

TI_GERICHTE 38.2013.53 vom 30. Mai 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-05-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2013.53_d20120530

FR: TI_GERICHTE 38.2013.53 du 30 mai 2012

IT: TI_GERICHTE 38.2013.53 del 30 maggio 2012

Regeste

Negato condono della restit.ID già versate chiesta a seguito di sosp.x assenza a un colloquio. Negato BF:quando ricevuto ID con attenz.ragionev.esigib.doveva rendersi conto altam.veros.sosp.e quindi rest.Doveva prendere in conto che assenza al coll.senza produrre validi doc.contrario a suoi obblighi

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.01.2014 38.2013.53 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.01.2014 38.2013.53 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.01.2014 38.2013.53

Negato condono della restit.ID già versate chiesta a seguito di sosp.x assenza a un colloquio. Negato BF:quando ricevuto ID con attenz.ragionev.esigib.doveva rendersi conto altam.veros.sosp.e quindi rest.Doveva prendere in conto che assenza al coll.senza produrre validi doc.contrario a suoi obblighi

Raccomandata Incarto n. 38.2013.53 rs Lugano 20 gennaio 2014 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattrice: Raffaella Sartoris Vacchini , vicecancelliera segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 10 settembre 2013 di RI 1 contro la decisione su opposizione del 20 agosto 2013 emanata da Sezione del lavoro, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione contro la disoccupazione ritenuto, in fatto 1.1. Con decisione del 30 maggio 2012 l'Ufficio regionale di collocamento di _____ ha sospeso CO 1 per nove giorni dal diritto all'indennità di disoccupazione a partire dal 3 maggio 2012 per non essersi presentata al colloquio di consulenza del 2 maggio 2012, né al colloquio del 21 maggio 2012 al quale era stata riconvocata (cfr. doc. 14). 1.2. Il 1° giugno 2012 la Cassa di disoccupazione _____ ha emesso nei confronti dell'assicurata un ordine di restituzione della somma di fr. 1'161.95, corrispondenti ai nove giorni di sospensione inflittile il 30 maggio 2012 (cfr. doc. 12/2). In effetti alla medesima, che aveva aperto il termine quadro per la riscossione delle prestazioni il 1° marzo 2011 e che ha esaurito il suo diritto massimo a 200 indennità giornaliere l'11 maggio 2012, il 23 maggio 2012 erano già state versate da parte della Cassa nove indennità giornaliere per il mese di maggio 2012 (cfr. doc. 12/2; A). 1.3. Il 30 ottobre 2012 RI 1 ha postulato il condono della restituzione (cfr. doc. 12/11). 1.4. Con decisione del 29 gennaio 2013 la Sezione del lavoro ha respinto la domanda di condono, rilevando che "nel caso in esame la decisione di restituzione è cresciuta in giudicato il 23 agosto 2012. La domanda di condono del 30 ottobre 2012 è quindi stata presentata oltre i termini previsti dall'art. 4 cpv. 2 (recte: cpv. 4) OPGA. Non vi sono inoltre motivi atti a giustificare la restituzione dei termini" (cfr. doc. 7). 1.5. Il 19 agosto 2013 la Cassa di disoccupazione _____ ha emesso un nuovo provvedimento di restituzione nel quale ha indicato che lo stesso annullava e sostituiva la decisione del 1°

