

TI_GERICHTE 38.2023.26 vom 19. Juni 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-06-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2023.26

FR: TI_GERICHTE 38.2023.26 du 19 juin 2023

IT: TI_GERICHTE 38.2023.26 del 19 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

La grave difficoltà ai sensi dell'articolo 25 capoverso 1 LPGA è data quando le spese riconosciute a norma della legge federale del 19 marzo 1965 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) e le spese supplementari di cui al capoverso 4 superano i redditi determinanti secondo la LPC.

E. 1.5

e doc. I). A tale proposito giova segnalare, come del resto indicato anche dalla resistente (cfr. supra consid. 1.6.), che un'eventuale soluzione confacente alle esigenze economiche della ricorrente deve essere concordata con l'amministrazione. Questo tema non è comunque oggetto della presente vertenza e pertanto il TCA non è tenuto ad occuparsene (cfr. DTF 123 V 230 consid. 3e).

E. 2

Per il calcolo delle spese riconosciute ai sensi del capoverso 1 sono computati: a. per le persone che vivono a casa: quale importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 3b capoverso 1 lettera a LPC, quale pigione di un appartamento: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 5 capoverso 1 lettera b LPC; b. per le persone che vivono in un istituto: quale importo per le spese personali, 4800 franchi l'anno; c. per tutti: quale importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il premio massimo per la rispettiva categoria secondo la versione vigente dell'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno (DFI) sui premi medi cantonali e regionali dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari.

E. 2.6

L'art. 28 LPGA regola la " Collaborazione nell'esecuzione ". Gli assicurati e il loro datore di lavoro devono collaborare gratuitamente all'esecuzione delle varie leggi d'assicurazione sociale (cfr. art. 28 cpv. 1 LPGA). Colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti, stabilire le prestazioni assicurative e far valere il diritto di regresso (cfr. art. 28 cpv. 2 LPGA). Chi pretende prestazioni assicurative deve autorizzare tutte le persone e i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali a fornire nel singolo caso tutte le informazioni, sempre che siano necessarie per accertare il diritto a prestazioni. Queste persone e questi servizi sono tenuti a dare le informazioni (cfr. art. 28 cpv. 3 LPGA). L'art. 31 LPGA regola la " Notificazione nel caso di cambiamento delle condizioni ". 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 (cfr. art. 31 cpv. 1 LPGA). Qualsiasi persona o servizio che partecipa all'esecuzione delle assicurazioni sociali ha l'obbligo di informare l'assicuratore se apprende che le condizioni determinanti per l'erogazione di prestazioni hanno subito modifiche (cfr. art. 31 cpv. 2 LPGA). Il dovere di informare deve dunque essere sempre rispettato da parte dei beneficiari di prestazioni. Devono essere fornite, di conseguenza, tutte le indicazioni necessarie per valutare l'adempimento delle condizioni da ossequiare per avere diritto alle indennità (cfr. STFA C 273/05 del 7 aprile 2006 consid. 2.3.2.2.; STFA C 104/01 del 25 luglio 2001, consid. 2 in fine). Secondo la giurisprudenza federale è peraltro irrilevante se le informazioni inveritiere o incomplete sono causali per l'erogazione delle prestazioni assicurative o del relativo calcolo (cfr. DTF 123 V 151 consid. 1b; STF C 288/06 del 27 marzo 2007 consid. 2; DLA 1993/1994 N. 3 pag. 21). Il dovere di informazione costituisce una concretizzazione del principio della buona fede (cfr. STF 8C_253/2018 del 19 febbraio 2019 consid. 7.3.4.).

