

TI_GERICHTE 38.2016.68 vom 12. September 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-09-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2016.68

FR: TI_GERICHTE 38.2016.68 du 12 septembre 2016

IT: TI_GERICHTE 38.2016.68 del 12 settembre 2016

Regeste

La Cassa ha applicato correttamente l'art. 28 LADI e ha chiesto la restituzione di ID da maggio a luglio 2016, poiché il 1° maggio 2016 corrispondeva al 30° giorno dall'inizio dell'IL al 50%. Non motivo di dubitare degli attestati medici. Il medico ha poi cambiato versione ma non attendibile

Erwägungen

E. 7

dicembre 2009; DTF 131 V 59 consid. 1; DTF 128 V 124 consid. 1). Nel merito 2.2. L'autorità di ricorso può pronunciarsi su un determinato oggetto solo in presenza di una decisione su opposizione emessa da un organo di applicazione della LADI (cfr. DTF 130 V 388; DTF 125 V 413 consid. 1; STF 9C_239/201 del 10 aprile 2017; STFA U 355/02 del 19 novembre 2003 consid. 3). La costante giurisprudenza federale ha, infatti, stabilito che è la decisione impugnata che costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. STF 8C_784/2016 del 9 marzo 2017 consid. 3.1.; STF 8C_448/2016 del 6 dicembre 2016 consid. 2; STF 8C_208/2013 del 3 luglio 2013 consid. 2.1.; STF 9C_393/2011 del 16 settembre 2011 consid. 1; DTF 134 V 418 consid. 5.2.1.; DTF 131 V 164; SVR 2005 AHV Nr. 19; DTF 130 V 388, DTF 125 V 413; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata). Tuttavia, conformemente alla consolidata giurisprudenza dell'Alta Corte e alle indicazioni della dottrina, un'autorità può emanare una decisione di constatazione, in base agli art. 5 cpv. 1 lett. b e 25 della Legge federale sulla procedura amministrativa, soltanto se viene comprovata l'esistenza di un interesse giuridico attuale, degno di protezione, alla constatazione immediata di un diritto o all'assenza dello stesso, allorché nessun interesse importante fondato sul diritto pubblico o privato vi si oppone e, a condizione che l'interesse degno di protezione non possa essere salvaguardato con una decisione costitutiva di diritti o di obblighi (cfr. STF 9C_143/2012 del 22 marzo 2012 consid. 4.1.; STFA B 19/04 del 16 agosto 2006 consid. 2, parzialmente pubblicata in DTF 132 V 347; DTF 130 V 388 consid. 2.4.; DTF 114 V 203 consid. 2c con riferimenti; cfr. anche DTF 129 V 289, consid. 2.1. ; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2.a edizione, Berna 1997, § 54 N. 10 pag. 352). Un interesse di fatto è sufficiente, purché si tratti di un interesse attuale e immediato. L'esistenza di un interesse degno di protezione è ammessa quando l'assicurato sarebbe incline, in ragione della sua ignoranza quanto all'esistenza, all'inesistenza o all'estensione di un diritto o di un obbligo di diritto pubblico, a prendere delle disposizioni o, al contrario, a rinunciarvi, con il rischio di subire un pregiudizio da questo fatto. Al contrario, l'interesse degno di protezione fa difetto quando è proponibile una decisione formatrice. Questa restrizione si applica sia in ambito civile che in quello amministrativo, nel senso che il diritto di ottenere una decisione di accertamento è sussidiaria a quella condannatoria (cfr. RDAT I 1994 pag. 199 con