giugno 2012 e con cui ha ridotto l'importo da rimborsare a fr. 904.85 (cfr. doc. 3). 1.6. La Sezione del lavoro, il 20 agosto 2013, ha poi emanato una decisione su opposizione con cui ha respinto l'opposizione interposta dall'assicurata contro il rifiuto del condono del 29 gennaio 2013 (cfr. doc. 6). L'amministrazione, da una parte, è entrata nel merito della richiesta di condono presentata dall'assicurata il 30 ottobre 2012, precisando che, siccome sulla base della sentenza DTF 132 V 42 il termine di trenta giorni di cui all'art. 4 cpv. 4 OPGA è una prescrizione d'ordine e non un termine di perenzione, anche se inoltrata tardivamente, l'autorità è tenuta a esaminare nel merito la domanda di condono. Dall'altra, ha stabilito che non è adempiuto il presupposto della buona fede, osservando che: "(...) l'assicurata, senza comunicare in anticipo la sua assenza, non si è presentata all'URC per il colloquio di consulenza in data 2 maggio 2012. Lo stesso giorno è stata invitata a presentare una giustificazione entro il 12 maggio 2012. L'interessata ha risposto in data 11 maggio 2012, asserendo di essere stata "molto male per via della gravidanza". Il 14 maggio 2012 le è stato chiesto di trasmettere all'URC, entro e non oltre lunedì 21 maggio 2012, un certificato medico giustificante l'assenza al colloquio, con la comminatoria che in assenza di quanto richiesto entro il termine stabilito, l'URC avrebbe proceduto in base agli atti in suo possesso e se del caso emanato una decisione di sanzione. Lo stesso giorno, ovvero il 14 maggio 2012, l'assicurata è stata convocata a un altro colloquio indetto per lunedì 21 maggio 2012. In tale data alle ore 8.02 la signora RI 1 ha scritto una e-mail scusando la sua assenza al colloquio e prospettando di trasmettere il certificato medico di cui sarebbe in possesso. La sua consulente di riferimento le ha risposto, ricordandole il termine di invio che sarebbe scaduto lo stesso giorno (21 maggio 2013 - recte: 2012). Il 23 maggio 2012 l'assicurata ha inviato nuovamente un messaggio elettronico alla consulente prospettando di portare quanto richiesto direttamente all'URC il giorno successivo, tuttavia senza ottemperarvi. Pertanto con la precitata decisione 30 maggio 2012 è stata pronunciata la sospensione di 9 giorni dal diritto alle indennità, peraltro in considerazione della precedente assenza ingiustificata - al colloquio del 4 gennaio 2012 - che aveva comportato una sospensione di 1 giorno. Del resto, i 2 certificati medici consegnati all'URC il 5 giugno 2012 non riguardano l'assenza al colloquio del 2 maggio 2012. Alla luce di quanto precede, ritenute in particolare le chiare richieste della sua consulente del personale, accompagnate dalla comminatoria di una sanzione in caso di inadempimento, occorre concludere che l'assicurata, quando ha percepito le indennità di disoccupazione relative al mese di maggio 2012, ovvero al più presto il 24 maggio 2012, doveva prendere in considerazione il fatto di essere sanzionata per il suo comportamento in relazione all'assenza ingiustificata al colloquio di consulenza del 2 maggio 2013 (recte: 2012) e di conseguenza, di essere stata indennizzata indebitamente. In simili condizioni si ritiene che la sua buona fede debba essere esclusa. (...)” (Doc. A) 1.7. Contro la decisione su opposizione del 20 agosto 2013 RI 1 ha inoltrato un tempestivo ricorso al TCA, facendo valere la propria buona fede. Più precisamente l'assicurata ha addotto quanto segue: "(...) Nel 4 paragrafo quando vengono rispiegati i fatti non sono corretti. Io avevo la giustificazione per tutte le 2 assenze (in totale 3 certificati). La mia collocatrice sapeva perfettamente in che situazione ero e che mi era difficile far avere i documenti per tempo. Mi era stata diagnosticata una presunta placenta previa, avevo perdite di sangue e mi hanno detto che rischiavo di perdere il bambino adesso sinceramente trovo assurdo che "si ritenga che in simili condizioni la buona fede debba essere esclusa". Ammetto che la mia priorità in quel momento era NON mettere in pericolo la salute di mio figlio e, in quanto ero in buona fede con la mia collocatrice alla quale avevo spiegato esattamente l'accaduto mi sono sentita tranquilla perché avevo sempre comunque