2.7. Nella concreta evenienza dalle carte processuali emerge che RI 1 (classe 1965), dopo lavorato sino al 31 ottobre 2019 per _____, in qualità di "responsabile negozio" (cfr. doc. 3, pag. 254-259), si era già iscritta in disoccupazione precedentemente al periodo che qui ci concerne, e meglio dal 1° novembre 2019 (cfr. doc. 3, pag. 246), postulando il diritto alle indennità di disoccupazione a partire da gennaio 2020 (cfr. doc. 3, pag. 256-259). Già in quell'occasione, con scritto del 12 novembre 2019, la Cassa aveva comunicato alla qui ricorrente le "principali condizioni del diritto all'indennità di disoccupazione". In particolare, il guadagno assicurato di RI 1 ammontava a fr. 2'453.- al mese, l'indennità giornaliera era pari a fr. 90.45 e quella mensile a fr. 1'962.75, (cfr. doc. 3, pag. 244-245). Dai conteggi in atti emerge che l'assicurata, tra gennaio e giugno 2020, ha percepito, a titolo di indennità di disoccupazione mensili somme che variano da un minimo di fr. 1'667.60, ad un massimo di fr. 1'918.- (cfr. doc. 3, pag. 221, 224, 228, 231, 234 e 237). Il nominativo di RI 1 è, poi, stato annullato dal sistema COLSTA a decorrere dal 1° luglio 2020, allorquando ella è tornata alle dipendenze dell' _____ (cfr. doc. 3, pag. 219), presso la quale è, poi, stata attiva sino al 31 ottobre successivo (cfr. doc. 3, pag. 217-218). La ricorrente, nuovamente terminato il rapporto lavorativo con l'associazione, si è quindi stata reinscritta in disoccupazione ed è stata nuovamente registrata nel sistema COLSTA, e meglio dal 2 novembre 2020 (cfr. doc. 3, pag. 201). Dalla comunicazione trasmessa dalla Cassa all'assicurata il 16 dicembre 2020 risulta che sia il guadagno assicurato, che l'indennità mensile media erano rimasti (praticamente) invariati rispetto alla precedente iscrizione in disoccupazione (cfr. art. 37 cpv. 4 OADI in relazione all'art. 23 LADI) ed ammontavano a fr. 2'453.-, rispettivamente fr. 1'962.- (cfr. doc. 3, pag. 196). Dai conteggi in atti emerge che l'assicurata ha percepito, a titolo di indennità di disoccupazione: - per il mese di novembre 2020 fr. 1'909.75 (cfr. doc. 3, pag. 195 e 190-191); - per il mese di dicembre 2020 fr. 2'183.- (cfr. doc. 3, pag. 194 e 189); - per il mese di gennaio 2021 fr. 1'992.70 (cfr. doc. 3, pag. 184); - per il mese di febbraio 2021 fr. 1'897.75 (cfr. doc. 3, pag. 178); - per il mese di marzo 2021 – allorquando risultava inabile per malattia ma aveva esaurito il diritto alle indennità perdurando la sua incapacità da oltre trenta giorni (cfr. doc. 173-174) - fr. 189.75 (cfr. doc. 3, pag. 172-174). Dal mese di maggio 2021, l'assicurata ha, poi, iniziato a lavorare, percependo così un guadagno intermedio, presso l' _____ (cfr. doc. 3, pag. 167-168), e meglio come risulta tanto dai formulari "indicazioni della persona assicurata" (in seguito: IPA), che dagli "attestati del datore di lavoro" in atti per i mesi da maggio ad ottobre 2021 (cfr. doc. 3, pag. 117-118, 123-129, 133-134, 139-143; 145-148, 150-151, 154-155, 160-161, 162-163, 167-168). Lavorando per l' _____, RI 1 ha percepito i seguenti guadagni mensili: - nel

