziato che l'assenza di una condanna penale dell'assicurata non impedisce al Giudice delle assicurazioni sociali di verificare se la persona alla quale è stata chiesta la restituzione di prestazioni sociali abbia o meno commesso un reato. In una STF 8C_579/2024 del 7 luglio 2025, al consid. 4.2 il Tribunale federale ha ribadito che quando statuisce in merito alla restituzione di prestazioni indebitamente versate, il giudice deve esaminare, a titolo pregiudiziale, se gli elementi costitutivi di un'infrazione penale sono adempiuti e di conseguenza se va applicato un termine di prescrizione più lungo rispetto ai termini relativo (tre anni) e assoluto (cinque anni) previsti dall'art. 25 cpv. 2 prima frase LPGA. Affinché il termine di prescrizione più lungo del diritto penale sia applicato, non è necessario che l'autore del reato sia stato condannato (DTF 140 IV 406, consid. 6.2). Un atto punibile ai sensi dell'art. 25 cpv. 2 seconda frase LPGA presuppone

l'adempimento degli elementi oggettivi e soggettivi dell'infrazione. 2.22. Nel caso all'esame la ricorrente ha postulato il beneficio di prestazioni complementari e, come esposto dettagliatamente nelle considerazioni di fatto, ha compilato un numero importante di moduli tesi alla verifica del suo diritto alle prestazioni (revisioni del diritto) nel corso degli anni a partire dal giugno 2001. In tutti questi moduli è presente la domanda tesa a sapere se l'assicurata fosse proprietaria di immobili, in Svizzera o all'estero, per 22 anni, sino al 22 giugno 2023, la risposta è sempre stata negativa. In ogni occasione alla domanda posta la risposta è stata lasciata in bianco, a mo' di risposta negativa ossia senza nulla dichiarare in merito, mentre in diversi moduli la domanda è stata barrata mediante una riga a significare assenza di proprietà o diritti immobiliari in Svizzera o all'estero. D'altra parte la medesima sostanza non era nemmeno dichiarata a livello fiscale, ciò che dimostra la deliberata intenzione di non inserirla tra i beni soggetti alla determinazione degli importi delle imposte (per l'applicazione della relativa aliquota come detto) e alla determinazione del calcolo delle PC. Nelle procedure di revisione poste in atto dalla Cassa l'assicurata ha accompagnato spesso il modulo con la copia della decisione di tassazione più prossima nel tempo, come a richiesta della Cassa. L'assenza di sostanza immobiliare e di redditi ad essa riferibili in quella sede confermava le risposte inserite nei moduli e rafforzava l'inganno posto in atto nei confronti dell'amministrazione interessata privandola anche di elementi di verifica e controllo. Il comportamento della ricorrente è stato attivo, ripetuto nel tempo e, perlomeno, avvenuto per atti concludenti. L'assicurata ha negato di disporre di proprietà fondiarie all'estero con le sue risposte (in bianco o barrate) consegnate nei moduli dalla richiesta di PC ai quali i funzionari della Cassa debbono potersi attenere. Indubbiamente questo agire è costitutivo di un inganno astuto, siccome confortato dalla produzione delle decisioni di tassazione, e non verificabile da parte dei collaboratori della Cassa. 2.23. Con la sottoscrizione del formulario di richiesta di PC lasciando in bianco la risposta relativa ai fondi immobiliari, e ripetere tale comportamento per tutte le volte in cui il diritto alle PC è stato oggetto di riesame, l'assicurata non ha fatto che ingannare astutamente i preposti funzionari della Cassa e indurre gli stessi a concederle prestazioni complementari cui la stessa non avrebbe altrimenti avuto diritto come dimostrano i calcoli operati dall'amministrazione e non contestati, come tali, in questa sede. La decisione della Cassa che ha riconosciuto il diritto alle PC dell'assicurata e tutte quelle a seguire che hanno consentito alla ricorrente di beneficiare di importi notevoli, mediante fondi alimentati dall'erario pubblico, per complessivi: a. CHF 91'369 a titolo di PC per il periodo dal 1 aprile 2010 sino al 30 aprile 2025; b. CHF 8'901 a titolo di RIPAM per il periodo 1 aprile 2010 al 31 dicembre 2011; c. CHF 5'783 a titolo di spese rimborsate dal 1 aprile 2010 sino a 30 aprile 2025 in totale CHF 106'053 oltre accessori. Il tacere, nonostante esplicita richiesta di informazioni relative a proprietà immobiliare, attestando implicitamente, per atti concludenti, il non possesso di proprietà all'estero realizza i presupposti della giurisprudenza di un inganno astuto a norma dell'art. 146 cpv. 1 CP. Si ripete che la ricorrente quando deliberatamente non ha risposto alla domanda posta sul formulario relativo all'esistenza di proprietà immobiliari o ha barrato la risposta, ha agito attivamente, per atti concludenti, e certamente in maniera consapevole in danno della Cassa. 2.24. Come indicato in precedenza l'inganno, consistente in una semplice menzogna, non poteva essere scoperto dalla Cassa. I funzionari hanno eseguito le verifiche che ci si poteva attendere da loro, hanno interpellato l'assicurata dove hanno avuto necessità di accertare precise situazioni, ma nulla poteva permettere alla Cassa e ai suoi collaboratori di avere dubbi in merito all'esistenza di fondi immobiliari all'estero. Va ribadito che nessun immobile era