avvisato. Appena il mio compagno ha potuto, è venuto ed è andato fino in disoccupazione per consegnarli subito. Io non sto dicendo che non ho commesso un errore a consegnare i certificati in ritardo, ma non credo che la mia situazione (che in quel momento era difficile sia da un punto di vista di salute che di stress perché sarei rimasta incinta e senza un soldo) valga 904.85 fr. Io ero in buona fede verso i confronti della mia collocatrice con la quale ho sempre avuto ottimo rapporto e che si era sempre fatta vedere comprensiva verso la mia situazione (che ribadisco era molto complicata). Per concludere, quando ho fatto i pagamenti e li ho usati io non ho pensato che me li avrebbero richiesti, sennò sicuramente non li avrei usati e avrei accumulato anche quelle fatture. Dopo quel periodo mi sono indebitata con i miei e con i genitori del mio compagno, e quindi vorrei puntualizzare che se avessi saputo che avrei dovuto restituirli non li avrei usati, perché avrei saputo perfettamente di non essere in grado di restituirli.” (Doc. I) 1.8. Nella sua risposta del 3 ottobre 2013 la Sezione del lavoro propone di respingere l’impugnativa con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. doc. III).

In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell’istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell’articolo 49 cpv. 2 della Legge sull’organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell’11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è la questione di sapere se la Sezione del lavoro abbia a ragione o meno negato a RI 1 il diritto al condono dell’obbligo di restituire la somma di indennità giornaliera percepite il 23 maggio 2012 indebitamente nel mese di maggio 2012 a seguito dell’emissione, il 30 maggio 2012, della sospensione di nove giorni dal diritto alle indennità di disoccupazione ai sensi dell’art. 30 cpv. 1 lett. d. 2.3. Preliminarmente è utile rilevare che, come indicato nei fatti, il 19 agosto 2013 la Cassa di disoccupazione _____ ha emesso un nuovo provvedimento di restituzione nel quale ha indicato che lo stesso annullava e sostituiva la decisione del 1° giugno 2012 e con cui ha ridotto l’importo da rimborsare da fr. 1'161.95 a fr. 904.85 (cfr. doc. 3, consid. 1.5.). La Cassa ha proceduto a una riconsiderazione della decisione del 1° giugno 2012 conformemente all’art. 53 cpv. 2 LPGA, secondo cui 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. La Sezione del lavoro, che risulta essere stata a conoscenza di tale provvedimento avendolo menzionato nella decisione su opposizione del 20 agosto 2012 (cfr. doc. A), avrebbe dovuto dunque attendere, prima di emanare la decisione su opposizione riguardante il condono, fino alla crescita in giudicato dell’ordine di restituzione del 19 agosto 2012. In effetti per costante giurisprudenza federale è possibile pronunciare una decisione di condono solo al momento della crescita in giudicato formale della decisione di restituzione, ritenuto che unicamente in quel caso tale obbligo è stabilito definitivamente (cfr. STF 9C_211/2009 del 26 febbraio 2010; STF 8C_130/2008 dell’11 luglio 2008; STF 8C_617/2009 del 5 novembre 2009). In ogni caso nella presente fattispecie va considerato, da una parte, che l’assicurata, nello scritto del 10 settembre 2013 denominato “opposizione” contro la decisione di restituzione del 19 agosto 2013, in buona sostanza ha comunque soltanto fatto

valere di nuovamente opporsi al rifiuto del condono (cfr. doc. 1). Dall'altra, che il 10 settembre 2013 l'insorgente ha interposto ricorso al TCA contro la decisione su opposizione del 20 agosto 2013 con cui la Sezione del lavoro ha confermato il diniego del condono, ribadendo di chiedere il condono della somma chiestale in restituzione, specificandone l'entità di fr. 904.85. La medesima ha, perciò, chiesto il condono della somma definita dalla Cassa nella nuova decisione del 19 agosto 2013 (cfr. doc. I). Del resto la ricorrente nella propria impugnativa inoltrata a questa Corte ha pure asserito che "Io non sto dicendo che non ho commesso un errore a consegnare i certificati in ritardo", sostenendo la propria buona fede al momento di aver ricevuto le indennità di disoccupazione (cfr. doc. I).

