

TI_GERICHTE 39.2011.4 vom 12. Dezember 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-12-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_39.2011.4

FR: TI_GERICHTE 39.2011.4 du 12 décembre 2011

IT: TI_GERICHTE 39.2011.4 del 12 dicembre 2011

Regeste

Negato revis.di una dec.del 2008 a favore dei ricorr.a seguito dell'emanaz.della tassaz.08 da cui emerge un redd.da att.indip.

Erwägungen

E. 20

gennaio 2003 nella causa V. e V.-A., K 133/01; DTF 122 V 35 consid. 1; DTF 118 V 110 consid. 3; RAMI 1999 n. K 994 pag. 321 consid. 2). Il caso in esame si riferisce al 2008, ossia a un periodo precedente l'entrata in vigore della LAFam, dell'OAFam, della Laf e del Reg.Laf, per cui in concreto vanno applicate le disposizioni valide fino al 31 dicembre 2008, e meglio la Legge sugli assegni di famiglia dell'11 giugno 1996 (LAF) e il Regolamento della legge sugli assegni di famiglia del 5 febbraio 1997 (Reg.LAF). Al riguardo va, in ogni caso, evidenziato che la Legge federale sugli assegni di famiglia (LAFam) regola l'assegno per i figli e l'assegno di formazione (art. 3 LAFam), mentre le prestazioni familiari cantonali, segnatamente l'assegno integrativo e l'assegno di prima infanzia, restano disciplinate esclusivamente dalla Legge sugli assegni di famiglia del cantone Ticino (art. 1 Laf). 2.4. L'assegno integrativo è regolato dagli art. 24 segg. LAF. L'art. 24 LAF stabilisce come segue le condizioni per potere beneficiare dell'assegno integrativo: " Il genitore domiciliato nel Cantone ha diritto all'assegno, per il figlio, se cumulativamente: a) coabita, anche soltanto in forma parziale, con il figlio; b) ha il domicilio nel Cantone da almeno tre anni; c) soddisfa i requisiti della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 (Laps). (cpv. 1) Se entrambi i genitori coabitano con il figlio, ha diritto all'assegno la madre o il padre. (cpv. 2) ... (cpv. 3)." L'art. 27 LAF prevede altresì che: " Richiamati gli articoli 10 e 11 Laps, l'importo massimo dell'assegno corrisponde ai limiti minimi di reddito del o dei figli, definito dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI, per i quali l'assegno è riconosciuto. (cpv. 1) In ogni caso, dall'importo erogabile vanno dedotti gli eventuali assegni di base. (cpv. 2)." Dal tenore di queste norme legali, risulta che la LAF, la cui prima revisione, per quanto attiene agli assegni integrativi, è entrata in vigore il 1° febbraio 2003, per il calcolo di tali assegni rinvia alla Laps, anch'essa in vigore dal 1° febbraio 2003 (cfr. BU 55/2002 del 24 dicembre 2002 pag. 489 segg.; BU 3/2003 del 31 gennaio 2003 pag. 24 segg.; BU 3/2003 del 31 gennaio 2003 pag. 24 segg.). Il 1° ottobre 2006 sono peraltro entrate in vigore alcune ulteriori modifiche della Laps (cfr. BU 40/2006 del 8 settembre 2006 pag. 313-317). 2.5. L'art. 47 LAF, relativo al diritto suppletorio, enuncia che per quanto non previsto dalla legge o dalla Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000, sono applicabili le disposizioni della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti e la legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI. Ai sensi dell'art. 24 Laps concernente la revisione e

la riconsiderazione: " 1 Le decisioni e le decisioni su reclamo formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se il titolare del diritto o un membro della sua unità di riferimento o l'organo amministrativo competente scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. 2 L'organo amministrativo competente può tornare su una decisione o su una decisione su reclamo formalmente passata in giudicato se, cumulativamente: a) era manifestamente errata, b) la rettifica ha una notevole importanza. 3 L'organo amministrativo competente può riconsiderare una decisione o una decisione su reclamo contro la quale è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso." Dal Messaggio n. 5723 del 25 ottobre 2005 relativo alla Modifica della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 (Laps) p.to 2.5.7. si evince che: " Il nuovo art. 24 Laps viene ripreso dall'art. 53 LPGA, che tratta della revisione e della riconsiderazione. Per il nuovo art. 24 cpv. 1 Laps, la revisione deve avvenire d'ufficio se le condizioni previste dalla legge sono adempiute, cioè se l'assicurato o l'organo amministrativo competente scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. Competente a procedere alla revisione è l'organo amministrativo che ha emanato la decisione (o la decisione su reclamo) oggetto della revisione. A livello procedurale, sono applicabili – per il rinvio di cui all'art. 33 cpv. 3 Laps – le disposizioni della LPGA. Come previsto dal nuovo art. 25 cpv. 1 Laps la revisione ha effetto retroattivo, cioè ex tunc . La revisione prevista al nuovo art. 24 cpv. 1 Laps non deve essere confusa con l'istituto della revisione periodica o straordinaria, già prevista e secondo differenti condizioni, dall'art. 27 Laps. (...)” 2.6. Come esposto sopra, l'art. 24 Laps riprende il tenore dell'art. 53 LPGA. L'art. 53 LPGA prevede che: " Le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. (cpv. 1) L'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. (cpv. 2) L'assicuratore può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso." (cpv. 3) I principi relativi alla riconsiderazione e alla revisione processuale sviluppati dalla giurisprudenza precedentemente all'entrata in vigore della LPGA, sono stati concretizzati all'art. 53 LPGA (cfr. STF I 206/06 del 13 marzo 2007; STFA K 147/03 del 12 marzo 2004 consid. 5.3 in fine, U 149/03 del 22 marzo 2004, consid. 1.2 e I 133/04 dell'8 febbraio 2005, consid. 1.2.). Conformemente a un principio generale valido per il diritto delle assicurazioni sociali, l'amministrazione può riconsiderare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, nel caso in cui è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (cfr. STFA del

