

## **TI\_GERICHTE 33.2025.5 vom 12. Mai 2025**

TI Tribunale d'appello, 2025-05-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2025.5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2025.5)

FR: TI\_GERICHTE 33.2025.5 du 12 mai 2025

IT: TI\_GERICHTE 33.2025.5 del 12 maggio 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

CEDU non può trovare spazio in concreto. nel merito 2.2. Oggetto del contendere è verificare se correttamente la Cassa cantonale di compensazione ha respinto la domanda di condono formulata dall'assicurata il 27 marzo 2024 per la restituzione di CHF 15'172 per prestazioni complementari indebitamente percepite dal 1° gennaio 2021 al 31 marzo 2024, stabilita con decisione del 12 marzo 2024, cresciuta incontestata in giudicato. 2.3. L'art. 25 cpv. 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. 4 cpv. 4 OPGA). Giusta l'art. 4 cpv. 5 OPGA, sul condono è pronunciata una decisione. Affinché sia concesso il condono, è dunque necessario che siano cumulativamente adempiuti i seguenti presupposti ( Marco Reichmut , SK ATSG, 5a edizione, Zurigo/Ginevra 2024, ad art. 25 n. 60 e seguenti, in particolare n. 66 e 74 e SVR 1996 AHV Nr. 102; SVR 1995 AHV Nr. 61 consid. 4): - l'interessato o il suo rappresentante legale ha percepito la prestazione indebita in buona fede, e - la restituzione lo metterebbe in gravi difficoltà economiche, nel senso che costituirebbe un onere troppo grave (DTF 122 V 140 consid. 3b). Per quanto concerne la nozione di buona fede (STF 8C\_617/2009 del 5 novembre 2009; STF 8C\_865/2008 del 27 gennaio 2009; STF 8C\_383/2007 del 15 luglio 2008), giova ricordare che la giurisprudenza sviluppata a proposito del vecchio art. 47 cpv. 1 LAVS (abrogato con l'entrata in vigore il 1° gennaio 2003 della LPGA) vale per analogia anche in materia di prestazioni complementari (DTF 133 V 579 consid. 4.1). Secondo giurisprudenza, il solo fatto che l'assicurato ignorasse di non avere diritto alle prestazioni versate non basta per ammettere l'esistenza della buona fede. In quanto condizione necessaria per il condono, essa è esclusa a priori se i fatti che danno luogo all'obbligo di restituzione (per esempio la violazione dell'obbligo di annunciare o di informare) sono imputabili a un comportamento doloso oppure a una grave negligenza. Per contro, l'assicurato può invocare la propria buona fede se l'azione o l'omissione in questione costituiscono una lieve negligenza (per esempio una lieve violazione dell'obbligo di annunciare o di informare). In questo caso, il grado di diligenza richiesto viene valutato in base a un parametro oggettivo, anche se non si può ignorare ciò che è soggettivamente possibile e ragionevole per la persona interessata, ovvero la capacità di giudizio, lo stato di salute, il livello di istruzione, ecc. (DTF 138 V 218 consid. 4; STF 8C\_264/2024 del 14 novembre 2024, consid. 4.2; STF 8C\_640/2023 del 19 aprile 2024, consid. 5.2; 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\_585/2022 del 5 giugno 2023, consid. 5.1; STF 8C\_34/2022 del 4 agosto 2022, consid. 4.2; STF 9C\_267/ 2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1; STF 9C\_455/2021 del 1° dicembre 2021, consid. 4.2.2; STF 9C\_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1 pubblicata in SVR 2022 EL Nr. 7; STF 8C\_353/ 2018 del 26 luglio 2018, consid. 3.1 in SVR 2019 IV Nr. 6). Inoltre, i comportamenti che escludono la buona fede non sono limitati alla violazione dell'obbligo di informare o di notifica. In caso di conteggi errati di prestazioni complementari, la buona fede è generalmente negata se la persona assicurata non controlla il foglio di calcolo PC o lo verifica in modo poco coscienzioso e quindi non segnala un errore grave facilmente riconoscibile (DTF 138 V 218 consid. 4; STF 8C\_264/2024 del 14 novembre 2024, consid. 4.2; STF 8C\_163/2024 dell'11 ottobre 2024, consid. 2.2; STF 8C\_664/ 2023 del 15 luglio 2024, consid. 6.2; STF 9C\_532/2022 del 27 luglio 2023, consid. 4.2; STF 9C\_585/2022 del 5 giugno 2023, consid. 5.1; STF 8C\_557/2021 del 17 febbraio 2022, consid. 4; STF 9C\_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1; STF 9C\_455/2021 del 1° dicembre 2021, consid. 4.2.1; STF 9C\_318/ 2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.2 pubblicata in SVR 2022 EL Nr. 7; STFA P 62/04 del 6 luglio 2005, consid. 4.3). Possono essere presi in considerazione anche altri comportamenti, quale la mancata richiesta di informazioni all'amministrazione e quindi l'omissione nel farsi parte attiva verso l'amministrazione (STF 8C\_264/2024 del 14 novembre 2024, consid. 4.2; STF 8C\_163/ 2024 dell'11 ottobre 2024, consid. 2.2; STF 8C\_664/2023 del 15 luglio 2024, consid. 6.2; 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 pubblicata in SVR 2022 EL Nr. 7; STF 8C\_535/2018 del 29 ottobre 2018, consid. 5.1; STF 9C\_184/2015 dell'8 maggio 2015, consid. 2). In questo ordine di idee, occorre differenziare tra la buona fede intesa come mancata consapevolezza dell'illiceità (" Unrechtsbewusstsein ") e la questione di sapere se l'interessato, facendo uso dell'attenzione che le circostanze permettevano ragionevolmente di esigere da lui, avrebbe potuto e dovuto riconoscere il vizio giuridico esistente ( DTF 122 V 221 consid. 3; STF 8C\_264/2024 del 14 novembre 2024, consid. 4.2; STF 9C\_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1; STF 8C\_391/ 2008 del 14 luglio 2008; SVR 2007 EL Nr. 8 consid. 2.2). La condizione della buona fede deve essere realizzata nel periodo in cui l'assicurato ha ricevuto le prestazioni indebite di cui è chiesta la restituzione (STF 8C\_341/2024 del 14 gennaio 2025, consid. 3; STF 8C\_163/2024 dell'11 ottobre 2024, consid. 2.3; STF 8C\_107/2023 del 5 luglio 2023, consid. 3.2; STF 8C\_353/2018 consid. 5 pubblicata in SVR 2019 IV Nr. 6). 2.4. Per l'art. 5 cpv. 1 OPGA, la grave difficoltà ai sensi dell'art. 25 cpv. 1 LPGA è data quando le spese riconosciute in virtù della LPC e le spese supplementari dell'art. 5 cpv. 4 OPGA superano i redditi determinanti secondo la LPC. Il capoverso 2 dell'art. 5 OPGA specifica quali fattori debbano essere computati per il calcolo delle spese riconosciute: il fabbisogno vitale, la pigione di un appartamento, le spese personali e l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dà le indicazioni sulla determinazione dell'importo massimo ascrivibile ad ognuna di queste voci. L' art. 5 cpv. 3 OPGA definisce i criteri di computo della sostanza. L' art. 5 cpv. 4 OPGA quantifica le spese supplementari da computare in virtù del capoverso 1, indicando CHF 8 ' 000 per le persone sole, CHF 12 ' 000 per i coniugi e CHF 4 ' 000 per gli orfani e i figli che danno diritto ad una rendita per figli dell ' AVS o dell ' AI. Nel caso in cui l'istanza di condono abbia fatto oggetto di ricorso, il Tribunale delle assicurazioni può prendere in considerazione come la situazione finanziaria della persona tenuta a restituzione si sia

