

## **TI\_GERICHTE 32.2019.126 vom 21. Mai 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-05-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.126](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.126)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.126 du 21 mai 2019

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.126 del 21 maggio 2019

### **Regeste**

Richiesta di condono delle indennità giornaliere AI chieste in restituzione in seguito alla cessazione del provvedimento di reintegrazione professionale. Confermata l'assenza del presupposto della buona fede alla luce dello svolgimento dei fatti

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 08.05.2020 32.2019.126 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 08.05.2020 32.2019.126 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 08.05.2020 32.2019.126

Richiesta di condono delle indennità giornaliere AI chieste in restituzione in seguito alla cessazione del provvedimento di reintegrazione professionale. Confermata l'assenza del presupposto della buona fede alla luce dello svolgimento dei fatti

Incarto n. 32.2019.126 cs Lugano 8 maggio 2020 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattore: Christian Steffen, vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 24 giugno 2019 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione del 21 maggio 2019 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. Nell'ambito di un provvedimento di reintegrazione professionale come specialista dei trasporti e della logistica presso l'\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per il periodo dal settembre 2017 al giugno 2019, RI 1, nato nel 1993, il 3 ottobre 2018, dopo aver inizialmente svolto l'attività lavorativa pratica presso la \_\_\_\_\_, ha sottoscritto, con effetto dal 28 settembre 2018, un "accordo obiettivi di formazione" quale disponente con la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e l'UAI, continuando a percepire, come in precedenza, indennità giornaliere dell'AI (pag. 382 e seguenti incarto AI). 1.2. Con decisione del 12 marzo 2019, preavvisata dal progetto del 4 febbraio 2019 (pag. 412 incarto AI), l'UAI ha respinto la domanda di rendita AI (pag. 425 incarto AI). La decisione non è stata impugnata al TCA. 1.3. Il 18 marzo 2019, in seguito all'interruzione del provvedimento di reintegrazione professionale dal 26 novembre 2018, l'UAI ha emanato una decisione di restituzione delle indennità giornaliere versate in troppo nel corso del mese di novembre 2018 (l'assicurato ha lavorato complessivamente 6 giorni), per un importo totale di fr. 2'412.65 (pag. 433 incarto AI). La decisione è cresciuta incontestata in giudicato. 1.4. Il 9 maggio 2019 RI 1 ha inoltrato una domanda di condono, affermando di essere in buona fede e di trovarsi in una situazione finanziaria difficile (doc. 4 incarto Cassa). 1.5. Con decisione del 21 maggio 2019, l'UAI ha respinto la richiesta di condono, ritenendo non dato il presupposto della buona fede. L'amministrazione ha stabilito che RI 1 avrebbe dovuto rendersi conto che l'importo versato per il mese di novembre 2018 non era totalmente di sua spettanza poiché nel corso di quel mese è stato presente sul posto di lavoro soltanto 6 giorni. Fra gli obblighi

imposti agli assicurati beneficiari di prestazioni figura quello di notificare immediatamente ogni cambiamento suscettibile di incidere sul diritto alle indennità giornaliera.