E. 23

marzo 2004 nella causa D., C 227/03; STFA del 12 febbraio 2004 nella causa B., C 349/00; STFA del 17 dicembre 2003 nella causa B., C 19/03; STFA del 28 novembre 2003 nella causa S., C 307/01; STFA del 21 luglio 2003 nella causa T., C 81/03; STFA del 28 aprile 2003 nella causa F., C 24/01 e C 137/01; STFA del 7 marzo 2003 nella causa D., C 354/01; STFA del 28 febbraio 2003 nella causa M., C 353/01; STFA del 5 novembre 2002 nella causa C., C 165/02; le STFA del 6 luglio 2001 nelle cause B., C 274/99; I, C 278/99 e O, C 279/99; STFA del 6 giugno 2000 nella causa B., C 407/99, consid. 2; DTF 129 V 110 =

SVR 2003 ALV Nr. 5, p. 15; DTF 127 V 466, consid. 2c, p. 469; DTF 126 V 399 = DLA 2001 N. 37, p. 247; DLA 2000 N. 40, p. 208; DLA 1998 N. 15, consid. 3b, p. 79 e 80; SVR 1997 ALV Nr. 101, p. 309 consid. 2a e riferimenti). In proposito, occorre ricordare che, secondo una costante giurisprudenza federale, l'amministrazione non può essere obbligata né dall'assicurato né dal giudice ad esaminare nel merito una domanda di riconsiderazione. Decisioni, con le quali si è negata l'entrata nel merito di una tale domanda, non possono, per principio, venir impugnate. Per contro, qualora l'amministrazione entri nel merito, esami i presupposti della riconsiderazione e, finalmente, renda una nuova decisione di rifiuto, quest'ultima può fare oggetto d'impugnativa. In questo caso, il giudice si limiterà però ad esaminare se i presupposti per una riconsiderazione della confermata decisione sono o meno soddisfatti. Concretamente, si tratterà d'esaminare se l'amministrazione ha ritenuto, a torto o a ragione, che la sua decisione cresciuta in giudicato non fosse manifestamente errata e che una sua rettifica non rivestisse un'importanza notevole (cfr. DTF 119 V 479 consid. 1b/cc e 117 V 12 consid. 2a; STFA I 61/04 del 20 settembre 2004, U 17/05 del 27 ottobre 2006 e I 206/06 del 13 marzo 2007). Dalla riconsiderazione va distinta la revisione processuale delle decisioni amministrative. In questo caso l'amministrazione deve procedere a una revisione processuale se si manifestano nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti ad indurre ad una conclusione giuridica differente (cfr. STFA del 23 marzo 2004 nella causa D., C 227/03; STFA del 12 febbraio 2004 nella causa B., C 349/00; STFA del 17 dicembre 2003 nella causa B., C 19/03; STFA del 21 luglio 2003 nella causa T., C 81/03; STFA del 7 marzo 2003 nella causa D., C 354/01; STFA del 6 giugno 2000 nella causa B., C 407/99; DTF 127 V 466, consid. 2c, p. 469 e la giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 ALV Nr. 101, p. 309 consid. 2a e riferimenti; DLA 1998 N. 15, consid. 3b, p. 79 e 80). In particolare, secondo costante giurisprudenza federale, nuove vanno considerate quelle circostanze che si sono realizzate fino al momento in cui, nel procedimento principale, allegazioni di fatto sarebbero ancora state lecite, ma che tuttavia, nonostante sufficiente attenzione e senza colpa, erano sconosciute all'istante (cfr. STFA del 7 marzo 2003 nella causa D., C 354/01; DLA 1995, p. 64 consid. 2b e riferimenti; DTF 122 V 134 e seg.). Inoltre, i fatti nuovi devono essere rilevanti, ovvero essere idonei a modificare la base fattuale della decisione e a condurre, attraverso un appropriato apprezzamento giuridico, ad una diversa decisione (DTF 110 V 141 consid. 2, 293 consid. 2a; RAMI 1991 K 855, p. 16; A. Grisel, *Traité de droit administratif*, Vol. II, Neuchâtel 1984, p. 942ss.; U. Kieser, *ATSG Kommentar*, II. edizione, Zurigo-Basilea-Ginevra 2009, ad art. 53 n. 13). Relativamente alle nuove prove, va puntualizzato che l'art. 53 cpv. 1 LPGA non fa menzione del fatto che esse debbano essere rilevanti. Ciò si spiega ponendo mente alla circostanza che, alla luce dei quesiti fattuali spesso complessi, il criterio della rilevanza dei mezzi di prova spesso è difficile da chiarire (U. Kieser, op. cit., ad art. 53 n. 16). I nuovi mezzi di prova devono comunque essere tali da provare fatti nuovi importanti che fondano la revisione o fatti che erano conosciuti nel procedimento precedente, ma che non hanno potuto essere provati a detrimento dell'istante. Se i nuovi mezzi di prova sono destinati a provare fatti già allegati anteriormente, il richiedente deve dimostrare di non aver potuto produrli nella precedente procedura. Un mezzo di prova è considerato come concludente, qualora si debba ammettere che avrebbe condotto ad una diversa decisione, nel caso in cui l'assicuratore ne avesse avuto conoscenza nella procedura amministrativa (STFA del 13 aprile 1993 nella causa G.P.). In sostanza, il nuovo mezzo di prova non deve solo servire ad apprezzare i fatti ma pure ad accertarli (DTF 110 V 141, consid. 2). Non è pertanto sufficiente, ad esempio, che una nuova perizia valuti in modo diverso una determinata fattispecie. Occorrono, piuttosto,