riferimenti di giurisprudenza). Il TFA, in una sentenza C 38/04 del 31 maggio 2005 relativa al caso di una Cassa cantonale che aveva emesso, dapprima, una decisione con cui aveva negato a un assicurato il diritto alle indennità di disoccupazione dal mese di maggio 2001, poiché era il marito della socia gerente di una società di cui lo stesso era stato l'amministratore unico fino al licenziamento del 31 marzo 2001 e, in seguito, un provvedimento di restituzione di prestazioni percepite a torto nel periodo dal mese di maggio al mese di settembre 2001, ha precisato che la Cassa non aveva alcun motivo per emettere due provvedimenti distinti. Infatti la stessa poteva e doveva preservare il suo interesse al rimborso delle indennità versate direttamente con una decisione formatrice, come ha del resto fatto con la decisione emessa concernente la restituzione. Facendo, invece, difetto un interesse degno di protezione alla constatazione del diritto dell'assicurato a delle indennità di disoccupazione per il periodo in questione, è a torto che la Cassa aveva emanato una decisione di constatazione su questo punto. Di conseguenza l'Alta Corte ha ritenuto che a ragione la commissione cantonale di ricorso aveva annullato d'ufficio tale decisione. Al riguardo cfr. pure STF 8C_323/2009 del 28 luglio 2009 consid.1.1. in fine; STF 8C_906/2009 del 18 giugno 2010 consid. 1.2. 2.3. Nel caso di specie la Cassa, in un primo tempo, ha riconosciuto a RI 1, che si è annunciato per il collocamento con effetto dal 1° gennaio 2016 (cfr. doc. 1 inc. 38.2016.68), il diritto alle indennità di disoccupazione al 100% sulla base di un certificato medico del 24 novembre 2015 in cui il Dr. med. _____, medicina generale FMH, ha attestato un'abilità lavorativa totale dal 1° gennaio 2016 (cfr. doc. 25, 26 inc. 38.2016.68). In effetti all'assicurato sono state versate le relative prestazioni al 100% per il periodo dal 1° gennaio al 31 luglio 2016 (cfr. doc. 29, 31, 35, 39, 42, 45, 48). Il 12 settembre 2016 la Cassa ha emesso una decisione formale, confermata poi dalla decisione su opposizione del 4 novembre 2016, con cui ha negato all'insorgente a titolo retroattivo, con effetto dal 2 maggio al 7 agosto 2016, il diritto a indennità giornaliera intere in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LADI, poiché dai certificati medici rilasciati dal Dr. med. _____ il 25 agosto e il 9 settembre 2016 risultava un'inabilità al lavoro del 50% dal 2 aprile al 7 agosto 2016. All'assicurato è stato riconosciuto unicamente il diritto a indennità di disoccupazione relative alla sua residua capacità lavorativa del 50% (cfr. doc. 53 inc. 38.2016.68; A; III inc. 38.2016.69). La Cassa, il 12 settembre 2016, ha, inoltre, emanato un ordine di restituzione in merito a parte delle indennità di disoccupazione percepite dal mese di maggio al mese di luglio 2016 (cfr. doc. 54 inc. 38.2016.68). Tale provvedimento è stato confermato con decisione su opposizione del 4 novembre 2016 (cfr. doc. A inc. 38.2016.68). Al riguardo il TCA rileva che la Cassa ha potuto preservare il suo interesse al rimborso delle prestazioni erogate a torto nei mesi di maggio, giugno e luglio 2016 esaminando direttamente se erano adempiuti i presupposti della riconsiderazione o della revisione processuale ed emanando, nel mese di settembre 2016, un ordine di restituzione delle indennità di disoccupazione percepite indebitamente (cfr. doc. 54; 56 inc. 38.2016.68). Non era, pertanto, necessario emettere una decisione di accertamento. In particolare va sottolineato che nell'evenienza concreta non vi è la suddivisione delle procedure tra due autorità distinte, come talvolta avviene in materia di assicurazione contro la disoccupazione: da un lato, l'autorità che verifica l'adempimento delle condizioni del diritto alle indennità di disoccupazione, dall'altro, l'autorità che ordina la restituzione, come per esempio nel caso di indennità versate a torto allorché l'assicurato non adempiva la condizione dell'idoneità al collocamento di cui all'art. 8 cpv. 1 lett. f e 15 LADI (cfr. art. 85 cpv. 1 lett. d LADI). In tal caso la Sezione del lavoro si pronuncia sull'inidoneità al collocamento e la Cassa sulla restituzione. In casu, poi, non vi sono dal

punto di vista della Cassa, né da quello del ricorrente circostanze particolari, segnatamente connesse a una complessità tale della fattispecie (cfr. DTF 129 V 289 consid. 2.3.), che rendessero necessaria l'emissione di una decisione di constatazione, del genere di quella effettivamente emanata. In concreto, quindi, facendo difetto un interesse degno di protezione alla constatazione del diritto dell'assicurato a delle indennità di disoccupazione intere per il periodo in questione (maggio – luglio 2016), è a torto che la Cassa ha emesso una decisione di constatazione su tale punto. Di conseguenza la decisione su opposizione del 4 novembre 2016 relativa al diniego del diritto a indennità di disoccupazione intere in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LADI per i mesi da maggio a luglio 2016 e, quindi, al riconoscimento unicamente di indennità giornaliera di disoccupazione per la sua residua capacità lavorativa al 50% va annullata (cfr. STF 9C_477/2012 del 21 settembre 2012; DTF 129 V 289; STFA C 81/01 dell'11 ottobre 2002 consid. 1; STFA K 94/99 + K 95/99 del 24 gennaio 2000 consid. 6; STCA 38.2005.55 del 21 novembre 2005, STCA 38.2006.53 del 2 marzo 2007 consid. 2.2.-2.3.).