mese di maggio 2021 fr. 2'229.50 lordi (cfr. doc. 3, pag. 158-159 e 165); - nel mese di giugno 2021 fr. 1'274 lordi (cfr. doc. 3, pag. 160-161); - nel mese di luglio 2021 fr. 1'029.- lordi (cfr. doc. 3, pag. 150-151); - nel mese di agosto 2021 fr. 1'886.50 lordi (cfr. doc. 3, pag. 147-148); - nel mese di settembre 2021 fr. 1'568.- lordi (cfr. doc. 3, pag. 139-140); - nel mese di ottobre 2021 fr. 1'335.25 lordi (cfr. doc. 3, pag. 123-124). Dagli atti emerge, inoltre, che “ nel corso della (...) seduta del 16 agosto 2021 ”, il _____ di _____ ha deciso di assumere la ricorrente “ a titolo di incarico, a ore, quale addetta alle pulizie dell’Istituto _____ di _____ ” (cfr. doc. 3, pag. 144). Lavorando, quindi, come addetta alle pulizie, RI 1 ha percepito: - nel mese di agosto 2021 fr. 100.- lordi (cfr. doc. 3, pag. 133-135); - nel mese di settembre 2021 fr. 1'100.- lordi (cfr. doc. 3, pag. 128-130); - nel mese di ottobre 2021 fr. 925.- lordi (cfr. doc. 3, pag. 120-121); - nel mese di novembre 2021 fr. 1'000.- lordi (cfr. doc. 3, pag. 111-112). Giova, in particolare, evidenziare che dal maggio al novembre 2021, la Cassa ha versato alla ricorrente, secondo quanto emerge dai conteggi in atti, le seguenti prestazioni LADI: - per il mese di maggio 2021 fr. 900.25 a fronte di un guadagno intermedio lordo di fr. 1'153.90 (cfr. doc. 3, pag. 156); - per il mese di giugno 2021 fr. 0.- a fronte di un guadagno intermedio lordo di fr. 2'019.- (cfr. doc. 3, pag. 157); - per il mese di luglio 2021 fr. 1'150.30 a fronte di un guadagno intermedio lordo di fr. 932.- (cfr. doc. 3, pag. 152); - per il mese di agosto 2021 fr. 1'759.05 a fronte di un guadagno intermedio lordo computato dalla Cassa di fr. 100.- (cfr. doc. 3, pag. 132) ed annunciato di fr. 1'986.50 lordi (cfr. doc. 3, pag. 133-134 e 147-148); - per il mese di settembre 2021 fr. 0.- a fronte di un guadagno intermedio lordo di fr. 2'520.15 (cfr. doc. 3, pag. 127); - per il mese di ottobre 2021 fr. 0.- a fronte di un guadagno intermedio lordo di fr. 2'134.35 (cfr. doc. 3, pag. 119); - per il mese di novembre fr. 1'100.30 a fronte di un guadagno intermedio lordo di fr. 1'000.- (cfr. doc. 3, pag. 110). Con decisione del 14 gennaio 2022, la Cassa ha, come visto, chiesto a RI 1 la restituzione di quanto percepito indebitamente per i mesi di novembre ed agosto 2021 (cfr. supra consid. 1.1. e doc. 95-97). 2.8. Chiamata a dirimere la presente vertenza, questa Corte rileva, innanzitutto, che la ricorrente ha indicato di vivere, con difficoltà, grazie ad entrate mensili che si attestano sui fr. 2'000.- / 2'100.- (cfr. supra consid. 1.2.). Nel mese di agosto 2021, come visto, RI 1 ha percepito sia fr. 100.- lordi lavorando come addetta alle pulizie per il _____, sia fr. 1'886.50 lordi per l’attività svolta presso l’_____, per un totale di fr. 1'986.50 lordi (cfr. supra consid. 2.7.). Avendo la Cassa erroneamente computato il solo guadagno di fr. 100.00 lordi a titolo di guadagno intermedio, per il mese di agosto 2021 l’amministrazione ha, poi, erogato a RI 1 prestazioni LADI per totali fr. 1'759.05 netti (cfr. supra consid. 2.7). Ne consegue che, per il mese di agosto 2021, la ricorrente ha avuto entrate che, rispetto ai fr. 2'000.- / 2'100.- abituali, sono state ben superiori, e meglio pari a fr. 3'561.70 netti (fr. 1'759.05 netti di indennità LADI, cfr. doc. 3, pag. 132; fr. 93.60 netti dal _____, cfr. doc. 135; fr. 1'709.05 netti dall’_____, cfr. doc. 3, pag. 149). Alla luce di questa importante differenza, RI 1 non poteva, quindi, usando il minimo di attenzione e diligenza imposto dalle circostanze (cfr. supra consid. 2.4. e 2.5.), non rendersi conto (se non per una grave negligenza) che ella, per il mese di agosto 2021, aveva beneficiato a torto almeno di parte delle prestazioni versatele dall’assicurazione contro la sua disoccupazione. L’insorgente avrebbe quindi dovuto prendere immediato contatto con la Cassa onde verificare i motivi e la correttezza, o meno, di tale accredito, ciò che non ha fatto, sebbene l’errore commesso dall’amministrazione fosse facilmente rilevabile. Ciò ritenuto, in primo luogo, che le sue entrate per agosto 2021 sono state ben superiori rispetto alla media di quanto percepito, tra disoccupazione ed attività lavorative, sin da gennaio

2020. Secondariamente, non poteva sfuggire alla ricorrente la circostanza che per agosto 2021, malgrado avesse lavorato (e quindi percepito a titolo di guadagno intermedio) più del mese precedente, abbia ricevuto indennità LADI superiori rispetto a quelle percepite per luglio 2021. In ragione di quanto precede, la pretesa buona fede di RI 1 non può essere tutelata.