L'amministrazione ha rilevato che " i testi delle decisioni trasmesse al signor RI 1, datate 27.11.2015, 16.03.2016, 4.07.2016, 23.09.2016, 6.10.2016, 8.06.2017, 14.09.2017, 17.01.2018, 1.03.2018, 3.05.2018, 17.05.2018 e 23.10.2018, attirano espressamente l'attenzione del destinatario sul fatto che è tenuto ad avvisare tempestivamente l'amministrazione, segnatamente nel caso di interruzione o fine anticipata dell'integrazione " (doc. A). 1.6. RI 1, rappresentato dall'avv. RA 1, è insorto al TCA contro la predetta decisione, chiedendone l'annullamento e domandando di accogliere la domanda di condono (doc. I). Il ricorrente descrive innanzitutto la sua situazione finanziaria, evidenziando le sue difficoltà economiche che confermano l'adempimento della prima condizione (onere troppo grave) per poter ottenere il condono dell'importo da restituire. Circa il presupposto della buona fede l'insorgente afferma: " (...) Buona fede che l'UAI ha considerato come non data nella presente fattispecie in quanto – a mente sua – il ricorrente avrebbe mancato di rispettare il proprio obbligo di informare a seguito di una dichiarazione di diffida del 12 novembre 2018. Circostanza questa indicata per la prima all'attenzione dell'assicurato in data 4 febbraio 2019 con il progetto di decisione dell'UAI (doc. F). Nella decisione di restituzione del 18 marzo 2019 dell'UAI (doc. G) viene indicato che il provvedimento di cui ha beneficiato il signor RI 1 sarebbe terminato (interrotto) in data in data 26 novembre 2018, sulla base del progetto di decisione del 4 febbraio 2019 (doc. F) e questo nonostante egli fosse al beneficio di un provvedimento professionale valido sino al 30 giugno 2019. A partire dall'inizio di quel provvedimento (02.05.2018) il qui ricorrente aveva regolarmente percepito le indennità giornaliera e, come si evince dal doc. G, ciò è proseguito sino al 30 novembre 2018, mese in cui il provvedimento è stato interrotto. Sino a quel momento, considerate tutte le circostanze del caso, il qui ricorrente poteva certamente considerare in buona fede di ricevere le indennità giornaliera che per diversi mesi aveva percepito. Egli poteva ignorare, sino all'interruzione del provvedimento, che le indennità per il mese di novembre gli erano state riconosciute indebitamente. (...) " (doc. I) 1.7. Con risposta del 5 agosto 2019 l'UAI ha proposto la reiezione del ricorso, con argomentazioni che, laddove necessario, saranno riprese in corso di motivazione (doc. IV). in diritto 2.1. Oggetto del contendere è la questione di sapere se sono adempiute le condizioni per il condono dell'obbligo di restituire fr. 2'412.65, corrispondenti alle indennità giornaliera indebitamente percepite nel mese di novembre 2018, come stabilito con la decisione di restituzione del 18 marzo 2019, cresciuta incontestata in giudicato. 2.2. Ai sensi dell'art. 25 cpv. 1 LPGA le prestazioni indebitamente rimosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà (cfr. anche art. 4 OPGA). Relativamente alla buona fede, la giurisprudenza distingue la mancanza di coscienza dell'irregolarità commessa dalla questione a sapere se, nelle circostanze concrete, l'interessato poteva invocare la buona fede o avrebbe dovuto, facendo prova dell'attenzione da lui esigibile, riconoscere l'errore di diritto commesso. La problematica relativa alla coscienza dell'irregolarità commessa è una questione di fatto, per contro quella concernente l'attenzione esigibile è di diritto (STF 8C\_865/2008 del 27 gennaio 2009, consid. 4; STFA C 292/02 del 15 marzo 2004, consid. 2.3; SVR 2003 IV Nr. 4 p. 10, 2002 EL Nr. 9 pp. 21s; Pratique VSI 1994 p. 126; DTF 122 V 221 = Pratique VSI 1996 p. 269). La buona fede non è infatti compatibile con un comportamento di grave negligenza da parte dell'assicurato (Meyer-Blaser, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, in: RSJB 1995, p. 481). Compete al giudice, sulla base di un