stato, in passato, segnalato, men che meno all'autorità fiscale ticinese. Nessun elemento emergente dagli atti della Cassa permetteva all'amministrazione di sospettare di essere confrontata con menzogne e con una sostanza taciuta ed occultata. Di più ai collaboratori della Cassa non era possibile fare in assenza di elementi di sospetto. La verità è emersa solo con la denuncia del figlio nel modulo di revisione del 22 giugno 2023. Alla Cassa non può essere mosso il rimprovero di essere stata negligente nelle sue verifiche. 2.25. L'agire dell'assicurata, nonostante la contestazione relativa a questo aspetto da parte del figlio in sede di ricorso, è stato manifestamente truffaldino ed ha causato un danno alla Cassa, danno consistente (CHF 106'053). La ricorrente ha infatti non solo adempiuto le condizioni oggettive della truffa, ma anche le condizioni soggettive (dolo; su questo aspetto si veda la STF 8C_579/2024 del 7 luglio 2025 consid. 6.2.). In effetti l'esistenza e l'entità delle proprietà immobiliari italiane erano note all'assicurata, così come – per la ripetizione sistematica dell'obbligo ricordata ad ogni decisione e ad ogni compilazione di un modulo di richiesta o verifica – anche l'obbligo di indicarle nelle richieste e nelle verifiche. D'altro canto anche a persona poco formata o minata nella salute (circostanze qui neppure invocate dal ricorrente) non può sfuggire che il possesso di terreni, case e baite per un valore consistente (già solo alla lettura della documentazione relativa alle volture) incide sulla condizione economica e quindi sul diritto a percepire le prestazioni complementari. La ricorrente era pure perfettamente consapevole di ingannare la Cassa sottacendo gli immobili in Italia e consapevole pure che i funzionari non avrebbero potuto scoprire una tale menzogna. Alla ricorrente era peraltro pure ben noto di beneficiare del versamento di PC indebite, cui non avrebbe avuto diritto o perlomeno non nella misura in cui le sono state versate e di creare in questo modo un danno alla Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG. 2.26. Correttamente quindi, nella decisione relativa alla determinazione degli importi da restituire siccome indebitamente versati in favore della ricorrente, la Cassa ha ritenuto il termine di prescrizione dell'azione penale. La truffa (art. 146 cpv. 1 CP) è un crimine siccome sanzionata con la pena (edittale) detentiva sino a 5 anni. Per l'art. 10 cpv. 2 CP sono crimini i reati cui è comminata una pena detentiva di oltre tre anni. In base all'art. 97 CP l'azione penale si prescrive in 15 anni, se la pena massima comminata è una pena detentiva superiore a tre anni. Come rammenta l'art. 25 cpv. 2 a frase LPGa se il credito di restituzione deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. Qui la Cassa ha fatto risalire la data della restituzione al termine massimo della prescrizione dell'azione penale ossia al 1 aprile 2010 in applicazione dell'art. 97 CP in relazione con l'art. 146 cpv. 1 CP. 2.27. Da quanto precede la decisione impugnata appare corretta, i calcoli come tali non sono revocati in dubbio dalla ricorrente a giusto titolo siccome corretti. In questa sede va quindi confermata pienamente la decisione impugnata ed il ricorso deve essere respinto. L'invocazione della pretesa buona fede appare, oltre che priva di sostrato alla luce delle considerazioni che precedono e che ritengono la realizzazione del reato di truffa ad opera dell'assicurata ricorrente (con adempimento delle condizioni sia oggettive, sia soggettive), anche intempestiva siccome tale aspetto deve essere valutato nell'ambito della eventuale domanda di condono della restituzione di una prestazione. Alla luce del fatto che l'agire dell'assicurata, come descritto in precedenza, adempie i presupposti del reato di truffa ripetuto nel tempo, non si capisce dove potrebbe essere riscontrata una buona fede della ricorrente. La segnalazione dell'esistenza delle proprietà immobiliari in Italia è avvenuta per cura del figlio e non consente, in generale, di ritenere una buona fede ma solo un agire respiciente ininfluente ai fini della restituzione. Come indicato il gravame va respinto sia

con riferimento alla decisione tesa a negare dal 1 maggio 2025 il diritto di RI 1 in _____ a percepire PC, sia riferito all'obbligo di restituzione delle PC indebitamente percepite. Non si fa carico di tasse e spese e non sono attribuite ripetibili. La procedura non è soggetta a spese, poiché la LPC non le prevede (art. 61 lett. f bis LPGA). 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.