E. 2.9

Alla luce delle risultanze di cui sopra, il TCA, non potendo riconoscere la buona fede della ricorrente, prima condizione per ottenere un eventuale condono, deve confermare la decisione su opposizione del 13 marzo 2023, senza che sia necessario entrare nel merito del secondo requisito di cui all'art. 25 cpv. 1 LPGA (“gravi difficoltà”; cfr. supra consid. 2.2. e 2.3.). Va, infine, osservato che, in ogni caso, l'assicurata, ha indicato di essere disposta ad effettuare (a titolo di restituzione di quanto indebitamente percepito) un “(...) pagamento a rate (...) di 50.-/massimo 100.- al mese, fino a restituzione completa della somma richiesta” (cfr. supra consid.

E. 2.10

L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui 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 e U. Kieser, ATSG-Kommentar, 4a edizione, n. 70 ad art. 61, pag. 1101 e i riferimenti ivi menzionati). 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 LADI non ne prevede l'applicazione. 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).” (al riguardo cfr. 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) . 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.

E. 3

Per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale il computo della sostanza ammonta ad un quindicesimo della sostanza netta, ad un decimo se si tratta di beneficiari di rendite di vecchiaia. Nel caso di persone parzialmente invalide è computato solo il reddito effettivo ottenuto dall’attività lucrativa. Non è tenuto conto di un’eventuale limitazione cantonale delle spese per il soggiorno in un istituto.

E. 4

Sono computati come spese supplementari: a. per le persone sole, 8000 franchi; b. per i coniugi, 12 000 franchi; c. per gli orfani che hanno diritto a una rendita e i figli che danno diritto a una rendita per figli dell’AVS o dell’AI, 4000 franchi per figlio.”. Secondo la legge, dunque, perché sia concesso il condono dall’obbligo di restituzione, è necessario che siano adempiuti cumulativamente i seguenti presupposti: - l’interessato ha percepito la prestazione indebita in buona fede; - la restituzione gli imporrebbe una grave difficoltà. Qualora difetti una delle due condizioni suelencate, il condono non può essere accordato.

2.4. La buona fede presuppone che l’assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Di detta ignoranza egli non si può prevalere se la stessa è stata determinata da sua negligenza. La giurisprudenza ha precisato che la buona fede, intesa come presupposto del condono, deve essere esclusa qualora i fatti che hanno determinato l’obbligo di restituire (violazione dell’obbligo di annunciare o di informare) siano imputabili a comportamento doloso o negligenza grave. Viceversa, l’assicurato può prevalersi della buona fede quando l’atto o l’omissione colpevole siano costitutivi solo di una violazione lieve dell’obbligo di annunciare o di informare (cfr. STF 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 9C_463/2016 del 12 luglio 2017 consid., 2.1.; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017 consid. 4, pubblicata in *DLA 2017 N. 5* pag. 144; STF 8C_79/2017 del 30 giugno 2017 consid. 4.1.; DTF 138 V 218 consid. 4; STF 8C_865/2008 del 27 gennaio 2009 consid. 4; STFA del 16 giugno 2003 nella causa C., C 130/02, consid. 2.3; *DLA 2003 N. 29*, consid. 1.2, pag. 260; *DLA 2002 N. 38*, consid. 2a, pag. 258; *DLA 2001 N. 18*, consid. 3a, pag. 161-162; *DLA 1998 N. 14*, consid. 4a, pag. 73; *DLA 1992 N. 7*, consid. 2b, pag. 103; DTF 112 V 97, consid. 2c, pag. 103, DTF 110 V 176, consid. 3c, pag. 180). La buona fede presuppone che l’assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Come in altri ambiti, la misura della necessaria diligenza si apprezza secondo una scala oggettiva, in cui però non deve essere trascurato quanto è soggettivamente possibile ed esigibile (capacità di intendere, stato di salute, grado di istruzione ecc.) dall’interessato (STF 9C_19/2018 del 28 febbraio 2018 consid. 1; 8C_243/2016 del 7 luglio 2016 consid. 4.1; I 622/05 del 14 agosto 2006 consid. 3.1=SVR 3/2007 Nr. 13; DTF 138 V 218 consid. 4). Le prestazioni sono percepite in buona fede quando la persona assicurata ignorava o non poteva sapere che le prestazioni erano versate a torto nel momento in cui le ha percepite,