nuove circostanze, che facciano apparire oggettivamente incompleta la base su cui si fonda la precedente decisione. Per la revisione di una decisione non basta che, successivamente, il perito tragga, da fatti già conosciuti, delle conclusioni differenti. Non costituisce neppure motivo di revisione la circostanza che siano stati forse valutati in modo errato fatti già conosciuti nella procedura principale. Occorre piuttosto che l'apprezzamento non corretto sia avvenuto poiché fatti determinanti ai fini del giudizio erano sconosciuti o rimasti non provati. In una sentenza del 15 ottobre 2001, pubblicata in DTF 127 V 353, il TFA ha così riassunto quanto appena esposto: " (...). b) Sont "nouveaux" au sens de l' art. 137 let. b OJ , les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la procédure précédente. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits; il faut des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (ATF 110 V 141 consid. 2 et 293 consid. 2a, 108 V 171 consid. 1; voir aussi ATF 121 IV 322 consid. 2, 118 II 205 consid. 5)." (DTF 127 V 353 consid. 5b) Al riguardo, si veda pure la STF U 397/05 del 24 gennaio 2007 consid. 4.2. 2.7. Riguardo alla revisione processuale, giova inoltre rilevare che in una sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 191, p. 145ss., il TFA (dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale, TF) - confermando una sua precedente pronuncia inedita (STFA del 3 dicembre 1992 nella causa W.) - ha stabilito che la revisione processuale di decisioni amministrative è ammessa soltanto entro i termini determinanti per la revisione di una decisione su ricorso (art. 67 cpv. 1 e 2 PA): 90 giorni dalla scoperta del motivo di revisione ma, al più tardi, entro 10 anni dalla notificazione della decisione su ricorso (cfr., pure, A. Rumo-Jungo, Die Instrumente zur Korrektur der Sozialversicherungsverfügung, in R. Schaffhauser/F. Schlauri (Hrsg.), Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, San Gallo 1996, p. 291). L'Alta Corte ha ripreso tale prassi in una sentenza U 325/02 del 24 ottobre 2003, in cui ha confermato la precedente sentenza di questa Corte che aveva respinto il ricorso di un assicurato inoltrato contro una decisione su opposizione di un assicuratore LAINF che, da un lato, aveva ritenuto tardive tre domande di revisione inoltrate dopo dieci anni dall'emissione di una decisione con cui l'Istituto assicuratore aveva dichiarato estinto il proprio obbligo contributivo e, dall'altro lato, aveva considerato che le domande di revisione interposte prima del termine di dieci anni erano state evase con delle decisioni

informali le quali, in assenza di una reazione tempestiva da parte dell'assicurato, erano cresciute in giudicato. Il TFA, al riguardo, ha precisato: " (...) rammentando la prassi vigente in materia (RAMI 1994 no. U 191 pag. 145), l'autorità giudiziaria cantonale ha esposto come, giusta l'art. 67 PA - che esprime un principio generale valido anche per la revisione di decisioni rese da autorità amministrative la cui procedura non è retta dalla PA -, la domanda di revisione debba essere presentata al più tardi entro dieci anni dalla notificazione della decisione (cpv. 1), eccezion fatta per i casi in cui sulla decisione abbiano influito un crimine o un delitto oppure qualora la Corte europea dei diritti dell'uomo o il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa abbiano accolto un ricorso individuale per violazione della Convenzione del 4 novembre 1950 per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU) o dei suoi protocolli e la riparazione sia possibile soltanto mediante una revisione (art. 67 cpv. 2 e 66 cpv. 1 lett. a e b PA), nel caso di specie, non realizzandosi pacificamente un motivo di cui all'art. 66 cpv. 1 lett. a e b PA, la Corte cantonale ha giustamente rilevato che le domande di revisione 18 aprile 1994, 1° ottobre 1996 e 11 dicembre 2001, poste a fondamento della decisione su opposizione in lite del 9 luglio 2002, sono state presentate dall'interessato fuori tempo massimo, ossia oltre il termine decennale di cui all'art. 67 cpv. 1 PA, in concreto giunto a scadenza nel febbraio 1992, vanamente il ricorrente cerca di invocare un motivo di interruzione del termine decennale a dipendenza del fatto che, già prima del febbraio 1992, egli avrebbe formulato simili richieste, evase dall'assicuratore infortuni con decisioni informali, a tal proposito, sempre nella citata sentenza pubblicata in RAMI 1994 no. U 191 pag. 145, confermata anche in seguito (cfr. per esempio sentenza del 29 novembre 2000 in re A., U 353/00, consid. 2), questa Corte ha precisato che il termine decennale di cui all'art. 67 cpv. 1 PA è suscettibile di eventualmente essere interrotto soltanto in presenza di una richiesta formalmente valida, che in particolare indichi il motivo di revisione e la sua tempestività (art. 67 cpv. 3 PA), in concreto, le richieste di riapertura della pratica formulate prima del febbraio 1992 non adempivano le condizioni minime formali per essere trattate come valide domande di revisione, così, da un esame degli atti, si osserva che esse o già difettavano della necessaria forma scritta (art. 67 cpv. 1 PA) - come è il caso per le richieste del 1984 e del 1988 allorché D. _____ si presentò per discutere il suo caso presso gli uffici del servizio sociale cantonale, rispettivamente presso l'agenzia INSAI di Bellinzona - o comunque risultavano prive della necessaria motivazione, come si deve in particolare constatare per la domanda del 1985 - allorché l'interessato, consegnando una lettera del parroco di V. _____, si presentò dal dott. M. _____, che nel 1982 aveva reso per l'INSAI la valutazione sanitaria poi posta a fondamento della relativa decisione, dichiarando di soffrire degli stessi disturbi e di desiderare una cura - e per quella del 1988, allorché il ricorrente semplicemente rimise, senza formalità e motivazione alcuna, della documentazione medica, peraltro pressoché illeggibile, ai responsabili dell'INSAI, medesimo discorso deve infine valere anche per la richiesta del 15 novembre 1990, la quale, al pari di quelle precedenti, oltre a non indicare il motivo di revisione e ad evidenziare gli stessi disturbi, rimaneva totalmente silente sul tema della sua tempestività, non potendo pertanto qualificare le richieste presentate prima del febbraio 1992, gravemente lacunose dal profilo formale, quali valide istanze di revisione ai sensi della legge, si deve ritenere che esse ben difficilmente avrebbero potuto interrompere il termine decennale di cui all'art. 67 cpv. 1 PA, per il resto, come rilevato dalla precedente istanza, le decisioni informali (datate 11 luglio 1984, 11 novembre 1985, 30 settembre 1988 e 16 maggio 1991), emesse dall'ente assicuratore opponente in risposta alle succitate domande e mediante le quali l'ente