modificata dopo l'emanazione della decisione su opposizione (si veda in merito: Marco Reichmut, SK ATSG, 5a edizione, Zurigo/Ginevra 2024, ad art. 25 n. 74). Il giudice, dunque, non è tenuto ad esaminare direttamente ed in modo definitivo se e in quale misura la situazione economica del debitore si è modificata dopo la notifica della decisione impugnata. Tuttavia, ciò non gli impedisce di fondare il suo giudizio, per ragioni di economia procedurale, in ossequio del diritto di essere sentito, sulla nuova situazione (DTF 116 V 293 consid. 2c; DTF 107 V 80 consid. 3b; Meyer-Blaser, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, in: RSJB 1995, pag. 488). 2.5. In 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, l'informazione, la comunicazione rispettivamente l'avviso deve avvenire, di principio, immediatamente dopo la sua realizzazione e consiste in una dichiarazione una tantum dell'interessato all'assicuratore (DTF 118 V 214 consid. 2b). In merito si veda Christian Meyer e Philipp Egli, 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, 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). Nella STFA P 27/05 del 14 marzo 2006, la Corte federale ha ritenuto che l'aver annunciato alla Cassa di compensazione nel gennaio 2001 che il 7 novembre 1998 aveva ereditato della sostanza non rispettava la condizione dell'art. 24 OPC-AVS/AI di comunicare senza ritardo le modifiche personali o economiche. Infatti, la corrispondente notifica era stata effettuata sette mesi dopo la divisione ereditaria e tre mesi dopo l'iscrizione nel registro fondiario del trapasso della proprietà ereditata. Nemmeno un ritardo di alcune settimane è stato considerato giustificato dall'Alta Corte (STF P 64/06 del 30 ottobre 2007). L'assicurata ha informato il 16 marzo 2006 la Cassa cantonale di compensazione che il 23 gennaio 2006

l'istituto di previdenza presso cui era affiliata le aveva riconosciuto il diritto a delle prestazioni d'invalidità. Le era dunque stata versata una rendita mensile di CHF 395 dal mese di marzo 2006 e un importo di CHF 14'931 per le rendite retroattive per il periodo dal 6 gennaio 2003 al 28 febbraio 2006. Il Tribunale cantonale ha negato la buona fede dell'assicurata avendo avvertito la Cassa del versamento retroattivo delle prestazioni della previdenza professionale soltanto un mese e mezzo dopo avere ricevuto e speso l'ammontare dell'istituto di previdenza (cfr. consid. 2). Nella STF 8C\_640/2023 del 19 aprile 2024 il TF ha ribadito che un ritardo di più di due mesi e mezzo per dar seguito all'obbligo di comunicare all'amministrazione un aumento dei redditi costituisce una negligenza grave che esclude la buona fede. 2.6. Nella decisione di rifiuto del condono del 6 maggio 2024 (doc. 171) la Cassa di compensazione ha osservato di avere ricevuto il 14 febbraio 2024 dall'assicurata la documentazione dalla quale ha rilevato che il salario del marito era aumentato dal 1° gennaio 2021. Sulla scorta di queste nuove informazioni, ha ricalcolato il diritto dell'assicurata alle prestazioni complementari dal 1° gennaio 2021 al 31 marzo 2024 tenendo conto di redditi da attività lucrativa conseguiti dal marito (nel 2021: CHF 46'948, nel 2022: CHF 47'621, nel 2023: CHF 49'742, nel 2024: CHF 49'742) superiori a quelli ritenuti fino a quel momento (CHF 41'094). Conformemente all'art. 25 cpv. 1 LPGA, la Cassa ha dunque emesso la decisione di restituzione del 12 marzo 2024, che l'assicurata non ha contestato ed è cresciuta in giudicato e che si riferisce ad un importo di tutto rilievo, ossia CHF 15'172, e questo nell'arco di 39 mesi (dal 1 gennaio 2021 al 31 marzo 2024, ossia mediamente un importo di circa CHF 390 mensili percepiti a torto). La Cassa ha poi osservato che nonostante in precedenza avesse notificato all'assicurata diverse comunicazioni sul suo diritto alle prestazioni complementari, questa non l'ha informata degli aumenti dei salari incassati dal marito, " benché fosse evidente che l'importo computato nel calcolo di PC fosse diverso da quello effettivamente percepito ". Essa ha perciò ritenuto che la notifica intempestiva della modifica della sua situazione economica e degli evidenti errori 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 l'assicurata ha contestato il rifiuto del condono e l'obbligo di restituire le prestazioni ricevute in eccesso, che essa ritiene, invece, di non avere ricevuto a torto. L'assicurata sostiene di avere sempre trasmesso all'amministrazione tutta la documentazione inerente la propria situazione reddituale che, peraltro, non avrebbe subito modifiche come risulterebbe dalla dichiarazione del datore di lavoro, di cui è stata chiesta l'audizione unitamente al marito della ricorrente. La signora RI 1 ritiene quindi che non le si potrebbe imputare nessuna negligenza. Considerate poi la sua scarsa formazione e l'assenza di nozioni contabili, non sarebbe comunque stata in grado di capire i fogli di calcolo, che peraltro la Cassa non le avrebbe specificamente chiesto di esaminare. 2.8. Nella misura in cui la ricorrente contesta di avere ricevuto PC indebite (doc. I, punto D pag. 2 e doc. III), ed implicitamente contesta la decisione di restituzione, va rammentato che il TCA non si può esprimere in questo merito. La correttezza della decisione di restituzione non può essere revocata in dubbio e non può fare oggetto di un esame da parte di questa Corte in questa procedura. La decisione è cresciuta in giudicato siccome non contestata con successo. 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 signora RI 1.