ossia quando manca la consapevolezza di aver percepito indebitamente delle prestazioni (Pétremand, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 25 n. 64; Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, art. 25 n. 65, Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2015, § 43 n. 16). Si è in presenza di una negligenza grave allorquando un avente diritto non si attiene a ciò che può essere ragionevolmente preteso da una persona capace di discernimento in una situazione identica e nelle medesime circostanze (cfr. STF 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; DTF 110 V 176 consid. 3d). Inoltre, la buona fede deve essere negata se colui che si è arricchito, al momento del versamento, poteva attendersi di dover restituire, in quanto sapeva o doveva sapere, facendo prova dell'attenzione richiesta, che la prestazione era indebita (art. 3 cpv. 2 CC; DTF 130 V 414 consid. 4.3 e i riferimenti ivi menzionati). L'esclusione della buona fede non deve necessariamente ricadere in una violazione dell'obbligo di informare o di notificare. Anche un'omissione nel farsi parte attiva verso l'amministrazione potrebbe entrare in considerazione (sentenza 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1 e 5.2 con rinvio alla sentenza 9C_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1). Nell'ambito, per esempio, di un conteggio delle prestazioni complementari errato, di principio la persona interessata non può richiamarsi alla buona fede se non controlla per niente o se verifica in maniera poco accurata il foglio di calcolo delle prestazioni complementari e conseguentemente non comunica all'amministrazione un errore per lei facilmente riconoscibile (sentenza 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1 con rinvio alla sentenza 9C_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1). In tale contesto, non è quindi decisivo il fatto che la ricorrente abbia sempre collaborato con l'amministrazione e che non abbia sottaciuto informazioni, bensì sapere se avesse potuto nelle circostanze concrete accorgersi dell'errore contenuto nei provvedimenti della Cassa e avesse dovuto segnalare tale incongruenza all'amministrazione (STF 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 6.1).

2.5. Il Tribunale federale, con sentenza 9C_951/2011 del 26 aprile 2012, pubblicata in DTF 138 V 218 e SVR 2012 AHV Nr. 12 pag. 46, ha stabilito che nel caso di una domanda di condono dell'obbligo di restituire delle rendite per vedovo percepite indebitamente a seguito di un secondo matrimonio, la buona fede doveva essere negata, anche qualora il dovere di informare in merito alla modificazione dello stato civile fosse stato adempiuto da parte dell'assicurato. Colui che si risposa non può in buona fede continuare a percepire per anni una rendita per vedovo, senza mai essersi informato presso la cassa di compensazione se l'annuncio del passaggio a nuove nozze sia pervenuto e se l'ulteriore pagamento della rendita sia effettivamente corretto. Ognuno comprende infatti che il nuovo stato civile sostituisce quello vecchio, al quale l'ottenimento della rendita per vedovo, già solo a causa del nome, era legato. L'Alta Corte, con giudizio 9C_453/2011 del 15 settembre 2011, ha, inoltre, confermato il diniego del condono della restituzione di prestazioni complementari, rilevando che l'assicurato, benché avesse avvisato la Cassa dell'avvenuto matrimonio, non aveva poi prestato la necessaria attenzione al conteggio delle PC, il cui esame avrebbe permesso, anche a una persona senza conoscenze specifiche del settore, di constatare che nonostante il matrimonio nel calcolo non era intervenuta alcuna modifica. All'assicurato è stato contestato il fatto di non avere chiesto delucidazioni in merito all'autorità competente. In un'altra sentenza P 32/04 del 4 ottobre 2004, la nostra Massima Istanza ha confermato il rifiuto del condono della restituzione di PC percepite a torto, in quanto non poteva essere ammessa la buona fede dell'assicurato. Anche nel caso, infatti, in cui questi avesse effettivamente avvisato tempestivamente l'autorità competente della morte della madre -

l'intera somma in una rata ricorrerò subito e sempre alla facoltà di oppormi a tale decisione in quanto non possiedo i mezzi per restituirli e avendo in buona fede fatto un'offerta dignitosa nei miei confronti e certamente accettabile da parte vostra. In particolare, a sostegno delle proprie pretese, RI 1 ha fatto valere le seguenti motivazioni:

1.6. Nella sua risposta del 13 aprile 2023 la Sezione del lavoro ha postulato la reiezione dell'impugnativa ed apportato le seguenti precisazioni:

1.7. In data 14 aprile 2023, il TCA ha assegnato alle parti, rimaste poi silenziose, un termine di dieci giorni per presentare eventuali altri mezzi di prova (cfr. doc. VI).

considerato in diritto

2.2. L'art. 95 LADI regola la restituzione di prestazioni. Secondo il cpv. 1 di questo articolo, nel tenore in vigore dal 1° aprile 2011, la domanda di restituzione è retta dall'art. 25 LPGA ad eccezione dei casi di cui all'articolo 55 e 59c cpv. 4.