assicuratore aveva negato l'esistenza di nuovi elementi di giudizio tali da giustificare un riesame della vertenza, sono comunque cresciute in giudicato dal momento che l'assicurato non ha, entro un congruo termine d'esame e di riflessione, manifestato il proprio dissenso con la soluzione adottata dall'amministrazione e non ha preteso l'emanazione di una decisione formale (DTF 126 V 24 consid. 4b, 122 V 369 consid. 3; cfr. anche sentenza del 14 luglio 2003 in re N., C 7/02, consid. 3, nel cui ambito il Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito che, di principio, un atto amministrativo informale avente però carattere di decisione sostanziale dev'essere impugnato mediante ricorso entro 90 giorni), stante quanto precede, le ulteriori censure di ordine sostanziale sollevate dal ricorrente si appalesano irrilevanti a fini del giudizio." I termini appena citati sono stati dichiarati applicabili anche successivamente all'entrata in vigore della LPGA. Infatti, benché l'art. 53 LPGA non li preveda espressamente, resta determinante quanto stabilito dall'art. 67 cpv. 1 e 2 PA. Alla PA rinvia, del resto, l'art. 55 cpv. 1 LPGA per quanto concerne le regole particolari di procedura non fissate in modo esaustivo nella LPGA o nelle singole leggi (cfr. STF 8C_302/2010 del 25 agosto 2010 consid. 4.3.; STF U 43/05 del 31 ottobre 2005 consid. 2; U. Kieser, op. cit., ad art. 53 n. 23). 2.8. E', altresì, utile evidenziare che il Tribunale federale, in una sentenza U 66/07 del 5 dicembre 2007, ha stabilito che in quella fattispecie non erano date le condizioni per procedere alla revisione - chiesta da un assicurato - di una decisione del 23 novembre 2000 con cui l'INSAI gli aveva assegnato una rendita di invalidità del 60%. Contestualmente l'Alta Corte ha rilevato che: "(...) Damit bleibt die im Einspracheentscheid mangels neuer Tatsachen abgewiesene, vom kantonalen Gericht trotz gegenüber der Zulässigkeit des am 30. November 2004 gestellten Revisionsgesuchs geäusserteter Bedenken offen gelassene Frage der prozessualen Revision unbeantwortet. Wie die SUVA zu Recht ausführt, kann diesbezüglich jedoch von einer Rückweisung an die Vorinstanz zur eingehenderen Prüfung abgesehen werden. Die Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG ist gestützt auf Art. 55 Abs. 1 ATSG nur innerhalb der in Art. 67 VwVG enthaltenen Fristen zulässig. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung ist eine relative 90tägige Frist zu beachten, die mit der Entdeckung des Revisionsgrundes zu laufen beginnt. Zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, deren Lauf mit der Eröffnung des Entscheides einsetzt (HAVE 2005, S. 242, U 465/04 vom 16. Juni 2005). Der Beschwerdegegner stützt sich zur Begründung des Revisionsbegehrens auf ein Schreiben des Zentrums für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte Z. _____ an den Kreisarzt der SUVA vom 14. März 2003, gemäss welchem die in der Rentenverfügung vom 23. November 2000 festgestellte Erwerbsfähigkeit wegen der Folgen der erlittenen Hirnverletzung in der Praxis nicht realisiert werden konnte. Zudem verweist er auf den Bericht des Zentrums für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte Z. _____ vom 17. Juli 2003, laut welchem er aufgrund der neuropsychologischen Defizite in Kombination mit psychischen Problemen nicht mehr in der Lage sei, auf dem freien Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden. In der vorinstanzlichen Beschwerdeschrift wird ausgeführt, ab dem Jahr 2003 sei deutlich geworden, dass die der Rentenverfügung zugrunde liegenden Annahmen zu optimistisch gewesen seien. Damit erweist sich das erst am 30. November 2004 gestellte Revisionsgesuch als verspätet. Selbst bei gegenteiliger Betrachtungsweise würde sich im Ergebnis nichts ändern. Denn die SUVA und mit summarischer Begründung auch die Vorinstanz haben zutreffend dargelegt, dass keine neuen Befunde vorliegen, die ein Rückkommen auf die rechtskräftige Verfügung vom 23. November 2000 rechtfertigen würden. Ärztliche Neubeurteilungen eines im Wesentlichen identischen Sachverhaltes stellen keinen Revisionsgrund dar (BGE 108 V 170 E. 1 S. 172). " Con sentenza