L'assicurata, pertanto, non ha sollevato alcuna censura contro l'ordine di restituzione in quanto tale, limitandosi ad affermare di avere percepito il denaro corrispondente alle indennità giornaliere di maggio 2012 in buona fede, senza sapere che avrebbe dovuto restituire la somma (cfr. doc. I). In simili condizioni, il TCA ritiene di potersi esimere dall'annullare la decisione su opposizione del 20 agosto 2013 ed entra nel merito della vertenza.

2.4. 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. STFA C 174/04 del 27 aprile 2005; U. Kieser, ATSG Kommentar, Schulthess 2003, ad art 25, n. 45). 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: " 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. 2 Per il calcolo delle spese riconosciute ai sensi del capoverso 1 sono computati: a. per le persone che vivono a casa: 1. quale importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 3 b capoverso 1 lettera a LPC, 2. 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 forfetario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie: il premio massimo per la rispettiva categoria secondo la versione vigente dell'ordinanza del DFI 3 sui premi medi cantonali dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari. 3 La franchigia per gli immobili conformemente all'articolo 3c capoverso 1 lettera c LPC ammonta a 75 000 franchi. Il computo della sostanza nel caso di beneficiari di una rendita di vecchiaia che vivono in un istituto o un ospedale (art. 3 c cpv. 1 lett. c LPC) ammonta a un decimo. 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 e per 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. Quindi, qualora difetti una delle due condizioni suelencate, il condono non può essere accordato. 2.5. 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. Per quel che concerne la buona fede, la giurisprudenza ha precisato che la stessa, 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 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). 2.6. Con l'entrata in vigore della LPGA al 1° gennaio 2003 il vecchio art. 96 LADI, che regolava l'obbligo di informare e di annunciare, è stato abrogato. 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 e per stabilire le prestazioni assicurative (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 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; DLA 1993/1994 N. 3 pag. 21). 2.7. In una sentenza C 292/02 del 15 marzo 2004 – decisione resa dopo che il TFA aveva già confermato il giudizio con il quale questo Tribunale ha concluso