2.9. In base alla giurisprudenza federale, non solo nell'ipotesi di un ritardo nell'informare (art. 31 LPGa e 24 OPC-AVS AI), ma anche in caso di avviso tempestivo di una mutazione, l'errore della Cassa che non ritiene l'informazione ricevuta, rispettivamente reagisce con ritardo nel recepirlo ed attuare l'aggiornamento dei calcoli, non comportano, eo ipso, il riconoscimento della buona fede e l'ammissione del condono. Per tutte si veda la STF 9C\_318/2021 in cui l'Alta Corte ha ricordato (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)." Nello stesso senso la STF 9C\_267/2021 del 1 febbraio 2022. Johanna Dormann, BSK ATSG, Helbing & Lichtenhahn, Basilea, 2020, ad art. 25 n. 73 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 (su questi aspetti si vedano anche le STFA P 32/04 del 4 ottobre 2004, STF 9C\_453/2011 del 15 settembre 2011 DTF 138 V 218 = SVR 2012 AHV Nr. 12 ed ancora STF 9C\_318/2021 del 21 settembre 2021 = SVR 2022 EL Nr. 7) 2.10. 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 indebito 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 indebito 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). 2.11. 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 rilevanti ai fini della determinazione del suo diritto alle PC. La violazione di tale obbligo espone l'assicurato anche a sanzioni di natura penale (in questo senso l'art. 31 LPC e l'art. 148a CP). L'obbligo, come rammenta la Cassa, è ampiamente descritto e ricordato in ogni decisione che è trasmessa all'assicurato affinché ne sia sempre cosciente. Con l'opposizione alla decisione formale l'assicurata ha contestato il ritardo nell'informazione, indicando di avere inviato tempestivamente, per posta A, alla Cassa, le informazioni relative agli importi dei salari effettivamente percepiti dal marito. In sede di ricorso la beneficiaria ha ribadito genericamente che "IAS è sempre stata informata di tutto" (doc. I punto G). Ciò non è corretto. Solo tardivamente, il 26 marzo 2024 (plico doc. 169) l'assicurata ha trasmesso alla Cassa di compensazione i certificati di salario del marito per gli anni 2020, 2021, 2022 e 2023 e la busta paga di febbraio 2024. Prima di allora, dagli atti trasmessi dall'amministrazione al TCA con la risposta di causa, non risultano ulteriori invii della ricorrente alla Cassa riguardanti il salario conseguito dal marito. Nemmeno uno dei pretesi invii per posta A (che, come è noto, non possono comunque essere comprovati dal mittente, a cui spetta l'onere della prova, art. 8 CC) è presente nell'incarto. Pertanto, in assenza di un giustificativo che ne attesti l'effettiva spedizione, questa Corte ritiene che la ricorrente non abbia trasmesso alla Cassa i certificati di salario del marito o le buste paga o altri documenti attestanti il reddito da questi conseguito negli anni precedenti l'invio della documentazione ricevuta il 26 marzo 2024. Va ritenuto quindi un ritardo nell'informazione relativa a fatti rilevanti da parte della signora RI 1, ritardo che adempie i presupposti degli art. 31 LPGA e 24 OPC-AVS AI citati ed esclude la buona fede della ricorrente. 2.12. La Cassa ha indicato poi di avere notificato all'assicurata una serie di decisioni in materia di PC per l'adattamento degli importi in conseguenza agli aumenti (specie dei premi LAMal) nel corso del tempo. La Cassa evoca le decisioni del 18 dicembre 2020, 3 gennaio 2022, 12 dicembre 2022 e dell'11 dicembre 2023. Dal canto suo la ricorrente, in sede di osservazioni alla risposta di causa, e in maniera invero non chiara ed ambigua in sede di ricorso, accenna a possibile non ricezione di dette decisioni. In sede di ricorso è infatti sostenuto che: "la questione contabile (la Cassa ha rimproverato la mancata verifica delle decisioni trasmesse nel tempo all'assicurata, ndr.) ... in ... considerazione della capacità e grado di istruzione della ricorrente... per controllare il foglio di calcolo (e non si evince quale) l'istante non possiede capacità contabili adeguate". Meno ambiguo, ma sempre generico e possibilista, il doc. III, al punto 3 delle osservazioni della ricorrente alla risposta di causa della Cassa, in cui essa evidenzia come "le comunicazioni dedotte non paiono essere pervenute alla ricorrente, che comunque ha sempre informato della propria situazione". La questione della ricezione di queste decisioni della Cassa, tutte riferite alla fissazione degli importi delle PC per gli anni entranti: la decisione del 18 dicembre 2020 riferita alle PC 2021, quella del 3 gennaio 2022 avente per oggetto le PC 2022, quella del 12 dicembre 2022 riferita alle PC 2023 e l'ultima dell'11 dicembre 2023 avente per oggetto le PC 2024, non va approfondita e risolta alla luce del fatto che la ricorrente non ha notificato il cambiamento del salario del marito nel tempo (v. consid. 2.11.). Si evidenzia qui comunque come gli atti della Cassa contengano numerose decisioni di fissazione delle PC per il cambiamento delle basi di calcolo (specie relative agli aumenti dei premi LAMal e all'attività lavorativa del figlio della ricorrente). Da rilevare come la decisione in materia di PC 2020 (doc. 115), fissi un importo PC di CHF 1'432 mensili versati sul conto postale della ricorrente (al di là dei premi LAMal, pagati direttamente all'assicuratore malattia), la comunicazione del 18 dicembre 2020 riferita alle