9C_1011/2008 del 9 marzo 2009 la nostra Massima Istanza ha, poi, confermato il rifiuto di procedere alla revisione di un conteggio di contributi paritetici del 6 aprile 2000 formulata da un assicurato, argomentando come segue: " (...) 3.1 Der Beschwerdeführer gelangte mit Schreiben vom 8. Mai 2003 an die Ausgleichskasse. Unter Beilage der Neueinschätzung seines Einkommens für die Jahre 1999/2000 durch das Steueramt ersuchte er um Berichtigung der erhobenen AHV-Beiträge sowie darum, allfällige Überschüsse des Arbeitnehmeranteils auf sein Bankkonto zu überweisen. Einen Revisionsgrund behauptete er in jenem Schreiben nicht, und die korrigierte Steuereinschätzung ersetzt das fehlende Revisionsgesuch nicht, zumal sie keinerlei Hinweise auf die Bilanzfälschungen und den damit zusammenhängenden Revisionsgrund enthält. Ein formgültiges, ausreichend begründetes Revisionsgesuch kann mit der Vorinstanz erst in der Eingabe des Beschwerdeführers vom 24. Dezember 2004 an die Ausgleichskasse erblickt werden, worin er auf die als Folge der Bilanzfälschungen der Muttergesellschaft Y._____/USA unrichtige Bewertung der von der Ausgleichskasse als massgebenden Lohn erfassten Mitarbeiteroptionen hinwies. 3.2 Dieses Revisionsgesuch war klar verspätet. Bereits einem Schreiben der Vertreterin des Beschwerdeführers an das kantonale Steueramt vom 11. Februar 2003 lässt sich entnehmen, dass diesem die Bilanzfälschungen und weitere strafbare Handlungen der Y._____/USA mit Auswirkungen auf den Wert der Optionen bis ins Jahr 1999 zurück bekannt waren. Nachdem diese kriminellen Handlungen der Organe der Muttergesellschaft seiner früheren Arbeitgeberin nach Ansicht des Beschwerdeführers einen Revisionsgrund darstellen, indem die Mitarbeiteroptionen von Anfang an wertlos waren, was indessen erst nachträglich festgestellt werden konnte, hätte er innert 90 Tagen nach Entdeckung des behaupteten Revisionsgrundes das Revisionsbegehren gemäss Art. 67 Abs. 1 VwVG schriftlich bei der Ausgleichskasse einreichen müssen. Dies hat er unterlassen und stattdessen innert Frist lediglich am 8. Mai 2003 der Ausgleichskasse die Neueinschätzung seines Einkommens für die Jahre 1999/2000 durch das Steueramt zugestellt, ohne einen Revisionsgrund wenigstens zu behaupten. Da das Revisionsgesuch vom 24. Dezember 2004 erst mehr als 1 1/2 Jahre nach Ablauf der 90tägigen Revisionsfrist eingereicht wurde, hätte die Ausgleichskasse dieses mittels Nichteintretens erledigen müssen. Die Stichhaltigkeit des geltend gemachten Revisionsgrundes braucht zufolge Fristversäumnisses nicht geprüft zu werden.“ 2.9. Nella presente evenienza con decisione del 31 gennaio 2008 la Cassa ha rinnovato ai coniugi RI 1 l'attribuzione di un assegno integrativo di fr. 1'274.-- mensili a far tempo dal febbraio 2008. A quel momento l'amministrazione non disponeva dei dati riguardanti il reddito conseguito dai ricorrenti con le loro attività indipendenti. La Cassa si è, perciò, basata su un reddito provvisorio di fr. 30'000.-- per il marito e di fr. 10'000.-- per la moglie (cfr. doc. VI1). Nel mese di settembre 2008, a seguito di una revisione ordinaria ex art. 27 cpv. 1 Laps, la Cassa ha, poi, negato agli assicurati il diritto a un assegno integrativo, in quanto il reddito disponibile residuale della loro unità di riferimento superava il limite annuo fissato dalla Laps (cfr. doc. VI1). L'amministrazione, anche in questa occasione, ha computato dei redditi da attività indipendente provvisori, e meglio quelli emergenti dalla "Dichiarazione dei dati relativi al reddito da attività indipendente" compilata e firmata dai ricorrenti il 9 settembre 2008. RI 1, che il 28 agosto 2008 aveva ancora indicato per l'anno 2008 un reddito di fr. 30'000, il 9 settembre 2008 ha modificato il proprio reddito per il 2008, stimandolo in fr. 40'000.--. Dal canto suo RI 2, sia il

agosto 2008 che il 9 settembre 2008, ha stimato in fr. 10'000.-- il proprio reddito da attività indipendente per il 2008 (cfr. doc. VI3). Dalle Dichiarazioni del 9 settembre 2008 menzionate risulta che gli assicurati si sono impegnati a: " - tenere costantemente informato l'ufficio competente degli eventuali cambiamenti del reddito da attività indipendente; - trasmettere immediatamente all'/agli ufficio/i cantonale/i competente/i per la prestazione Laps versata, una copia della decisione di tassazione cresciuta in giudicato per ogni anno nel quale è stata concessa tale prestazione; - eventualmente restituire quella parte di prestazione sociale Laps che sarà assegnata a titolo provvisorio sulla base dei dati forniti, e alla quale non avrebbe avuto diritto computando il reddito da attività indipendente stabilito dall'ufficio tassazione per l'anno di riferimento della prestazione. (...)"(cfr. doc. VI3) Nel dicembre 2009 gli assicurati hanno nuovamente interposto domanda tendente all'ottenimento di un assegno integrativo. L'appuntamento allo Sportello Laps di _____ ha avuto luogo il 21 dicembre 2009 (cfr. doc. 37; 38). Dalla "Dichiarazione dei dati relativi al reddito da attività indipendente" sottoscritta da RI 2 il 24 novembre 2009 emerge che il reddito annuo come indipendente annunciato all'AVS per il 2008 ammontava a fr. 8'000.--, il reddito annuo come indipendente risultante sull'ultima decisione di tassazione cresciuta in giudicato era pari a fr. 2'700.-- e il reddito annuo netto stimato per l'anno in corso corrispondeva a fr. 3'500.--(cfr. doc. 14). Inoltre dalla "Dichiarazione dei dati relativi al reddito da attività indipendente" firmata da RI 1 il 17 dicembre 2009 si evince un reddito annuo come indipendente annunciato all'AVS per il 2008 di fr. 7'600.--, un reddito annuo come indipendente risultante sull'ultima decisione di tassazione cresciuta in giudicato di fr. 26'027.-- e un reddito annuo netto stimato per l'anno in corso corrisponde di fr. 25'000.-- (cfr. doc. 15). Anche sottoscrivendo queste dichiarazioni, gli assicurati si sono impegnati a: " - tenere costantemente informato l'ufficio competente degli eventuali cambiamenti del reddito da attività indipendente; - trasmettere immediatamente all'/agli ufficio/i cantonale/i competente/i per la prestazione Laps versata, una copia della decisione di tassazione cresciuta in giudicato per ogni anno nel quale è stata concessa tale prestazione; - eventualmente restituire quella parte di prestazione sociale Laps che sarà assegnata a titolo provvisorio sulla base dei dati forniti, e alla quale non avrebbe avuto diritto computando il reddito da attività indipendente stabilito dall'ufficio tassazione per l'anno di riferimento della prestazione. (...)"(cfr. doc. 14; 15) Con decisione del 17 marzo 2010 la Cassa ha riconosciuto ai coniugi RI 1 un assegno integrativo a decorrere dal 1° gennaio 2010 di fr. 1'660.-- al mese (cfr. doc. VII). Nel relativo conteggio, a titolo di reddito da attività indipendente, è stato tenuto conto dell'importo di fr. 25'000.-- per il marito e di fr. 3'500.-- per la moglie (cfr. doc. VI1), ossia dei redditi netti annui stimati dagli assicurati per il 2009 di cui alle Dichiarazioni del 24 novembre 2009, rispettivamente 17 dicembre 2009 (cfr. doc. 14, 15). Il 21 maggio 2010 la Cassa, a seguito dell'emanazione della decisione di tassazione per l'anno 2007, ha poi emanato nei confronti degli assicurati un ordine di restituzione della somma di fr. 14'582.-- corrispondenti ad assegni integrativi percepiti a torto nel periodo gennaio - dicembre 2007 (cfr. doc. VII). Il 10 giugno 2010 alla Cassa è pervenuto il seguente scritto degli assicurati: " (...) Con la dichiarazione delle imposte 2008 ho avuto nuovamente diritto al sussidio per il 2009. Con la presente, vi richiedo il sussidio per l'anno 2008 e quindi un conguaglio con la restituzione dell'assegno integrativo del 2007. (...)" (Doc. 2/1) Allo stesso essi hanno allegato la notifica delle imposte per l'anno 2008 (cfr. doc. 2/1). La Cassa, il 23 agosto 2010, ha comunicato, da un lato, che non era possibile procedere retroattivamente con una revisione ai sensi dell'art. 27 Laps. Dall'altro, che la decisione di tassazione per il 2008 è stata emessa l'11 novembre 2009, per cui, non