che l'assicurata aveva subito una perdita di lavoro computabile al 50% e ha rinviato gli atti all'amministrazione per il nuovo computo dell'importo da restituire – l'Alta Corte ha confermato anche il giudizio con il quale il TCA ha negato all'assicurata il condono dell'importo chiestole in restituzione in quanto la stessa non era in buona fede. In quell'occasione il TFA ha sviluppato, tra l'altro, le seguenti considerazioni: " (...) 2.3 Per quanto concerne la nozione di buona fede, giova ricordare che la giurisprudenza sviluppata a proposito dell'art. 47 cpv. 1 LAVS - sempre nella versione determinante in concreto, in vigore fino al 31 dicembre 2002 - vale per analogia anche in materia di assicurazione contro la disoccupazione (DLA 1998 no. 14 pag. 73 consid. 4a; SVR 1998 ALV no. 14 pag. 41 consid. 3 e sentenze ivi citate). Di conseguenza, il solo fatto che l'assicurato ignorasse di non avere diritto alle prestazioni versate non basta per ammetterne la buona fede. La buona fede, in quanto condizione necessaria per il condono, è esclusa a priori se i fatti che danno luogo all'obbligo di restituzione (per es. una violazione dell'obbligo di annunciare o di informare) sono imputabili a un comportamento doloso oppure a una grave negligenza. Per contro, l'assicurato può invocare la propria buona fede se l'azione o l'omissione in questione costituiscono una lieve negligenza (per es. una lieve violazione dell'obbligo di annunciare o di informare; cfr. DLA 1998 no 14 pag. 73 consid. 4a, 1992 no. 7 pag. 103 consid. 2b; cfr. pure DTF 112 V 103 consid. 2c, 110 V 180 consid. 3c). In questo ordine di idee, occorre differenziare tra la buona fede intesa come mancata consapevolezza dell'illiceità ("Unrechtsbewusstsein") e la questione di sapere se l'interessato, facendo uso dell'attenzione che le circostanze permettevano di esigere da lui, avrebbe potuto e dovuto riconoscere il vizio giuridico esistente. La consapevolezza o meno dell'illiceità dell'atto o dell'omissione è una questione di fatto, in merito alla quale il potere d'esame del Tribunale federale delle assicurazioni è limitato (art. 105 cpv. 2 OG). Per contro, il tema di sapere se una persona abbia fatto prova dell'attenzione ragionevolmente esigibile, è una questione di diritto, che il Tribunale esamina liberamente (DTF 122 V 223 consid. 3 e riferimenti; DLA 1998 no. 41 pag. 237 consid. 3). 3. Nell'ambito della precedente procedura, statuendo in maniera definitiva sull'idoneità al collocamento e sulla perdita di lavoro computabile di P. _____, questa Corte ha già avuto modo di rilevare che le considerazioni specifiche di diritto penale, segnatamente quelle fondate sul principio "in dubio pro reo", che nel caso di specie hanno dato luogo alla pronuncia di condanna dell'interessata limitatamente all'attività lavorativa svolta durante il mese di giugno 1997, non necessariamente sono vincolanti e tornano applicabili nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 242 consid. 6a, 111 V 177 consid. 5a e sentenze ivi citate), dove il giudice, dopo un'analisi e una valutazione oggettiva delle prove, deve seguire quella rappresentazione fattuale che ritiene essere la più verosimile tra i vari scenari possibili (DTF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 con riferimenti). Facendo quindi notare come la ricorrente fosse stata regolarmente presente in ditta per 6-7 ore al giorno ed avesse seguito ad utilizzare la vettura aziendale anche dopo essere stata licenziata, il Tribunale federale delle assicurazioni - dopo avere parimenti evidenziato la continuata collaborazione tra la ditta Y. _____, di cui si occupava l'interessata, e l'ex datrice di lavoro fino agli inizi del 1998 - ha in quella sede accertato che in realtà, dal profilo della probabilità preponderante valida in materia, l'assicurata aveva continuato a lavorare, come in precedenza, anche dopo il suo licenziamento. Questa Corte ha per contro definito speciose le motivazioni addotte dalla ricorrente, che, a giustificazione del proprio comportamento, aveva dichiarato di impiegare le (molte) ore trascorse in ditta per la preparazione e consumazione del pranzo nonché per la gestione della corrispondenza e della contabilità private. 4. 4.1 Non sussistendo - in assenza di nuovi elementi suscettibili