PC 2021 (doc. 120) stabilisce (al di là dei premi LAMal) un importo accreditato in conto alla signora RI 1 di CHF 1'457. La decisione del 22 gennaio 2022 ribadisce l'importo (per il 2022) delle PC versate in conto (al di fuori dei premi LAMal) di CHF 1457. La comunicazione relativa alle PC 2023 (del 12 dicembre 2022, ulteriore decisione che potrebbe non essere pervenuta all'assicurata) stabilisce PC versate in conto della ricorrente per CHF 1'711 (doc. 133), corretta poi dalla decisione 15 dicembre 2022 (doc. 135) che fissa l'importo delle PC 2023 in CHF 1'676. Gli atti della Cassa contemplano poi la decisione 2 ottobre 2023, accompagnata dal relativo foglio di calcolo, conseguente alla mutazione derivante dal reddito conseguito dal figlio della ricorrente con il suo lavoro. Questa decisione stabilisce, a partire dal novembre 2023, in CHF 1'348 le PC. Importo successivamente confermato dalla decisione 11 dicembre 2023 (per le PC 2024). Se, come lascia planare la ricorrente, essa non ha ricevuto la comunicazione dell'11 dicembre 2023, essa ha invece certamente ricevuto la decisione 2 ottobre 2023 perché ha reagito alla medesima chiedendo alla Cassa di considerare non solo il reddito del figlio ma anche le spese che esso deve sopportare in qualità di apprendista. La decisione del 2 ottobre 2023, come d'altra parte anche la decisione 15 dicembre 2022, emesse successivamente all'aumento di stipendio del marito della signora RI 1, (decisioni non contemplate nell'elenco della Cassa [18 dicembre 2020 PC 2021, 3 gennaio 2022 PC 2022, 12 dicembre 2022 PC 2023 e 11 dicembre 2023 PC 2024] che la ricorrente indica come probabilmente non ricevute) sono accompagnate da fogli di calcolo che la ricorrente non ha verificato puntualmente rilevando l'errore nel computo del salario del marito, circostanza non segnalata alla Cassa. Anche se si volesse ritenere che la signora RI 1 non ha ricevuto le decisioni elencate dall'amministrazione (si ripete, quelle datate 18 dicembre 2020 [PC 2021], 3 gennaio 2022 [PC 2022], 12 dicembre 2022 [PC 2023] e 11 dicembre 2023 [PC 2024] che la Cassa le ha specificatamente rimproverato di non aver esaminato) la signora RI 1 doveva comunque accorgersi che le sue pretese (ma non comprovate) notificate alla Cassa relative all'aumento del salario del marito, non erano state considerate nei calcoli. Come esposto, tolto il caso del riesame per l'apprendistato del figlio, gli importi versati in conto a titolo di PC, erano sempre ingiustificatamente crescenti e manifestamente non consideravano gli aumenti dello stipendio effettivo ricevuto dal coniuge dell'assicurata. Ciò costituisce una grave negligenza siccome la circostanza palese ed evidente per l'assicurata, anche senza formazione contabile o particolari capacità in materia. L'importo era infatti certamente rilevante, ciò che doveva imporre all'assicurata di rivolgersi alla Cassa per segnalare l'incongruenza (come ha fatto con lo scritto doc. 145 – 1) in altra occasione, dimostrando di saper fare i conti e comprendere le situazioni. Si ribadisce che l'assicurata (che asserisce spedizione per Posta prioritaria A delle informazioni relative al salario del coniuge alla Cassa, informazioni che gli atti amministrativi non contemplano, malgrado tutte le altre corrispondenze inviate alla Cassa siano state ricevute e siano presenti agli atti, per tutte si vedano i doc. 145 e 169) avrebbe dovuto recepire che alla Cassa non erano pervenute le informazioni che essa aveva l'obbligo (come indicato in precedenza) di fornire. La ricorrente avrebbe quindi dovuto reagire immediatamente contattare la Cassa e (se si volesse credere al mancato recapito delle spedizioni all'amministrazione destinataria) rispedire quanto necessario. L'attesa di anni costituisce una violazione dell'art. 24 OPC-LPC. Quanto all'affermazione dell'amministrazione di avere ricevuto solo il 14 febbraio 2024 della documentazione, la stessa fa riferimento allo scritto del 10 febbraio 2024 (doc. 169-2/10) dell'assicurata, la quale, rispondendo alla richiesta del 22 gennaio 2024 (doc. 151) della Cassa (e non spontaneamente), ha prodotto il certificato di salario del

marito per l'anno 2023 e le spese di trasporto per recarsi al lavoro. Si deve perciò ritenere che, prima del marzo 2024, l'assicurata non ha mai informato l'amministrazione che il reddito da lavoro conseguito dal marito era aumentato, e questo già dal 2021. 2.13. La ricorrente, in merito al salario aumentato del marito, afferma che, in realtà, non ci sarebbe stato alcun aumento di stipendio, come avrebbe riconosciuto il datore di lavoro del coniuge con la dichiarazione rilasciata il 29 maggio 2024 (doc. A4): " In riferimento all'importo di Fr. 2'000.- (duemila 00/00) versato nel mese di dicembre 2021 al Signor \_\_\_\_\_, confermiamo che si tratta di un versamento unico. Il 2021 è stato un anno eccezionalmente positivo e la nostra società ha voluto condividere con i suoi collaboratori questo risultato." Il TCA, come evocato al consid. 2.8. precedente, non deve entrare nel merito di questo aspetto siccome oggetto della decisione che stabilisce l'obbligo di restituzione che non può essere riesaminata da questa Corte in questo contesto (condono). Ad abundantiam si osserva comunque che la dichiarazione riportata non afferma quanto sostenuto dalla ricorrente. Il datore di lavoro del coniuge della beneficiaria di PC ha semplicemente attestato di avergli versato l'importo extra di CHF 2'000 nel 2021 stante un buon andamento degli affari. Questa somma è riportata nel certificato di salario per l'anno 2021 come " gratifica " (doc. 169-8/10). Nulla è per contro detto, da parte del datore di lavoro, in merito allo stipendio annuo o mensile versato al dipendente e men che meno che lo stesso è rimasto invariato. Il documento prodotto non è quindi di pregio per la tesi della ricorrente che è, d'altra parte, smentita dai certificati di salario prodotti alla Cassa il 26 marzo 2024, da cui si evince che lo stipendio conseguito dal marito della ricorrente negli anni 2021, 2022 e 2023 è superiore a quello di CHF 41'094 ritenuto dall'amministrazione dal 2020 (doc. 116). Si rammenta qui comunque che per determinare il reddito da lavoro da computare ai fini della PC dal salario netto vanno dedotti sia gli assegni per i figli (la posta va poi inserita nei redditi con una voce separata), sia la trattenuta per l'indennità giornaliera per malattia. 2.14. Sempre in merito all'affermazione dell'amministrazione di avere informato la ricorrente più volte del suo diritto alle prestazioni complementari, in particolare con le comunicazioni del 18 dicembre 2020 (doc. 120), del 3 gennaio 2022 (doc. 125), del 12 dicembre 2022 (doc. 133) e dell'11 dicembre 2023 (doc. 147), allegate alle quali i fogli di calcolo PC enumeravano un reddito da attività lucrativa del coniuge sempre di CHF 41'094, la ricorrente ha indicato come le stesse (doc. V punto 3) " non paiono essere pervenute alla ricorrente ". Come indicato l'onere probatorio della notifica è a carico dell'amministrazione che deve provare la corretta intimazione delle sue comunicazioni e decisioni. Qui la possibile (" paiono ") non ricezione è, comunque e come indicato nel considerando precedente, limitata alle 4 decisioni più sopra elencate. Resta il fatto che gli accrediti delle PC sul conto dell'assicurata sono avvenuti conformemente a dette decisioni e la ricorrente era perfettamente in chiaro circa l'entità degli importi ricevuti sul suo conto, aumentati di anno in anno nonostante l'incremento del salario percepito dal marito che avrebbe invero imposto loro significativa riduzione. Questo fatto, come indicato, doveva indurre la ricorrente a contattare subito l'amministrazione ritenuto come, secondo la sua tesi, avrebbe sempre informato adeguatamente la Cassa. La signora RI 1 era certamente ben in chiaro circa il suo obbligo di segnalare eventuali situazioni problematiche o errori alla Cassa. L'invito a controllare e verificare i calcoli e notificare i cambiamenti rilevanti intervenuti, era noto all'assicurata. Essa aveva infatti, nel tempo, ricevuto (ciò che non nega) moltissime decisioni dell'amministrazione (doc. 11, 12, 20, 21, 25, 26, 33, 34, 40, 41, da 47 a 49 per non citarne che alcune, antecedenti al 2021, e tutte accompagnate dai relativi fogli di calcolo). Ebbene queste comunicazioni e decisioni, trasmesse con certa regolarità (specie alla fine dell'anno