essendovi nuovi fatti rilevanti né nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti nei termini previsti, non risultavano essere dati i presupposti per ritenere tempestiva un'eventuale domanda di revisione ai sensi dell'art. 24 Laps (cfr. doc. 2/2). Il 22 novembre 2010 i coniugi RI 1, tramite l'avvocato RA 1, alla luce dei dati della decisione di tassazione 2008, hanno postulato il riesame d'ufficio dei provvedimenti relativi all'assegno integrativo per il 2008 (cfr. doc. 2/3). L'amministrazione, con decisione del 23 dicembre 2010 (cfr. doc. 2/6), confermata dalla decisione su reclamo del 2 marzo 2011, ha negato agli assicurati, ritenendo intempestiva la loro domanda, la revisione delle decisioni del 31 gennaio 2008 e del 19 settembre 2008 con le quali agli stessi dal 1° febbraio 2008 era stato riconosciuto un assegno integrativo di fr. 1'274.-- al mese, rispettivamente dal 1° ottobre 2008 l'assegno era stato rifiutato (cfr. doc. TA1). 2.10. Questa Corte, chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie, rileva, dapprima, che la decisione di tassazione per l'anno 2008 relativa ai ricorrenti è stata emanata l'11 novembre 2009 (cfr. doc. 3A). La stessa, che non risulta essere stata impugnata, è pertanto passata in giudicato l'11 dicembre 2009. Dalla decisione dell'Ufficio di tassazione di _____ per l'anno 2008 si evince che, per quanto concerne il marito, il reddito da attività indipendente principale dichiarato è pari a fr. 26'027.--, mentre quello accertato corrisponde a fr. 27'000.--. Per quanto attiene alla moglie, il reddito da attività indipendente principale dichiarato è di fr. 2'700.--, mentre quello accertato è pari a fr. 5'000.-- (cfr. doc. 3A). I dati accertati dal fisco appena menzionati (fr. 27'000.-- per il marito e fr. 5'000.-- per la moglie) sono inferiori agli importi dei redditi da attività indipendente provvisori stimati dagli assicurati nel 2008 di fr. 30'000.--, aumentati a fr. 40'000.-- nel settembre 2008 per il marito, nonché di fr. 10'000.-- per la moglie (cfr. consid. 2.9.). La decisione di tassazione per il 2008 dell'11 novembre 2009 legittimava, pertanto, l'inoltro di una domanda di revisione ai sensi dell'art. 24 cpv. 1 Laps (cfr. consid. 2.5.). Come è stato esposto sopra (cfr. consid.2.7.), una richiesta di procedere a una revisione è ammissibile se interposta entro il termine di 90 giorni dalla scoperta del motivo di revisione, ma al più tardi entro 10 anni dalla notificazione della decisione. Nel mese di dicembre 2009 gli insorgenti hanno preso contatto con il Comune di domicilio, ossia _____, in merito all'assegno integrativo. Dalle carte processuali emerge, però, che nel dicembre 2009 gli assicurati, dopo che dal settembre 2008 il diritto all'assegno integrativo era stato soppresso (cfr. consid. 2.9.), si sono limitati a interporre una nuova domanda tendente all'ottenimento di un assegno integrativo. In effetti dall'"Annuncio presso il Comune di domicilio e appuntamento allo Sportello Laps" firmato dalla Cancelleria comunale di _____ l'11 dicembre 2009 (doc. 37) emerge che la prestazione Laps richiesta è l'assegno integrativo. Non è, invece, stata crociata la casella concernente la domanda di revisione. Inoltre è vero che il Comune di _____, il 14 gennaio 2011, ha dichiarato che nel dicembre 2009 la documentazione raccolta dagli assicurati necessaria per fissare l'appuntamento con lo Sportello Laps comprendeva la decisione di tassazione 2008 (cfr. doc. 8J). La decisione di tassazione 2008 risulta d'altronde agli atti della Cassa (cfr. doc. 3F). Ciò significa che tra i documenti trasmessi dallo Sportello Laps, alla Cassa per decidere in merito alla nuova richiesta dell'assegno integrativo figurava anche la tassazione 2008. E' altrettanto vero, tuttavia, che relativamente alla decisione di tassazione per l'anno 2007 nel ricorso è stato ammesso che non è stata trasmessa alla Cassa dai ricorrenti, bensì risulta essere stata reperita dall'amministrazione medesima. E', perciò, altamente verosimile che la tassazione 2008 sia stata prodotta nel dicembre 2009, tramite il Comune e lo Sportello Laps, unicamente perché facente parte della lista di documenti da allegare per l'inoltro della domanda dell'assegno