di sovvertirne la valutazione - motivo per scostarsi dagli accertamenti così messi in atto dal Tribunale federale delle assicurazioni, si tratta ora di esaminare se la ricorrente, pur avendo continuato a lavorare presso la società dell'allora marito e ad avere sottaciuto tale circostanza all'amministrazione, possa avere riscosso in buona fede le indennità di disoccupazione di cui è chiesta la restituzione. 4.2 In una sentenza pubblicata in DLA 1998 no. 14 pag. 70, questa Corte ha già avuto modo di stabilire che costituisce una grave negligenza - escludente di conseguenza il riconoscimento della buona fede - il fatto di lavorare - seppur a titolo gratuito - regolarmente a metà tempo e per quasi un anno per conto della ditta del proprio figlio senza informare la cassa di disoccupazione. 4.3 La presente fattispecie - così come accertata da questo Tribunale - non si differenzia sostanzialmente da quella ivi giudicata. Ne consegue che il ricorso di P. _____, volto ad ottenere il condono dell'obbligo di restituzione delle prestazioni indebitamente percepite, già solo per questo motivo merita di essere disatteso. (...)" In un'altra sentenza 8C_617/2009 del 5 novembre 2009 il Tribunale federale, pronunciandosi relativamente a un caso in cui a un assicurato, il quale con decisione del 20 febbraio 2004 della Sezione del lavoro, confermata con decisione su opposizione del 12 luglio 2004, era stato ritenuto inidoneo al collocamento dal settembre 2003 per avere intrapreso una formazione triennale di tecnico di radiologia a tempo pieno che gli avrebbe impedito di garantire la sufficiente disponibilità sul mercato del lavoro - decisione impugnata senza successo fino all'Alta Corte -, era stato rifiutato il condono di fr. 23'274.75 percepiti indebitamente a titolo di indennità di disoccupazione dal settembre 2003, ha osservato che: "(...) 6. 6.1 Premesso quindi come determinante sia la buona fede e non la dimostrazione di un particolare comportamento doloso o fraudolento o la sola ignoranza dell'assicurato sul diritto ai contributi (cfr. sentenza 8C_315/2007 del 2 aprile 2008 consid. 3.2.2 con riferimenti), nel caso di specie, come hanno considerato rettamente i giudici cantonali, non si può concludere che il ricorrente abbia fatto prova dell'attenzione da lui ragionevolmente esigibile. Egli tenta invano di dedurre dalla sua condizione soggettiva (non giurista con situazione personale difficile, avendo i figli agli studi e una moglie gravemente malata) la sua buona fede. Sin dall'inizio, avendo affermato il 4 dicembre 2003 che sarebbe stato disponibile a lasciare la scuola solo se il lavoro proposto sarebbe stato economicamente vantaggioso rispetto al possibile salario futuro derivante dalla formazione che avrebbe compiuto (sentenza citata C 126/05 consid. 2), l'assicurato, rappresentato peraltro da un consulente giuridico, non poteva non ignorare la sua inidoneità al collocamento e quindi il non adempimento delle condizioni legali a cui soggiace l'erogazione di un'indennità di disoccupazione (cfr. art. 8 cpv. 1 lett. f LADI). Con tale conclusione, fatta propria dal Tribunale cantonale delle assicurazioni, il ricorrente nemmeno si confronta. In simili circostanze non vi sono ragioni per scostarsi dal giudizio impugnato, che sotto questo profilo merita di essere confermato." 2.8. Chiamata a pronunciarsi in merito alla presente fattispecie, questa Corte ritiene utile dapprima rilevare che il Tribunale federale, in una sentenza 8C_269/2009 del 13 novembre 2009, pubblicata in SVR 2010 ALV Nr. 2 pag. 3 segg., ha deciso che la questione di sapere se una persona assicurata è in buona fede, deve essere verificato in ogni caso di specie. La comminatoria di sanzione non è di per sé suscettibile per non ammettere la buona fede dell'assicurato. Nel caso in cui sia adempiuto un caso di sospensione, non è possibile automaticamente negare la buona fede di un assicurato, poiché anche qualora i presupposti per una sanzione siano ossequiati, l'assicurato può far valere dei validi motivi che escludono un comportamento colpevole. Nemmeno nell'ipotesi in cui una decisione di sospensione sia cresciuta in giudicato la buona fede può essere negata senza un esame delle circostanze specifiche del