per aggiornare i dati all'evoluzione di determinati costi, in specie i premi LAMal), avvisano compiutamente in merito all'obbligo di informare di cambiamenti rilevanti ai fini delle PC, che era quindi ampiamente noto alla ricorrente, obbligo che si estende anche alla reazione in caso di versamento errato, da parte della Cassa, di importi di PC (in questo senso la STF 8C\_264/2024 del 14 novembre 2024 e la STCA 33.2023.26 del 22 marzo 2024). Ma non solo. L'obbligo di informare discende dalla legge e non può comunque essere ignorato. Quindi va ribadito che sulle decisioni che l'assicurata ha ricevuto da quando è beneficiaria di PC è precisato, nel capitoletto in grassetto relativo all' " Obbligo d'informare ", l'obbligo di " comunicare immediatamente alla Cassa cantonale di compensazione (...) ogni cambiamento delle condizioni personali e/o economiche ", cui segue un elenco (manifestamente non completo, ma esemplativo) di quasi una ventina di situazioni possibili che danno luogo a quest'obbligo (STF 8C\_1032/2012 del 17 dicembre 2013, consid. 4.2), fra cui, per quel che concerne la fattispecie in esame, la voce " Aumento o diminuzione del reddito o della sostanza (per esempio pensioni, indennità giornaliera, eredità, donazioni, ecc.) ". In concreto la ricorrente non ha dato seguito all'invito – a lei noto perché imposto dalla legge e perché ribadito sulle decisioni che comunque la signora ha certamente ricevuto in passato – di segnalare l'aumento del reddito da lavoro del marito. La Cassa si è accorta autonomamente, poco più di tre anni dopo, dell'omessa notifica esaminando il certificato di salario del 2023 che ha richiesto all'assicurata e verificando le notifiche di tassazione dei coniugi per gli anni 2021 e 2022 (doc. 152). In quell'occasione essa ha rilevato che l'importo computato fino a quel momento a titolo di reddito da attività lavorativa dipendente non era stato correttamente inserito. 2.15. Si evidenzia ulteriormente come l'assicurata, nel novembre 2019 (doc. 102), per il tramite dell'Ufficio intervento sociale del suo Comune, ha informato l'amministrazione sia della modifica del contratto di lavoro del marito, il cui grado di occupazione era stato ridotto dal 1° novembre 2019 (doc. 102-3/7) dal 100% al 50% con uno stipendio annuo di CHF 26'000 per 13 mensilità, sia che parallelamente questi si era iscritto alla Cassa disoccupazione. A richiesta della Cassa (doc. 103), l'assicurata ha trasmesso il conteggio del salario e delle indennità di disoccupazione per il mese di novembre 2019 (doc. 104), ricevendo in seguito la decisione dell'11 dicembre 2019 (doc. 105) che ha comportato la " Richiesta di restituzione emessa a seguito dell'aggiornamento del reddito da attività dipendente ed al computo delle indennità di assicurazione contro la disoccupazione ". Successivamente, il 10 marzo 2020 (doc. 110), la beneficiaria di PC ha personalmente informato la Cassa che il " marito ha ripreso il lavoro al 100% di lavorare dal 01.03.2020 vedi contratto. E ha chiuso la disoccupazione ", allegando la busta paga di febbraio 2020 (doc. 109-1/2) e il conteggio delle indennità di disoccupazione pure per il mese di febbraio 2020 (doc. 109-2/2). Il 12 marzo 2020 (doc. 111) l'amministrazione le ha quindi chiesto di trasmettere i conteggi di stipendio di marzo, aprile e maggio 2020 del coniuge, che le sono stati inviati il 7 maggio 2020 (doc. 113) rispettivamente il 2 giugno 2020 (doc. 114), che sono serviti per ricalcolare il diritto dell'assicurata alle prestazioni complementari. Infatti, con decisione del 9 giugno 2020 (doc. 115) la Cassa ha rivisto il diritto alle PC dal febbraio 2020 e ha espressamente indicato che si trattava di una " Decisione di prestazione complementare emessa a seguito del corretto computo delle indennità di disoccupazione percepite e del salario percepito. " Alla luce di queste esperienze la ricorrente era consapevole che il suo diritto alle prestazioni complementari era soggetto a cambiamenti con il mutare dei redditi computabili della famiglia. In effetti, ogni nuova spesa riconosciuta, o variazione di spesa già riconosciuta, così come ogni nuova entrata, rappresenta un cambiamento rilevante della situazione materiale (STF

8C\_954/2008 del 29 maggio 2009, consid. 7.3) e quindi deve essere notificata alla Cassa di compensazione (STF 9C\_720/2013 del 9 aprile 2014, consid. 4.3; STF 9C\_834/2010 del 2 ottobre 2010, consid. 2.2) senza ritardo (STF P 64/06 del 30 ottobre 2007; STFA P 27/05 del 14 marzo 2006). Dal profilo del diritto alle prestazioni complementari, l'esercizio di un'attività lucrativa modifica la situazione economica della persona assicurata, e qui pure della sua famiglia, e quindi i redditi da lavoro conseguiti andavano inseriti fra quelli computabili (art. 11 cpv. 1 lett. a LPC). Una loro modifica doveva essere notificata subito alla Cassa cantonale di compensazione (STF 9C\_720/2013 del 9 aprile 2014, consid. 4.3; STCA 33.2022.7 del 20 giugno 2022, consid. 2.10) come prescrivono l'art. 31 LPGA e l'art. 24 OPC-AVS/AI, affinché il suo diritto alle PC fosse subito rivisto secondo l'art. 25 OPC-AVS/AI tenendo conto dei nuovi elementi di calcolo (STCA 33.2024.9 del 21 ottobre 2024; STCA 33.2022.7 del 20 giugno 2022; STCA 33.2021.1 del 1° aprile 2021; STCA 33.2020.15 del 15 ottobre 2020; STCA 33.2019.16 del 29 gennaio 2020). È palese per chiunque, anche per la ricorrente, anche considerando i limiti descritti dal suo patrocinatore, che se la Cassa inserisce nel calcolo un importo dei redditi non corretto (inferiore a quello effettivo), il risultato, ossia l'importo delle PC riconosciuto in favore dell'assicurata, non è, a sua volta, corretto. Malgrado la signora RI 1 abbia ricevuto le decisioni dell'11 dicembre 2019 e del 9 giugno 2020 e sia stata quindi resa attenta dell'importanza di segnalare il reddito conseguito da attività lucrativa, essa non ha informato la Cassa che il salario del marito era aumentato rispettivamente non ha tempestivamente segnalato il fatto che le fossero versate sul conto postale e, così, riconosciute, PC invariate, rispettivamente crescenti nel tempo, ciò che manifestamente non teneva conto dell'aumento di salario, di certa importanza, che l'assicurata indica di avere comunicato alla Cassa. L'aumento della retribuzione conseguita dal marito doveva comportare un adeguamento significativo (verso il basso) delle PC riconosciute (i calcoli andavano quindi corretti retroattivamente con la restituzione di quanto ricevuto in eccesso). Non va dimenticato che i fogli di calcolo allegati alla decisione 9 giugno 2020 (in particolare, decisione che la ricorrente non nega di avere ricevuto) recavano l'esplicito invito a controllare il calcolo al fine di assicurarsi che corrispondesse alla situazione reale e di comunicare all'amministrazione le eventuali differenze (STF 8C\_664/2023 del 15 luglio 2024, consid. 6.3; STF 8C\_640/2023 del 19 aprile 2024, consid. 6), questo non diversamente dalle altre decisioni e dai fogli di calcolo che l'assicurata non ha contestato di avere ricevuto. All'assicurata non poteva perciò sfuggire che il mancato computo di un reddito minore comportava il riconoscimento di PC maggiori rispetto a quelle di diritto e la circostanza andava subito segnalata (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). Ciò le imponeva di attivarsi nei confronti della Cassa di compensazione per segnalare la questione del salario e informarsi sulla correttezza dell'importo inserito, siccome non corrispondente a quanto incassato dal coniuge. L'inesatta valutazione della situazione economica della ricorrente ha comportato il versamento di prestazioni maggiori a quelle dovute e la successiva richiesta di restituzione di quanto indebitamente percepito quando, nel febbraio 2024, la Cassa si è accorta delle discrepanze dei redditi dal 2021 al 2024. La ricorrente non poteva perciò non accorgersi del suo obbligo di comunicare alla Cassa che, riprendendo il marito a lavorare al 100%, v'era stata una modifica della sua situazione economica, trattandosi di una voce che ha incidenza sulla determinazione del diritto alle prestazioni complementari (STF 9C\_720/2013 del 9 aprile 2014, consid. 4.3). L'assicurata ha quindi violato il suo obbligo di informare la Cassa in