integrativo e non poiché soliti trasmettere senza indugio le decisioni di tassazione, contrariamente all'impegno sottoscritto con le "Dichiarazioni dei dati relativi al reddito da attività indipendente" (cfr. consid. 2.9.). Del resto la decisione dell'Ufficio di tassazione _____ dell'11 novembre 2009 non è stata inviata singolarmente, bensì è stata annessa a copiosa documentazione (cfr. doc. 1F-30) senza esprimere l'intenzione di volere richiedere una revisione processuale delle decisioni del 2008 con cui è stato attribuito un assegno integrativo di fr. 1'274.-- mensili fino al settembre 2008 e poi rifiutato per gli ultimi mesi del 2008. Quanto fatto valere dai ricorrenti in riferimento all'asserzione della parte resistente secondo cui la domanda di revisione deve essere interposta alla Cassa e non al Comune di domicilio o allo Sportello Laps (cfr. doc. TA1), e meglio che si ignora quale sia la legge che designa la Cassa quale autorità competente per trattare le domande di revisione e che in ogni caso queste ultime devono essere trasmesse dall'organo non ritenuto competente alla Cassa (cfr. doc. I), si rivela ininfluenza ai fini della soluzione della presente vertenza. Infatti, da una parte, l'art. 12 cpv. 2 Reg.Laps prevede che la richiesta di revisione straordinaria ai sensi degli art. 24 cpv. 1 della legge va presentata all'organo designato dalla legge speciale. Nell'ambito degli assegni integrativi competente è la Cassa cantonale per gli assegni familiari (cfr. art. 54 LAF in vigore fino al 31 dicembre 2008; art. 72 Laf valido dal 1° gennaio 2009). Dall'altra, anche considerando ammissibile l'inoltro di una domanda di revisione al Comune e/o allo Sportello Laps, organi poi tenuti a trasmetterla alla Cassa, in concreto nel dicembre 2009 non è stata formulata alcuna richiesta formale di revisione delle decisioni concernenti gli assegni integrativi emesse nel 2008, nemmeno all'attenzione del Comune o dello Sportello Laps, Il contrario non è, peraltro, stato preteso di ricorrenti.

2.11. Per quanto attiene allo scritto dei ricorrenti pervenuto alla Cassa il 10 giugno 2010, al quale gli stessi hanno peraltro annesso la notifica di tassazione per il 2008 (cfr. doc. 2/1) e che ritengono corrispondere a una richiesta di revisione tempestiva (cfr. doc. I; consid. 1.2.), va osservato che dal tenore del medesimo (cfr. consid. 2.9.) non risulta in modo chiaro e univoco che si tratti di una domanda di revisione delle decisioni del 2008 afferenti all'assegno integrativo ai sensi dell'art. 24 cpv. 1 Laps. In effetti gli insorgenti con tale scritto hanno postulato il riconoscimento del diritto al sussidio per l'anno 2008, precisando che a seguito della decisione di tassazione per il 2008, hanno avuto nuovamente diritto al sussidio per il 2009. Essi hanno, del resto, menzionato pure la restituzione dell'assegno integrativo del 2007 (cfr. doc. 2/1). Il termine assegno integrativo, in contrapposizione al termine sussidio, potrebbe dimostrare che gli stessi conoscessero comunque con precisione le differenti prestazioni sociali a loro spettanti o di cui avrebbero voluto beneficiare. Il riferimento al sussidio induce, così, a porre mente alla partecipazione al premio dell'assicurazione contro le malattie previsto dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994 e dalla relativa legge cantonale di applicazione. In ogni caso, anche ritenendo la lettera degli assicurati del giugno 2010 quale domanda di revisione delle decisioni concernenti l'assegno integrativo per il 2008 emesse dalla Cassa nel 2008, la stessa risulterebbe tardiva. In primo luogo, contrariamente a quanto asserito nell'impugnativa, ovvero che la richiesta di revisione pervenuta alla Cassa il 10 giugno 2010 è tempestiva, in quanto intervenuta entro 90 giorni dall'emissione della decisione del 17 marzo 2010 con cui è stato nuovamente attribuito loro un assegno integrativo, rispettivamente dal relativo versamento delle prime tre mensilità avuto luogo il 22 marzo 2010 - circostanze queste ultime che a loro parere costituiscono un fatto nuovo rilevante, avendo scoperto solo a quel momento di avere diritto agli assegni integrativi sulla base dei parametri fiscali per il 2008 (cfr. doc. I; consid. 1.2.) -, i ricorrenti il 22 novembre 2010

hanno dichiarato quanto segue: " (...) E' stato infatti soltanto in data 11 novembre 2009 che i signori RI 2 hanno ricevuto la decisione di tassazione per l'anno 2008 e pertanto solo in quel momento essi hanno potuto apprendere (e dimostrare) che erano dati i presupposti per ottenere l'assegno integrativo anche per l'ultimo trimestre dell'anno 2008 (...)." (Doc. 3B)

Il provvedimento del 17 marzo 2010 con cui agli assicurati è stato riconosciuto un assegno integrativo per il periodo gennaio – dicembre 2010 di fr. 1'660.-- al mese non si fonda, poi, sui redditi da attività lavorativa indipendente accertati con la decisione di tassazione per l'anno 2008 (fr. 27'000.-- per il marito e fr. 5'000.-- per la moglie; cfr. doc. 3A; consid. 2.10.), bensì sui dati stimati dagli insorgenti per l'anno 2009 di fr. 25'000.-- per il marito e fr. 3'500.-- per la moglie, di cui alle "Dichiarazioni dei dati relativi al reddito da attività indipendente" sottoscritte alla fine del 2009 (cfr. doc. 14; 15; consid. 2.9.). Pertanto non può essere ritenuto attendibile quanto sostenuto dagli assicurati in merito al fatto che avrebbero scoperto solo a seguito della decisione del marzo 2010 relativa agli assegni integrativi per il 2010 che i redditi emersi dalla tassazione 2008 permettevano l'erogazione di un assegno per gli ultimi mesi del 2008, rispettivamente di un assegno di importo più elevato per i mesi da febbraio a settembre 2008. Ne discende che l'emanazione della decisione del 17 marzo 2010 afferente all'assegno integrativo per il 2010 e il relativo versamento il 22 marzo 2010 non costituiscono ai fini della causa sub iudice un motivo di revisione ai sensi dell'art. 24 cpv. 1 Laps. La circostanza che lo scritto pervenuto alla Cassa il 10 giugno 2010 le sia stato notificato entro 90 giorni dall'emanazione del provvedimento del 17 marzo 2010, rispettivamente dalla corrispondente corresponsione del 22 marzo 2010 in casu è, dunque, irrilevante. In secondo luogo, tale scritto risale a un periodo in cui il termine di 90 giorni dall'emanazione della decisione di tassazione per il 2008 dell'11 novembre 2009, rispettivamente dalla sua crescita in giudicato l'11 dicembre 2009, era ampiamente spirato.