caso di specie. Al riguardo cfr. pure STF 8C_330/2013 del 2 settembre 2013. 2.9. Dalla documentazione agli atti emerge che l'assicurata, il 26 marzo 2012, è stata convocata per un colloquio di consulenza il 2 maggio 2012 alle ore 15:30 (cfr. doc. 22). Non essendosi presentata e non avendo comunicato in anticipo la sua assenza, il 2 maggio 2012 la consulente del personale le ha inviato una richiesta di giustificazione, con la quale, dopo aver precisato che tale comportato poteva portare a una sospensione del diritto alle indennità di disoccupazione giusta l'art. 30 cpv. 1 lett. d LADI, l'ha invitata a formulare le proprie giustificazioni, allegando l'eventuale documentazione a sostegno delle sue dichiarazioni, entro il 12 maggio 2012, rendendola attenta che i documenti, rispettivamente le giustificazioni che sarebbero pervenute dopo la scadenza del termine, non avrebbero potuto essere considerate e la valutazione sarebbe avvenuta in base agli atti in loro possesso (cfr. doc. 21). L'11 maggio 2012 l'assicurata ha risposto di non aver presenziato al colloquio, poiché era stata male a causa della gravidanza e di essersi recata due volte all'ospedale, una delle quali sarebbe stata ricoverata. La medesima ha inoltre indicato alla collocatrice di farle sapere se occorreva un certificato medico (cfr. doc. 20). La consulente del personale, il 14 maggio 2012, ha chiesto per iscritto alla ricorrente di trasmetterle entro il 21 maggio 2012 un certificato medico che giustificasse l'assenza al colloquio del 2 maggio 2012 ore 15:30. Contestualmente è stato inoltre specificato: "(...) In assenza di quanto richiesto, entro il termine prestabilito, dovrò procedere con la valutazione in base agli atti in mio possesso (art. 43 LPGa) e se del caso emanare una decisione di sanzione." (Doc. 19) Inoltre sempre il 14 maggio 2012 l'insorgente è stata riconvocata a un colloquio di consulenza per il 21 maggio 2012 alle ore 11:30 (cfr. doc. 18). Con un messaggio di posta elettronica del 21 maggio 2012 ore 8:02 l'assicurata ha comunicato alla consulente di non poter presenziare all'appuntamento di quel giorno, in quanto ha avuto di nuovo problemi connessi alla gravidanza e all'ospedale le hanno detto di restare a riposo assoluto per almeno due giorni e di valutare in seguito con la sua ginecologa. La stessa ha aggiunto che le avevano già redatto un certificato e che l'avrebbe allegato al resto della documentazione. Infine la ricorrente si è scusata per la mancata presenza (cfr. doc. 17). In risposta la collocatrice, tramite un messaggio di posta elettronica di medesima data, le ha ricordato di spedirle o portarle la documentazione in quel giorno, visto che il termine per la consegna scadeva il 21 maggio (cfr. doc. 17). L'assicurata, il 23 maggio 2012, ha informato la collocatrice di aver letto in quel momento il suo messaggio, poiché si è potuta alzare dal letto in quel giorno. La medesima ha osservato che, se fosse stata in grado di andare quaranta minuti avanti e indietro per andare in posta, avrebbe potuto anche presentarsi al colloquio. L'insorgente ha aggiunto che il giorno seguente l'avrebbe condotta suo papà all'URC per consegnare i fogli richiesti (cfr. doc. 16). Il 23 maggio 2012 la Cassa di disoccupazione _____ ha versato alla ricorrente le indennità giornaliere spettanti per il mese di maggio 2012 (cfr. doc. 7; A; III). La consulente del personale, il 30 maggio 2012, ha chiesto alla Cassa di disoccupazione _____ se per caso avevano ricevuto da parte dell'assicurata un certificato medico per il periodo a decorrere dal 2 maggio 2012 (cfr. doc. 15). La Cassa, lo stesso giorno, ha risposto di non aver ricevuto alcun attestato medico (cfr. doc. 15). Il 30 maggio 2012 l'URC ha conseguentemente emesso una decisione di sanzione con cui ha sospeso l'assicurata per nove giorni dal diritto all'indennità di disoccupazione a causa della sua assenza non giustificata presso l'amministrazione (cfr. doc. 14; consid. 1.1.). Il 5 giugno 2012 all'URC sono pervenuti due certificati medici, il primo rilasciato dall'Ospedale _____ il 20 maggio 2012 attestante esclusivamente, senza particolari precisazioni, un'incapacità lavorativa del 100% dal 21 al 22 maggio 2012

(cfr. doc. 13), il secondo redatto il 31 maggio 2012 dalla Dr. med. _____ in cui è indicato che la ricorrente era in gravidanza e che la data del parto era per il 20 ottobre 2012 (cfr. doc. 13).