criterio oggettivo, cioè indipendentemente dalle conoscenze e dalle attitudini particolari della parte, determinare il grado dell'attenzione richiesta (DTF 79 II 59). La buona fede deve essere quindi esclusa, qualora i fatti che hanno determinato l'obbligo di restituire (violazione dell'obbligo di annunciare o di informare, cfr. artt. 31 LPGa e 77 OAI) siano imputabili a comportamento doloso o negligenza grave dell'interessato. Viceversa, l'assicurato può prevalersene quando l'atto o l'omissione colpevole siano costitutivi unicamente di una violazione lieve dell'obbligo di annunciare o di informare (STF 8C\_865/2008 del 27 gennaio 2009, consid. 4; STFA C 292/02 del 15 marzo 2004, consid. 2.3; SVR 2007 ALV Nr. 5 p.17; Pratique VSI 1994 pp. 125ss; DTF 118 V 218, 112 V 105, 110 V 180, 102 V 245; Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 2010, p. 407) oppure se non ha violato tale obbligo (Meyer-Blaser, op. cit., pp. 481s). Infatti, 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; STF 8C\_243/2016 del 7 luglio 2016 consid. 4.1; DTF 138 V 218 consid. 4; STF 9C\_14/2007 del 2 maggio 2007, consid. 4.1=SVR 6/2008 Nr. 13, consid. 4.1 a pag 41; STF I 622/05 del 14 agosto 2006, consid. 3.1=SVR 3/2007 Nr. 13, consid. 3.1 a pag 49 e 4.3 a pag. 50). Il requisito della grave difficoltà ex art. 25 cpv. 1 LPGa è intimamente legato alla situazione economica della persona tenuta a restituire l'indebitato e deve essere valutato in base alle sue capacità finanziarie. Dovrà pertanto essere stabilito concretamente, tenendo conto della particolare situazione patrimoniale dell'obbligato al momento di restituire (artt. 4 e 5 OPGA). L'art. 5 cpv. 1 OPGA stabilisce che vi è un onere gravoso (grave difficoltà) se le spese ai fini della LPC e le spese supplementari ex art. 5 cpv. 4 OPGA superano i redditi determinanti secondo la LPC. 2.3. 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, 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, STF 9C\_184/2015 dell'8 maggio 2015 e STF 9C\_413/2016 del 26 settembre 2016. 2.4. Nella fattispecie concreta all'assicurato è stato riconosciuto un provvedimento professionale per il periodo dal 2 maggio 2018 al 30 giugno 2019, dapprima presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (pag. 349 e seguenti incarto AI) ed in seguito presso la ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (pag. 376 e seguenti incarto AI). Con decisione di restituzione del 18 marzo 2019 l'UAI ha chiesto il rimborso di fr. 2'412.65 poiché il provvedimento professionale è stato interrotto il 26 novembre 2018 e nel corso del mese di novembre 2018 l'assicurato è stato presente solo il 13 novembre e dal 15 al 19 compresi (doc. G). Dal 1° novembre 2018 al 30 novembre 2018 l'interessato ha pertanto percepito 24 indennità giornaliere in troppo (doc. G). Il ricorrente ritiene di essere in buona fede, affermando che l'UAI ha sostenuto che avrebbe mancato al suo obbligo di informare a seguito di una diffida del 12 novembre 2018, circostanza che sarebbe stata indicata per la prima volta nel progetto di decisione di rifiuto della rendita del 4 febbraio 2019 (doc. F). Egli evidenzia inoltre che nella decisione di restituzione figura che il provvedimento sarebbe stato interrotto il 26 novembre 2018 e questo nonostante fosse al beneficio di un provvedimento professionale valido fino al 30 giugno 2019. Egli sostiene che dal 2 maggio 2018 aveva regolarmente percepito le indennità giornaliere e ciò sino al 30 novembre 2018 (doc. G), mese in cui il provvedimento è stato interrotto. Sino ad allora poteva considerare in buona fede di aver diritto di ricevere le indennità giornaliere che gli erano state erogate per diversi mesi. Egli poteva ignorare, fino all'interruzione del provvedimento, che le indennità di novembre gli erano state riconosciute indebitamente. 2.5. Le censure dell'insorgente vanno respinte. Dalle tavole processuali emerge che il 3 ottobre 2018 l'UAI, il ricorrente e la ditta \_\_\_\_\_ hanno sottoscritto un accordo con gli obiettivi della formazione (pag. 376 e seguenti incarto AI). L'inizio del rapporto di lavoro è stato fissato per il 28 settembre 2018. Nell'accordo figura che " l'assicurato è dunque tenuto ad un comportamento corretto e al massimo impegno al fine di portare a termine positivamente e nei tempi previsti la formazione decisa. In caso contrario, spetta all'Ufficio AI valutare l'eventuale prolungo del provvedimento. Inoltre l'assicurato è tenuto ad informare il datore di lavoro e l'Ufficio AI se incontra difficoltà o problemi nello svolgimento della formazione. Questo permetterebbe di apportare eventuali correttivi al fine di raggiungere gli obiettivi formativi prefissati. Se l'assicurato è assente dal lavoro (malattia o infortunio), avvisa tempestivamente il datore di lavoro e presenta il certificato medico dopo 3 giorni di assenza ". Il 6 novembre 2018 il ricorrente è stato diffidato e convocato dall'UAI per un colloquio da tenersi il 12 novembre 2018. Una funzionaria dell'amministrazione ha precisato che " in data odierna sono stata contattata dall'ultimo datore di lavoro (...) il quale mi comunica che dal 16 ottobre non si è più