base all'art. 31 LPGA e all'art. 24 OPC-AVS/AI. Questo comportamento costituisce una grave negligenza, che esclude la sua buona fede (STF P 64/06 del 30 ottobre 2007, consid. 7.2; STFA P 27/05 del 14 marzo 2006, consid. 3.3). Il comportamento omissivo della ricorrente non consente la tutela della buona fede della ricorrente. Nella recente STF 8C\_264/2024 del 14 novembre 2024, 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.". In questo senso anche la STF 8C\_664/2023 del 15 luglio 2024 consid.

## **E. 6.2**

e STF 9C\_532/2022 consid. 2.2. Come indicato, quand'anche la ricorrente non avesse ricevuto le decisioni e comunicazioni della Cassa ricordate e non abbia potuto verificarle materialmente, essa avrebbe dovuto reagire annunciando all'amministrazione il mancato invio/ricevimento di tali decisioni successive alla notifica dell'aumento della remunerazione del marito. Essa, a maggiore ragione, avrebbe dovuto avvisare la Cassa alla luce del fatto che, palesemente – anche per una persona senza particolare formazione – gli importi delle PC versati in conto non tenevano conto dell'incidenza del salario maritale.

2.16. Si rileva ulteriormente che l'invito fatto all'assicurata di controllare i calcoli era stato formulato dalla Cassa anche con la decisione del 2 ottobre 2023 (doc. 142, che la ricorrente non asserisce di non avere ricevuto), in cui è stato rivisto il diritto alle prestazioni complementari dal 1° settembre 2023 " a seguito dell'inizio dell'apprendistato di suo figlio \_\_\_\_\_ e all'adeguamento degli assegni famigliari ". Si ribadisce che l'assicurata non poteva quindi ignorare l'influenza del versamento di salari, rispettivamente della situazione lavorativa dei membri della famiglia, sul calcolo delle prestazioni complementari, ponendo in atto l'attenzione che le era richiesta, esaminata alla luce di quanto ragionevolmente si poteva richiedere a una persona capace di discernimento in una situazione identica e nelle stesse circostanze. L'errore non poteva perciò essere ignorato siccome facilmente riconoscibile anche da una persona con un livello di formazione poco elevato e scarse conoscenze in materia (STF 9C\_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 6.3; STF 9C\_455/2021 del 1° dicembre 2021, consid. 4.2.2; STF 8C\_1032/2012 del 17 dicembre 2013, consid. 4.2) e priva di particolari nozioni di contabilità, come dalla stessa sostenuto. D'altronde, come evidenziato in precedenza, alla richiesta della Cassa di restituzione di CHF 475 del 7 ottobre 2023 (doc. 145-2/4) conseguente all'inizio dell'apprendistato del figlio, l'assicurata, il 30 ottobre (doc. 145-174), ha convenientemente reagito chiedendo di tenere conto dei costi di trasferta per recarsi al lavoro e delle spese sostenute per il pranzo sul luogo di lavoro. Ciò dimostra che la ricorrente è stata in grado di leggere e capire decisioni e fogli di calcolo.

2.17. In conclusione l'assicurata non si è fatta parte attiva nei confronti dell'amministrazione quando, non avendo probabilmente (secondo la sua versione) ricevuto i fogli di calcolo e le decisioni conseguenti alle mutazioni intervenute che essa sostiene di avere comunicato alla Cassa (senza dimostrarlo e senza che vi sia riscontro agli atti della Cassa), non si è attivata presso l'amministrazione, ed ha continuato a non farlo malgrado il versamento di importi delle PC incongruenti con l'aumento del reddito da lavoro da considerare. La sua negligenza è indubbiamente grave. In queste condizioni, il rifiuto di accordare il condono dell'obbligo di restituire la somma di CHF 15'172 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 2025,

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 ). 2.18. Visto quanto precede, siccome la fattispecie già sufficientemente chiarita sulla base degli atti all'incanto, non è necessario procedere con le richieste audizioni testimoniali del marito e del di lui datore di lavoro (doc. I e V), senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. fed. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Queste prove non aggiungerebbero nulla in merito alla grave negligenza dell'assicurata e non permetterebbero certo di dimostrare una buona fede della medesima. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser , Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 n. 450, Kölz/Häner , Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 n. 111 e pag. 117 n. 320; Gygi , Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. fed. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). I certificati di salario prodotti dall'assicurata il 26 marzo 2024 alla Cassa di compensazione non solo chiariscono in modo inequivocabile l'importo dello stipendio che il marito ha conseguito negli anni 2020, 2021, 2022 e 2023 (senza che sia quindi necessario sentire ulteriormente di persona sia il marito che ha incassato questi salari sia il datore di lavoro che glieli ha versati), ma tali accertamenti sono pure influenti ai fini della determinazione della buona fede della ricorrente. Come detto il Tribunale cantonale delle assicurazioni non può rivedere la correttezza della decisione che ha condotto all'obbligo di restituzione. Anche la generica richiesta di audizione dell'assicurata (doc. I punto J.), che non è dettagliata e specificata nel gravame dove si richiama semplicemente l'opposizione (doc. 3, punto G), non appare utile per pervenire a chiarire il sussistere o meno della buona fede della ricorrente e va respinta quale domanda di acquisizione di un mezzo probatorio influente ai fini del giudizio. Nella sua opposizione l'assicurata aveva chiesto alla Cassa “ di essere sentiti personalmente, anche per meglio chiarire ed esporre i fatti, produrre documenti, ai sensi dell'art. 29 cpv.2 Cost. ed art. 6 cpv. 1 CEDU, diritto assoluto ed incondizionato, al quale espressamente la signora ... non intende rinunciare neppure implicitamente”. Si trattava, come detto, di generica richiesta di acquisizione probatoria, non dettagliata e specifica. In sede di ricorso la signora evidenzia (si riporta letteralmente dal punto J doc. I): “ Il fatto negato dalla convenuta, in ordine all'audizione richiesta avrebbe messo in luce anche gli elementi nuovi sopra esposti, e ritenere che nuovi elementi probatori, senza elementi probatori da valutare, oltre alla negazione in ordine a principi di assistenza e difesa quindi la non concessione del gratuito patrocinio così come motivati, sono un'evidente violazione dell'art. 6 CEDU; Istanze, comunque, di cui ai punti F e G dell'opposizione respinta qui reiterate; in particolare si richiede l'audizione di cui sopra, anche per valutare la nuova situazione fisica, economica e di status della ricorrente e si chiede l'ammissione al gratuito patrocinio ...” . Per quanto sia possibile comprendere le prove offerte mediante l'audizione della ricorrente sarebbero riferite alla sua situazione economica fisica e di status, prove qui del tutto irrilevanti dovendosi escludere la buona fede per i motivi indicati in precedenza. Gli aspetti economici