2.10. Attentamente valutate le risultanze esposte al considerando precedente, questa Corte ritiene che l'assicurata, allorché il 23 maggio 2012 le sono state corrisposte le indennità giornaliere relative al mese di maggio 2012, prestando alla situazione contingente l'attenzione da lei ragionevolmente esigibile, avrebbe potuto e dovuto rendersi conto, da un lato, che il versamento delle prestazioni LADI per il mese di maggio 2012 aveva luogo indebitamente, in quanto era altamente verosimile che nei suoi confronti potesse essere emessa una sospensione dal diritto all'indennità di disoccupazione per non essersi presentata al colloquio del 2 maggio 2012. Dall'altro, che conseguentemente era molto probabile che le sarebbe stata richiesta la restituzione delle stesse. In primo luogo, infatti, l'assicurata era ben al corrente del fatto che un'assenza da un colloquio non giustificata da validi motivi debitamente comprovati costituisce un comportamento colpevole, soggetto a una sospensione del diritto all'indennità di disoccupazione. L'insorgente, il 4 gennaio 2012, era stata già sanzionata con un giorno di sospensione per non essersi presentata al colloquio di consulenza del 21 dicembre 2011 previsto alle ore 15:30 presso l'URC, senza aver giustificato l'assenza, né prodotto alcun mezzo di prova (cfr. doc. 23). Inoltre la sua consulente del personale l'ha di nuovo chiaramente informata, sia inviandole la richiesta di giustificazione del 2 maggio 2012 (cfr. doc. 21), che in seguito con il messaggio di posta elettronica del 14 maggio 2012 (cfr. doc. 19), che se non avesse giustificato, documentando debitamente, l'assenza del 2 maggio 2012 sarebbe stata valutata sulla base degli atti in suo possesso e se del caso sarebbe stata emessa una sanzione. Decisivo, in concreto, in applicazione della giurisprudenza citata al consid. 2.8., è il fatto che l'assicurata poteva e doveva prendere in conto che il suo atteggiamento, non presentandosi al colloquio del 2 maggio 2012 senza avvisare anticipatamente, senza fornire successivamente valide e specifiche motivazioni, ad eccezione di un generico riferimento a problemi connessi alla sua gravidanza, e senza produrre valida documentazione (al riguardo giova rilevare che i certificati medici dell'Ospedale Civico di _____ e della Dr. med. _____, prodotti peraltro nel mese di giugno 2012, sono assai generici. E' attestato soltanto il suo stato di gravidanza e che dal 21 al 22 maggio 2012 è stata inabile al lavoro al 100%, senza indicazioni più precise in merito alla causa; cfr. doc. 13), era contrario all'obbligo a cui doveva attenersi in quanto disoccupata di osservare le prescrizioni di controllo indicate dall'amministrazione (cfr. art. 17 LADI; 21 OADI; 30 cpv. 1 lett. d LADI). Tale comportamento, soprattutto considerando che un modo di agire analogo aveva già avuto luogo nel mese di dicembre 2011, configura una negligenza grave. In secondo luogo, dal conteggio del 23 maggio 2012 emesso dalla Cassa di disoccupazione relativamente al mese di maggio 2012 si evince nel mese di maggio 2012 la ricorrente aveva esaurito il diritto massimo di 200 indennità giornaliere, visto che è chiaramente indicato che il numero di indennità giornaliere riscosse corrisponde a 200 (cfr. doc. 4). Ne discende che l'assicurata, il 23 maggio 2012, quando le sono state corrisposte le prestazioni LADI per maggio 2012, era nelle condizioni di poter realizzare che, ritenuta la mancata giustificazione con documentazione pertinente della sua assenza al colloquio del 2 maggio 2012, avrebbe potuto incorrere, oltre che in una sanzione, in una richiesta di rimborso, avendo esaurito il numero massimo di indennità giornaliere. Va d'altronde sottolineato che l'insorgente non ha impugnato la decisione di sospensione del 30 maggio 2012, né l'ordine di restituzione del 1° giugno 2012. In simili condizioni, occorre concludere che la buona fede dell'assicurata non può essere ammessa. 2.11. In esito alle considerazioni di cui sopra

, venendo a mancare il primo presupposto necessario al fine di poter ottenere il condono delle prestazioni, ovvero la buona fede, è, quindi, a ragione che la Sezione del lavoro ha respinto la relativa istanza. La decisione su opposizione del 20 agosto 2013 emessa dalla Sezione del lavoro deve, conseguentemente, essere confermata. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto . 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 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 Il segretario Daniele
Cattaneo Fabio Zocchetti

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