presentato sul posto di lavoro. Mi viene inoltre detto che a suo dire io sarei stata costantemente da lei informata in merito alle sue assenze, cosa che in realtà non è mai avvenuta. Ho cercato più volte a contattarla telefonicamente ma non ho mai avuto risposta da parte sua ” (pag. 390-392 incarto AI). L’UAI, dopo aver citato l’art. 21 cpv. 4 LPGGA, ha chiesto all’insorgente di recarsi al più presto possibile sul posto di lavoro in modo da chiarire la situazione con il proprio datore di lavoro (pag. 390-392 incarto AI). Con scritto del 12 novembre 2018, in seguito al colloquio di medesima data, l’UAI ha ribadito quanto figurante nella diffida del 6 novembre 2018, ha rammentato l’obbligo di collaborazione e di comunicazione ed ha diffidato il ricorrente a sottoporsi/presentarsi al provvedimento con costanza e diligenza, impegno e motivazione, a comunicare/avvisare immediatamente le parti qualora vi fossero degli impedimenti che precludono le presenze ed ha precisato che qualora ulteriori assenze/inadempienze contrattuali dovessero compromettere lo svolgimento del provvedimento, l’assicurato sarà ritenuto convenientemente formato/reintegrato (specialista nei trasporti e della logistica) senza ulteriori prestazioni. Gli è stato chiesto, se non intende continuare il provvedimento di integrazione, di indicare all’UAI in modo esaustivo e per iscritto le sue motivazioni (pag. 139 incarto AI). Allo scritto è stata allegata una dichiarazione datata 12 ottobre 2018 con la quale l’assicurato ha dichiarato di sottoporsi e presentarsi al provvedimento con costanza, diligenza, impegno e motivazione, di comunicare/avvisare immediatamente le parti qualora vi fossero degli impedimenti che precludono le presenze e che qualora ulteriori assenze/inadempienze contrattuali dovessero compromettere lo svolgimento del provvedimento, sarebbe stato ritenuto convenientemente formato/reintegrato (specialista nei trasporti e della logistica) senza ulteriori prestazioni (pag. 385 incarto AI). Il 6 dicembre 2018 il datore di lavoro ha scritto all’UAI indicando che non è più “ nostra intenzione proseguire ” con la formazione del ricorrente per i seguenti motivi: “ Nonostante il richiamo in forma scritta da parte tua ho potuto costatare che non abbiamo avuto nessun tipo di miglioramento da parte di RI 1, nella fattispecie le sue prestazioni sono state le seguenti: Dopo l’ultimo richiamo scritto RI 1 si è presentato solo 4 giorni lavorativi, con un ultima segnalazione ufficiale da parte sua datata 26.11 che mi indicava che andava dal dermatologo. Nonostante ho provato a sollecitarlo di mandarmi la presentazione che avrebbe dovuto preparare all’inizio del suo stage non ho più sentito nulla fino a ieri 04.12.2018 dove mi scrive che dal 05.12.2018 tornava al lavoro. Purtroppo nemmeno oggi si è fatto ne vedere ne sentire ” (pag. 399 incarto AI). Nel rapporto di fine sorveglianza del 31 gennaio 2019 dell’addetto agli assicurati figura che: “ (...) Nel 2015 l’A. ha iniziato una riqualifica come tecnico diplomato SSS in conduzione di lavori edili, interrotta in agosto 2017 a causa delle varie difficoltà. In quell’occasione furono riconosciute anche numerose ore di sostegno nelle varie materie in cui l’A. aveva difficoltà e sono stati fatti colloqui con insegnanti e direttore per rammentare all’A. l’importanza della diligenza, dell’impegno e della motivazione che devono essere messi in una riqualifica. In settembre 2017 viste le difficoltà affrontate nella formazione di tecnico SSS si è intrapreso una nuova riqualifica come specialista dei trasporti e della logistica. Il 12.11.2018 dopo una segnalazione dell’ultimo datore di lavoro che l’A. da settimane non si presentava più al lavoro e non avvisava, si è svolto un colloquio dove l’A. è stato diffidato e ha firmato una dichiarazione (vedi GED) in cui dichiarava che da ora in avanti si sarebbe sottoposto al provvedimento in maniera diligente e senza fare ulteriori assenze. Dopo la diffida l’A. si è presentato 4 giorni al lavoro e dopo è sparito senza avvisare nuovamente. Si mette quindi in atto l’art. 21 cpv 4 LPGGA e si valuta l’A. come debitamente reintegrato. (...)” (pag. 410 incarto AI) Con scritto datato 13 febbraio 2019, trasmesso per posta B e

ritornato al mittente (cfr. pag. 419 incarto AI), l'UAI ha comunicato al ricorrente che la garanzia del 10 ottobre 2018 è da ritenersi valida unicamente sino al 26 novembre 2018 (doc. 151 incarto AI). Con decisione formale del 12 marzo 2019, preavvisata dal progetto del 4 febbraio 2019, l'amministrazione ha respinto il diritto a prestazioni dell'AI (doc. 157 incarto AI).