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.

La giurisprudenza federale sviluppata in merito al condono regolato dal vecchio art. 95 LADI conserva tutta la sua validità anche con l'entrata in vigore dell'art. 25 LPGA (cfr. STF C21/07 dell'11 febbraio 2008 consid. 1.3.; STFA C 174/04 del 27 aprile 2005).

2.3. L'art. 4 OPGA regola il condono. 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 (cfr. art. 4 cpv. 1 OPGA).

Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato (cfr. 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 è passata in giudicato (cfr. art. 4 cpv. 4 OPGA).

Sul condono è pronunciata una decisione (cfr. art. 4 cpv. 5 OPGA).

L'art. 5 OPGA definisce cosa si intende con "gravi difficoltà" e recita:

2 Per il calcolo delle spese riconosciute ai sensi del capoverso 1 sono computati:

a. per le persone che vivono a casa:

quale importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 3b capoverso 1 lettera a LPC, quale pigione di un appartamento: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 5 capoverso 1 lettera b LPC;

b. per le persone che vivono in un istituto: quale importo per le spese personali, 4800 franchi l'anno;

c. per tutti: quale importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il premio massimo per la rispettiva categoria secondo la versione vigente dell'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno (DFI) sui premi medi cantonali e regionali dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari.

3 Per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale il computo della sostanza ammonta ad un quindicesimo della sostanza netta, ad un decimo se si tratta di beneficiari di rendite di vecchiaia. Nel caso di persone parzialmente invalide è computato solo il reddito effettivo ottenuto dall'attività lucrativa. Non è tenuto conto di un'eventuale limitazione cantonale delle spese per il soggiorno in un istituto.

4 Sono computati come spese supplementari:

- a. per le persone sole, 8000 franchi;
- b. per i coniugi, 12 000 franchi;
- c. per gli orfani che hanno diritto a una rendita e i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI, 4000 franchi per figlio.

Secondo la legge, dunque, perché sia concesso il condono dall'obbligo di restituzione, è necessario che siano adempiuti cumulativamente i seguenti presupposti:

- l'interessato ha percepito la prestazione indebita in buona fede;
- la restituzione gli imporrebbe una grave difficoltà.

Qualora difetti una delle due condizioni suelencate, il condono non può essere accordato.

2.4. La buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Di detta ignoranza egli non si può prevalere se la stessa è stata determinata da sua negligenza.

La giurisprudenza ha precisato che la buona fede, intesa come presupposto del condono, deve essere esclusa qualora i fatti che hanno determinato l'obbligo di restituire (violazione dell'obbligo di annunciare o di informare) siano imputabili a comportamento doloso o negligenza grave. Viceversa, l'assicurato può prevalersi della buona fede quando l'atto o l'omissione colpevole siano costitutivi solo di una violazione lieve dell'obbligo di annunciare o di informare (cfr. STF 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 9C_463/2016 del 12 luglio 2017 consid., 2.1.; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017 consid. 4, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; STF 8C_79/2017 del 30 giugno 2017 consid. 4.1.; DTF 138 V 218 consid. 4; STF 8C_865/2008 del 27 gennaio 2009 consid. 4; STFA del 16 giugno 2003 nella causa C., C 130/02, consid. 2.3; DLA 2003 N. 29, consid. 1.2, pag. 260; DLA 2002 N. 38, consid. 2a, pag. 258; DLA 2001 N. 18, consid. 3a, pag. 161-162; DLA 1998 N. 14, consid. 4a, pag. 73; DLA 1992 N. 7, consid. 2b, pag. 103; DTF 112 V 97, consid. 2c, pag. 103, DTF 110 V 176, consid. 3c, pag. 180).

La buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Come in altri ambiti, la misura della necessaria diligenza si apprezza secondo una scala oggettiva, in cui però non deve essere trascurato quanto è soggettivamente possibile ed esigibile (capacità di intendere, stato di salute, grado di istruzione ecc.) dall'interessato (STF 9C_19/2018 del 28 febbraio 2018 consid. 1; 8C_243/2016 del 7 luglio 2016 consid. 4.1; I 622/05 del 14 agosto 2006 consid. 3.1=SVR 3/2007 Nr. 13; DTF 138 V 218 consid. 4).