e fisici sono indifferenti e lo status (ossia, secondo la Treccani e senza migliore approfondimento degli aspetti sociologici dell'espressione: " la posizione o collocazione in un sistema sociale, con il correlativo sussistere di credenze e di aspettative che lo riguardano ") della signora è concetto ampio e generico che non appare adeguatamente contestualizzato nella richiesta probatoria del legale dell'assicurata (cui non basta generico rinvio ad altri testi) e non è, comunque, rilevante ai fini del giudizio. 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). 2.19. Stanti le considerazioni esposte, la decisione 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 in una sentenza 9C\_639/2011 del 30 agosto 2012 consid. 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 n. 197 ad art. 61, pag. 1192 e i riferimenti ivi menzionati). 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, in una sentenza 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 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; 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». 2.20. Con il ricorso l'assicurata ha chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio per la sede amministrativa, visto che la Cassa gliel'ha negato ritenendo che non era data la necessità dell'assistenza di un legale, rientrando la fattispecie nella casistica delle consuete pratiche riguardanti le prestazioni sociali e meglio l'analisi delle condizioni per potere rivedere il diritto alle prestazioni complementari. Va qui rilevato che già prima dell'entrata in vigore della LPGA, la giurisprudenza (vedi, per l'assicurazione invalidità: DTF 114 V 228, per l'assicurazione contro gli infortuni: DTF 117 V 408 precisata con la DTF 125 V 32) aveva riconosciuto, senza imporre alcun limite temporale, il diritto al gratuito patrocinio nell'ambito della procedura amministrativa in materia di assicurazioni sociali, a condizione che fossero rispettati gli stessi presupposti applicabili nella procedura giudiziaria, ovvero il richiedente deve trovarsi nel bisogno, il patrocinio deve essere necessario o perlomeno indicato e le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a e 372 consid. 5b). L' allora TFA aveva peraltro sottolineato che le condizioni per la concessione del gratuito patrocinio dovevano essere valutate con rigore (SVR 2000 KV Nr. 2, consid. 4c in fine). L'art. 37 cpv. 4 LPGA, relativo alla rappresentanza e patrocinio nella procedura davanti all'assicuratore, prevede che, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare del patrocinio gratuito. Qualora, dunque, un assicurato non disponga di sufficienti mezzi finanziari, le sue conclusioni non siano sprovviste di possibilità di successo e la lite non sia priva di difficoltà di ordine fattuale o giuridica, egli ha diritto al gratuito patrocinio nella procedura di opposizione del diritto delle assicurazioni sociali (SVR 2004 EL Nr. 4). Secondo la dottrina, il fatto che, rispetto all'art. 61 lett. f LPGA, l'art. 37 cpv. 4 LPGA utilizzi la formulazione " se le circostanze lo esigono ", anziché quella " se le circostanze lo giustificano ", significa che il legislatore ha inteso riprendere la giurisprudenza secondo la quale, quando il gratuito patrocinio viene richiesto nella procedura amministrativa, le relative condizioni devono essere esaminate in maniera rigorosa ( Kieser , ATSG-Kommentar, 3a ed., Zurigo, Basilea, Ginevra 2015, n. 35 ad art. 37, pag. 530 e seguenti; cfr., d'altronde, FF 1999 3965). Peraltro, giusta l'art. 37 cpv. 4 LPGA, la concessione del gratuito patrocinio richiede una domanda specifica (e sostenuta da adeguati mezzi probatori) in questo senso ( Kieser , op. cit., n. 33 ad art. 37, pag. 529). Per il resto, quali presupposti del gratuito patrocinio valgono l'indigenza del richiedente, la necessità del patrocinio e la probabilità di esito favorevole (FF 1999 3965). La concretizzazione delle singole condizioni ha luogo in analogia con i corrispondenti criteri applicabili nella procedura giudiziaria ( Kieser , op. cit., n. 22 ad art. 37, pag. 504-505). Quindi, le tre condizioni cumulative per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono adempiute qualora l'assistenza di un avvocato appaia necessaria o comunque indicata, se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (STF I 134/06 del 7 maggio 2007; STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; STFA U 234/00 del 23 maggio 2002; DTF 125 V 202 consid. 4a; DTF 125 V 372 consid. 5b; DTF