2.6. Alla luce di quanto sopra e dello svolgimento dei fatti, il ricorrente non può far valere la sua buona fede. Dalle tavole processuali risulta infatti che l'insorgente è stato reso attento più volte circa il suo obbligo di collaborare ed in particolare di presentarsi sul posto di lavoro per portare a termine la sua riqualifica professionale e la necessità, in caso di assenza per malattia o infortunio, di inoltrare un certificato medico nel termine di tre giorni (pag. 377 incarto AI). Il 6 novembre 2018 è stato convocato per un incontro presso l'Ufficio AI a causa delle sue assenze dal posto di lavoro a far tempo dal 16 ottobre 2018 (pag. 390 incarto AI). Il 12 novembre 2018 l'UAI, in seguito al citato incontro, ha ribadito l'obbligo di collaborare e di comunicare le assenze tempestivamente. L'insorgente è stato avvisato che non avrebbe più ricevuto prestazioni qualora ulteriori assenze o inadempienze contrattuali avessero compromesso lo svolgimento del provvedimento in atto (doc. 139 incarto AI). Il ricorrente ha sottoscritto una dichiarazione in cui figurava la citata sanzione (pag. 395 incarto AI). Nel mese di novembre 2018 il ricorrente si è recato al lavoro complessivamente solo 6 giorni su 30 e non ha giustificato in nessun modo le sue assenze (pag. 399 e 410 incarto AI). Il ricorrente non può pertanto sostenere di non essere stato informato circa le conseguenze del suo agire unicamente perché, secondo lui, solo con la decisione di restituzione, peraltro non impugnata, sarebbe stato informato che il provvedimento di reintegrazione professionale è stato interrotto il 26 novembre 2018 (doc. I).

L'insorgente, che, senza alcuna giustificazione comprovata tramite certificati medici od in altro modo (cfr. doc. 22 e 23 Cassa), in novembre si è presentato solo 6 giorni su 30 presso il datore di lavoro, doveva pertanto essere cosciente del fatto di aver interrotto il provvedimento professionale. Egli avrebbe di conseguenza dovuto informarsi presso l'UAI o la Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG circa il motivo per il quale le indennità, malgrado le sue assenze, fossero comunque state pagate interamente. Al riguardo va rammentata la già citata sentenza C 70/03 del 2 luglio 2003, pubblicata in DLA 2005 N. 7 pag. 70, 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. Non va poi dimenticato che nelle decisioni di versamento delle indennità (cfr. ad esempio quella del 17 maggio 2018 [pag. 53-54 incarto Cassa] l'UAI ha indicato che " l'assicurato (o il suo rappresentante) deve annunciare immediatamente alla cassa di compensazione competente designata sul retro ogni cambiamento delle sue condizioni personali che possono influire sull'applicazione dei provvedimenti d'integrazione o sul diritto alle indennità giornaliere (p. es. interruzioni o fine anticipata dell'integrazione), (...). L'indennità giornaliera è una prestazione addizionata ai provvedimenti d'integrazione e, per principio, può essere accordata solo finché l'assicurato si trova effettivamente in integrazione " (doc. 34, sottolineature del redattore). L'insorgente, malgrado non si sia più

presentato dal datore di lavoro, non ha informato l'UAI e non si è posta alcuna domanda circa il versamento completo delle indennità giornaliere in assenza di qualsiasi attività lavorativa. È pertanto a ragione che l'amministrazione ha accertato la mancanza del presupposto della buona fede per poter chiedere il condono della prestazione versatagli poiché il comportamento messo in atto dall'insorgente era tale da non dover erogare alcuna indennità. Alla luce di quanto sopra esposto, senza che sia necessario esaminare il requisito cumulativo della grave difficoltà, la domanda di condono deve essere respinta e la decisione impugnata confermata. 2.7. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono a carico del ricorrente. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto. 2. Le spese per complessivi fr. 500.- sono poste a carico del ricorrente. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente  
Cattaneo

Il segretario di Camera Daniele  
Gianluca Menghetti

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