Le prestazioni sono percepite in buona fede quando la persona assicurata ignorava o non poteva sapere che le prestazioni erano versate a torto nel momento in cui le ha percepite, ossia quando manca la consapevolezza di aver percepito indebitamente delle prestazioni (Pétremand, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales,

2018, art. 25 n. 64; Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, art. 25 n. 65, Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2015, § 43 n. 16).

Si è in presenza di una negligenza grave allorché un avente diritto non si attiene a ciò che può essere ragionevolmente preteso da una persona capace di discernimento in una situazione identica e nelle medesime circostanze (cfr. STF 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; DTF 110 V 176 consid. 3d).

Inoltre, la buona fede deve essere negata se colui che si è arricchito, al momento del versamento, poteva attendersi di dover restituire, in quanto sapeva o doveva sapere, facendo prova dell'attenzione richiesta, che la prestazione era indebita (art. 3 cpv. 2 CC; DTF 130 V 414 consid. 4.3 e i riferimenti ivi menzionati).

L'esclusione della buona fede non deve necessariamente ricadere in una violazione dell'obbligo di informare o di notifica.

Anche un'omissione nel farsi parte attiva verso l'amministrazione potrebbe entrare in considerazione (sentenza 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1 e 5.2 con rinvio alla sentenza 9C_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1). Nell'ambito, per esempio, di un conteggio delle prestazioni complementari errato, di principio la persona interessata non può richiamarsi alla buona fede se non controlla per niente o se verifica in maniera poco accurata il foglio di calcolo delle prestazioni complementari e conseguentemente non comunica all'amministrazione un errore per lei facilmente riconoscibile (sentenza 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1 con rinvio alla sentenza 9C_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1).

In tale contesto, non è quindi decisivo il fatto che la ricorrente abbia sempre collaborato con l'amministrazione e che non abbia sottaciuto informazioni, bensì sapere se avesse potuto nelle circostanze concrete accorgersi dell'errore contenuto nei provvedimenti della Cassa e avesse dovuto segnalare tale incongruenza all'amministrazione (STF 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 6.1).

2.5. Il Tribunale federale, con sentenza 9C_951/2011 del 26 aprile 2012, pubblicata in DTF 138 V 218 e SVR 2012 AHV Nr. 12 pag. 46, ha stabilito che nel caso di una domanda di condono dell'obbligo di restituire delle rendite per vedovo percepite indebitamente a seguito di un secondo matrimonio, la buona fede doveva essere negata, anche qualora il dovere di informare in merito alla modificazione dello stato civile fosse stato adempiuto da parte dell'assicurato.

Colui che si risposa non può in buona fede continuare a percepire per anni una rendita per vedovo, senza mai essersi informato presso la cassa di compensazione se l'annuncio del passaggio a nuove nozze sia pervenuto e se l'ulteriore pagamento della rendita sia effettivamente corretto. Ognuno comprende infatti che il nuovo stato civile sostituisce quello vecchio, al quale l'ottenimento della rendita per vedovo, già solo a causa del nome, era legato.

L'Alta Corte, con giudizio 9C_453/2011 del 15 settembre 2011, ha, inoltre, confermato il diniego del condono della restituzione di prestazioni complementari, rilevando che l'assicurato, benché avesse avvisato la Cassa dell'avvenuto matrimonio, non aveva poi prestato la necessaria attenzione al conteggio delle PC, il cui esame avrebbe permesso, anche a una persona senza conoscenze specifiche del settore, di constatare che nonostante il

matrimonio nel calcolo non era intervenuta alcuna modifica. All'assicurato è stato contestato il fatto di non avere chiesto delucidazioni in merito all'autorità competente.

In un'altra sentenza P 32/04 del 4 ottobre 2004, la nostra Massima Istanza ha confermato il rifiuto del condono della restituzione di PC percepite a torto, in quanto non poteva essere ammessa la buona fede dell'assicurato. Anche nel caso, infatti, in cui questi avesse effettivamente avvisato tempestivamente l'autorità competente della morte della madre - beneficiaria delle PC -, egli avrebbe dovuto riconoscere che le PC continuavano a essere versate, senza titolo giuridico, sul conto postale della madre, di cui poteva disporre.