124 I 1, consid. 2a, pag. 2; DTF 121 I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181 consid. 3a). Queste condizioni di concessione dell'assistenza giudiziaria, poste dalla giurisprudenza sotto l'egida dell'art. 4 vCost. fed., sono applicabili alla concessione dell'assistenza gratuita di un consigliere giuridico nella procedura d'opposizione (STFA I 557/04 del 29 novembre 2004, consid. 2.1; SVR 2007 EL Nr. 7, consid. 5.2.2). Tuttavia, la questione di sapere se esse sono realizzate deve essere esaminata in virtù di criteri più severi nella procedura amministrativa (Kieser, op. cit., n. 28 e n. 35 ad art. 37, pagg. 528 e 530). A tal proposito, occorre tenere conto delle circostanze del caso concreto, della particolarità delle regole di procedura applicabili, così come delle specificità della procedura amministrativa in corso. In particolare, occorre menzionare, oltre alla complessità delle questioni di diritto e dei fatti, le circostanze concernenti la persona in oggetto, come la sua capacità di orientarsi in una procedura. Quale regola generale, il gratuito patrocinio è necessario quando la procedura è suscettibile di riguardare in maniera particolarmente grave la situazione giuridica della persona interessata. Altrimenti, una tale necessità esiste soltanto quando alla relativa difficoltà del caso si aggiunge la complessità della fattispecie o dei quesiti giuridici, alla quale il richiedente non è in grado di farvi fronte da solo (DTF 130 I 182 consid. 2.2; SVR 2007 EL Nr. 7, consid. 5.2.2). La necessità di patrocinio da parte di un legale dipende dalle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, ossia dalla particolarità delle norme procedurali applicabili, dalla complessità delle questioni giuridiche, dalla fattispecie poco chiara, ma anche dal richiedente. Quest'ultimo, ad esempio, non dev'essere capace di difendere i propri interessi. Qualora sussista la minaccia di un intervento particolarmente grave nello statuto giuridico dell'indigente è di regola data la necessità di un patrocinio, altrimenti soltanto nei casi in cui oltre alla relativa complessità della fattispecie si aggiungono anche difficoltà reali e giuridiche che non possono essere risolte dal richiedente stesso ("Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falles besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist.", cfr. DTF 125 V 35 consid. 4b e riferimenti; DTF 119 Ia 265) oppure se l'assistenza di rappresentanti di associazioni invalidi, assistenti sociali o altre persone nel settore sociale non può essere presa in considerazione ("E ine anwaltliche Verbeiständung drängt sich nur in Ausnahmefällen auf, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen wird, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt"; DTF 132 V 201 consid. 4.1). Inoltre, l'assenza di conoscenze giuridiche non è atta a fondare la necessità del patrocinio da parte di un avvocato nella procedura di opposizione. Il fatto che viga il principio inquisitorio giustifica l'applicazione di un parametro restrittivo (DTF 142 V 342 consid. 7 = SVR 2016 IV Nr. 41). Occorre poi ricordare che il gratuito patrocinio, sia in ambito di procedura di ricorso sia amministrativa, può essere riconosciuto solo ad avvocato patentato (STFA I 447/04 del 2 marzo 2005, consid. 4.2 citata in DTF 132 V 201 consid. 4.2 e DTF 132 V 206 consid. 5.1.4; per quanto riguarda un avvocato non impiegato presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica e non iscritto in un albo, cfr. DTF 132 V 206 consid. 5.1.4 = SVR 2006 IV Nr. 50 pag. 181; giurisprudenza confermata nuovamente nella STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008). 2.21. Nel caso concreto, alla luce di quanto esposto, faceva difetto la necessità di un patrocinio dell'interessata per difendere i suoi interessi davanti alla Cassa cantonale di compensazione. Sulla base della rigorosa giurisprudenza federale, non va dunque ritenuta

come necessaria la presenza di un patrocinatore legale già in sede amministrativa. L'autorità amministrativa doveva determinare unicamente se erano dati i presupposti legali per concedere il condono alla ricorrente dell'importo da restituire stabilito con decisione del 12 marzo 2024, cresciuta incontestata in giudicato. Per l'assicurata, che già aveva contattato telefonicamente la Cassa di compensazione per sapere come procedere dopo avere ricevuto l'ordine di restituzione, non sarebbe stato particolarmente difficile contestare poi la decisione formale di diniego del condono con argomenti adeguati. Il tema oggetto della decisione era d'altronde già emerso in passato ed era noto all'interessata. Va perciò dato atto che l'assicurata era in grado di interagire con l'autorità amministrativa e fare valere le proprie ragioni. Di conseguenza, se non era d'accordo con il principio stesso del rifiuto del condono per non avere segnalato gli aumenti del salario del marito, nulla le impediva di farlo valere personalmente davanti alla Cassa di compensazione nei termini di legge indicati nella decisione inoltrando un'opposizione. Del resto, l'interessata ha dato prova di sapersi orientare producendo in precedenza una tabella delle entrate e delle uscite della famiglia (doc. 169-3/10) per giustificare le difficoltà economiche in cui la stessa versava e chiedendo un riesame del suo diritto alle prestazioni complementari. Pertanto, l'opposizione alla decisione del 6 maggio 2024 poteva essere inoltrata dall'assicurata medesima senza necessità di fare capo a un legale. L'essersi rivolta a un legale ha comportato che essa si sia assunta il rischio di non vedersi riconosciute le spese legali derivanti dall'intervento di un esperto, non essendovi i necessari presupposti legali. D'altronde, la giurisprudenza ha da tempo precisato che la necessità di interpellare un patrocinatore legale è data solo nei casi in cui la fattispecie è complessa e vi sono difficoltà reali e giuridiche che non possono essere risolte dall'assicurato stesso o da persone cognite in materia appartenenti ad associazioni che operano in difesa degli assicurati, assistenti sociali e simili versati nella materia. Da quanto precede discende che le circostanze concrete non esigevano che, a quello stadio della procedura, l'assicurata facesse capo ad un legale per fare valere i suoi diritti davanti alla Cassa cantonale di compensazione. Di conseguenza, la ricorrente non può beneficiare del gratuito patrocinio nella procedura amministrativa, senza che sia quindi necessario verificare se si trovava nel bisogno e se le sue conclusioni non sembravano avere esito sfavorevole. 2.22. L'insorgente ha infine chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio anche dinanzi al TCA per la procedura di ricorso. Di principio, anche se un assicurato è soccombente, può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria sempre che adempia alle relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6). L'art. 28 cpv. 2 LPTCA stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio (LAG). L'art. 2 LAG definisce il principio secondo cui l'assistenza giudiziaria garantisce a chi non dispone dei mezzi per assumersi gli oneri della procedura o le spese di patrocinio la possibilità di tutelare i suoi diritti davanti alle autorità giudiziarie e amministrative. L'estensione di questo diritto è regolato dall'art. 3 LAG. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). In particolare, il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe ad avviare una causa o a continuarla in considerazione delle spese cui si esporrebbe (STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; DTF 129 I 135, consid. 2.3.1, DTF 128 I 236 consid. 2.5.3; DTF 125 II 275, consid. 4b; DTF 119 Ia 251;

Cocchi/Trezzini , op. cit., ad art. 157, pag. 492, n. 1). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere ammesso che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304, consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo ed i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b; Cocchi/Trezzini , op. cit., ad art. 157, pag. 491, nota 591). Nel caso concreto il ricorso, già ad un sommario esame iniziale, appariva del tutto privo di possibilità di esito favorevole (STF 9C\_148/2021 del 25 ottobre 2021, consid. 5) non avendo l'assicurata comprovato né in sede amministrativa né ricorsuale di avere debitamente segnalato alla Cassa di compensazione gli stipendi annui incassati dal marito dal 2021 in poi. La domanda di assistenza giudiziaria e di gratuito patrocinio, facendo difetto una delle tre condizioni cumulative preposte alla sua concessione, non merita quindi accoglimento. Va ulteriormente rilevato come, nel caso di specie, l'assistenza di un legale, per i motivi addotti sub. 2.21. non era necessaria, la signora avendo dimostrato di sapere far valere le proprie ragioni come indicato, e siccome, nell'ambito specifico, questa Corte applica il principio inquisitorio, accertando i fatti rilevanti ed applicando il diritto d'ufficio.

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