2.12. Una domanda formale di revisione delle decisioni del gennaio e del settembre 2008 relative all'assegno integrativo per il 2008 fondata sui dati del reddito da attività indipendente dei coniugi RI 1 emergenti dalla decisione di tassazione per l'anno 2008 è per contro stata inoltrata all'Istituto delle assicurazioni sociali dagli assicurati, per il tramite del loro patrocinatore, il 22 novembre 2010 (cfr. doc. 2/3; consid. 2.9.). La domanda di revisione del 22 novembre 2010, però, dal momento che dalla documentazione agli atti e dalle dichiarazioni degli assicurati stessi emerge che la tassazione 2008 è stata loro notificata immediatamente dopo la relativa emanazione, risulta essere stata interposta quasi un anno dopo la crescita in giudicato l'11 dicembre 2009 della decisione dell'Ufficio di tassazione di _____. La stessa risulta, quindi, oltremodo tardiva (cfr. consid. 2.7.; 2.8.).

2.13. Per quanto concerne l'asserzione dei ricorrenti secondo cui la Cassa avrebbe dovuto procedere d'ufficio alla revisione delle decisioni del 2008 relative agli assegni integrativi, il TCA rileva che è vero che gli art. 24 Laps e 53 LPGA prevedono che le decisioni e le decisioni su reclamo formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'organo amministrativo competente scopre successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza (cfr. consid. 2.5.; 2.6.). E' altrettanto vero, però, che nel caso di specie la decisione di tassazione per l'anno 2008 emessa l'11 novembre 2009 è stata sì consegnata all'amministrazione dal ricorrente nel dicembre 2009, tuttavia la medesima è stata allegata alla documentazione da necessariamente presentare ai fini della domanda di un assegno integrativo in relazione alla loro richiesta di un assegno integrativo interposta a fine 2009 tramite il Comune di _____ e lo Sportello Laps di _____ senza, come visto sopra (cfr. consid. 2.10.), indicazione alcuna in merito a una domanda di revisione. Gli assicurati, del resto, come già

evidenziato, contrariamente all'impegno sottoscritto con le "Dichiarazioni dei dati relativi al reddito da attività indipendente", non risultano essere soliti trasmettere senza indugio le decisioni di tassazione alla Cassa. In effetti neppure la decisione di tassazione per l'anno 2007 è stata inviata dagli insorgenti alla Cassa, la quale l'ha reperita autonomamente (cfr. consid. 2.9.; 2.10). La Cassa, poi, nemmeno è stata resa attenta della presenza tra i documenti pervenuti della decisione di tassazione per l'anno 2008. Inoltre la stessa non si è trovata nella situazione di dover fare capo ai dati fiscali per il 2008, visto che, come esposto al consid. 2.11., per il conteggio di un eventuale assegno integrativo per il 2010 si è rettamete fondata sui dati provvisori del reddito da attività indipendente dei coniugi RI 1 da loro stimati e dichiarati in occasione dell'inoltro della domanda dell'assegno integrativo di fine 2009. In simili condizioni, non si può concludere che la Cassa avesse scoperto un fatto nuovo rilevante per procedere a una revisione processuale. Giova, altresì, ribadire che un assicurato, segnatamente nel caso in cui la revisione comporti una modifica a suo favore di una decisione passata in giudicato, ha in ogni caso la possibilità entro 90 giorni dalla scoperta del fatto nuovo che non poteva essere prodotto in precedenza di richiedere la revisione. Se il nuovo elemento, se del caso già a disposizione dell'amministrazione (di cui era o meno a conoscenza) la quale non ha proceduto alla revisione processuale di una decisione cresciuta in giudicato, entra in possesso di un assicurato solo in un secondo tempo, egli entro dieci anni dalla notificazione della decisione può sempre chiedere la revisione rispettando il termine di 90 giorni dalla scoperta del nuovo fatto. Non va, del resto, dimenticato che anche l'amministrazione, nel caso in cui venga in possesso di nuovi elementi idonei a comportare una revisione a sfavore di un assicurato di una decisione cresciuta in giudicato formalmente, deve rispettare per procedere alla revisione il termine di 90 giorni dalla scoperta del fatto nuovo rilevante, nonché il termine assoluto di dieci anni (cfr. STCA 35.2008.6 del 14 settembre 2009; B. Waldmann/Ph. Weissenberger [ed.] , VwVG-Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2009, n. 7 ad art. 67). E', infine, utile evidenziare che il Tribunale federale con le sentenze U 66/07 del 5 dicembre 2007 e 9C_1011/2008 del 9 marzo 2009, citate sopra (cfr. consid. 2.8.), ha stabilito che in quelle fattispecie non erano adempiute le condizioni per procedere a una revisione processuale - richiesta dagli assicurati - di decisioni cresciute in giudicato formalmente, in quanto le relative domande formali risultavano tardive - ossia introdotte più di 90 giorni dopo la scoperta del fatto nuovo. La nostra Massima Istanza ha deciso in tal senso nonostante l'autorità amministrativa competente fosse già in possesso dei nuovi elementi alla base poi della richiesta di revisione. Nella fattispecie di cui alla STF U 66/07 del 5 dicembre 2007, in effetti, l'assicurato, il 30 novembre 2004, ha preteso la revisione di una decisione del 23 novembre 2000 con cui gli era stata assegnata una rendita LAINF del 60%, fondandosi su un rapporto medico del 14 marzo 2003 allestito all'attenzione del medico di circondario dell'INSAI. Per quanto attiene alla STF 9C_1011/2008 del 9 marzo 2009, l'assicurato il 24 dicembre 2004 ha interposto domanda formale di revisione di un conteggio di contributi paritetici del 6 aprile 2000 sulla base di una nuova valutazione del proprio reddito che il medesimo aveva, comunque, già annesso a un suo scritto dell'8 maggio 2003 indirizzato alla Cassa di compensazione senza però menzionare alcun motivo di revisione. 2.14. Alla luce di tutto quanto esposto, occorre concludere che in casu, non essendo stata interposta alcuna tempestiva domanda di revisione (cfr. consid. 2.10; 2.11.; 2.12.), a ragione la Cassa non ha proceduto a una revisione dei provvedimenti del 31 gennaio 2008 e del 19 settembre 2008 (cfr. consid. 2.9.) afferenti all'assegno integrativo per il 2008.

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