In una sentenza C 70/03 del 2 luglio 2003, pubblicata in DLA 2005 N. 7 pag. 70 (ed in concreto richiamata dalla Cassa tanto nella propria decisione del 10 febbraio 2022 quanto nella decisione su opposizione del 27 dicembre successivo; cfr. supra consid. 1.4. e doc. 7/1 e 9), relativa ad un assicurato al quale la cassa di disoccupazione aveva versato inavvertitamente un numero eccessivo di indennità di disoccupazione, il TFA ha stabilito che egli non poteva invocare la sua buona fede, a causa dell'assenza di qualsiasi collaborazione da parte sua e di un minimo di attenzione per lo sviluppo del caso assicurativo. Infatti l'assicurato aveva incassato le prestazioni senza segnalare l'errore all'amministrazione e senza informarsi sui motivi del conteggio manifestamente troppo elevato.

L'Alta Corte, visto l'evidente divario fra il probabile guadagno perso dall'assicurato a seguito della disoccupazione e le prestazioni dell'assicurazione disoccupazione invece percepite, ha pure escluso che in concreto si trattava di un caso di negligenza lieve.

Al riguardo cfr. pure STF C 264/05 del 25 gennaio 2006 e STF 9C_184/2015 dell'8 maggio 2015; STF 8C_178/2018 del 6 agosto 2018 consid. 3.1.in fine.

2.6.L'art. 28 LPGA regola la "Collaborazione nell'esecuzione".

Gli assicurati e il loro datore di lavoro devono collaborare gratuitamente all'esecuzione delle varie leggi d'assicurazione sociale (cfr. art. 28 cpv. 1 LPGA).

Colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti, stabilire le prestazioni assicurative e far valere il diritto di regresso (cfr. art. 28 cpv. 2 LPGA).

Chi pretende prestazioni assicurative deve autorizzare tutte le persone e i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali a fornire nel singolo caso tutte le informazioni, sempre che siano necessarie per accertare il diritto a prestazioni. Queste persone e questi servizi sono tenuti a dare le informazioni (cfr. art. 28 cpv. 3 LPGA).

L'art. 31 LPGA regola la "Notificazione nel caso di cambiamento delle condizioni".

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 (cfr. art. 31 cpv. 1 LPGA).

Qualsiasi persona o servizio che partecipa all'esecuzione delle assicurazioni sociali ha l'obbligo di informare l'assicuratore se apprende che le condizioni determinanti per l'erogazione di prestazioni hanno subito modifiche (cfr. art. 31 cpv. 2 LPGA).

Il dovere di informare deve dunque essere sempre rispettato da parte dei beneficiari di prestazioni.

Devono essere fornite, di conseguenza, tutte le indicazioni necessarie per valutare l'adempimento delle condizioni da ossequiare per avere diritto alle indennità (cfr. STFA C 273/05 del 7 aprile 2006 consid. 2.3.2.2.; STFA C 104/01 del 25 luglio 2001, consid. 2 in fine).

Secondo la giurisprudenza federale è peraltro irrilevante se le informazioni inveritiere o incomplete sono causali per l'erogazione delle prestazioni assicurative o del relativo calcolo (cfr. DTF 123 V 151 consid. 1b; STF C 288/06 del 27 marzo 2007 consid. 2; DLA 1993/1994 N. 3 pag. 21).

Il dovere di informazione costituisce una concretizzazione del principio della buona fede (cfr. STF 8C_253/2018 del 19 febbraio 2019 consid. 7.3.4.).

Va, infine, osservato che, in ogni caso, l'assicurata, ha indicato di essere disposta ad effettuare (a titolo di restituzione di quanto indebitamente percepito) un() pagamento a rate () di 50.-/massimo 100.- al mese, fino a restituzione completa della somma richiesta(cfr. supra consid. 1.5. e doc. I).

A tale proposito giova segnalare, come del resto indicato anche dalla resistente (cfr. supra consid. 1.6.), che un'eventuale soluzione confacente alle esigenze economiche della ricorrente deve essere concordata con l'amministrazione.

Questo tema non è comunque oggetto della presente vertenza e pertanto il TCA non è tenuto ad occuparsene (cfr. DTF 123 V 230 consid. 3e).

2.10.L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato.

Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui 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.

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 LADI non ne prevede l'applicazione.

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. 127Cost.;DTF 145 I 52consid. 5.2;143 I 227consid. 4.3.1;124 I 241consid.4a, con riferimenti; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 2020, n. 209 ad art. 61 LPGA).■(al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C_265/2021 du

E. 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.

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