2.4. L'art. 95 LADI regola la restituzione di prestazioni. Secondo il cpv. 1 di questo articolo la domanda di restituzione è retta dall'art. 25 LPGA, ad eccezione dei casi di cui all'articolo 55. Dal 1° aprile 2011 il tenore dell'art. 95 cpv. 1 LADI è il seguente: " La domanda di restituzione è retta dall'articolo 25 LPGA ad eccezione dei casi di cui agli articoli 55 e 59cbis capoverso 4." L'art. 25 cpv. 1 LPGA stabilisce che 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. I principi giurisprudenziali attinenti alla restituzione di prestazioni elaborati dal Tribunale federale delle assicurazioni (TFA; dal 1 gennaio 2007 Tribunale federale) anteriormente alla LPGA conservano tutta la loro validità anche sotto l'egida di questa legge (cfr. STF 8C_938/2008 del 22 settembre 2009 consid. 3.1.; DTF 130 V 318, consid. 5). L'obbligo di restituzione presuppone che siano adempiute le condizioni di una riconsiderazione o di una revisione della decisione con la quale sono state attribuite le prestazioni (cfr. sentenza C 128/06 del 10 maggio 2007; DTF 129 V 110 consid. 1.1; DLA 2006 p. 218 e DLA 2006 pag. 158). La riconsiderazione e la revisione sono ormai esplicitamente regolate all'art. 53 LPGA, che ha codificato la giurisprudenza anteriore alla sua entrata in vigore (cfr. STF U 408/06 del 25 giugno 2007; STF C 128/06 del 10 maggio 2007; STFA K 147/03 del 12 marzo 2004; STFA U 149/03 del 22 marzo 2004; STFA I 133/04 dell'8 febbraio 2005). Analogamente alla revisione delle sentenze delle autorità giudiziarie, l'amministrazione deve procedere alla revisione processuale di una decisione cresciuta in giudicato quando sono scoperti nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti a indurre a una conclusione giuridica differente (cfr. art. 53 cpv. 1 LPGA, STF U 409/06 del 25 giugno 2007; STF C 128/06 del 10 maggio 2007; SVR 2004 ALV N° 14; DTF 127 V 466 consid. 2 a pag. 469). Più precisamente 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 (cfr. STF 8C_257/2011 del 14 giugno 2011 consid. 4). Inoltre, l'amministrazione può riconsiderare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, se essa è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (cfr. art. 53 cpv. 2 LPGA, STF U 408/06 del 25 giugno 2007). Questi principi si applicano anche quando delle prestazioni sono state accordate senza una decisione formale e che il loro versamento ha comunque acquisito forza di cosa giudicata (cfr. STF C 128/06 del 10 maggio 2007, DTF 129 V 110 consid. 1.1). Circa l'ulteriore presupposto necessario per poter riconsiderare una decisione, ovvero quello dell'importanza particolare che deve

rivestire la rettifica, si veda pure la STFA C 24/01 e C 137/01 del 28 aprile 2003; STFA C 44/02 del 6 giugno 2002 e DLA 2000 N. 40, pag. 208. 2.5. L'art. 28 LADI regola il diritto all'indennità giornaliera nel caso di capacità lavorativa temporaneamente inesistente o ridotta (cfr. STF 9C_361/2011 dell'11 novembre 2011 consid. 5.2.; STF 8C_841/2009 del 22 dicembre 2009 consid. 4.3., pubblicata in SVR 2010 ALV Nr. 5 pag. 11; STFA C 344/05 dell'11 dicembre 2006; STFA C 286/05 del 24 gennaio 2006). Il cpv. 1 di questa disposizione stabilisce che gli assicurati la cui capacità lavorativa o la cui idoneità al collocamento è temporaneamente inesistente o ridotta per malattia (art. 3 LPGa), infortunio (art. 4 LPGa) o gravidanza e che non possono pertanto adempiere le prescrizioni di controllo hanno diritto all'intera indennità giornaliera purché soddisfino gli altri presupposti. Questo diritto dura al massimo sino al trentesimo giorno dopo l'inizio dell'incapacità totale o parziale al lavoro ed è limitato a 44 indennità giornaliere entro il termine quadro. Il cpv. 2 prevede che le indennità giornaliere dell'assicurazione contro le malattie o gli infortuni, se compensative della perdita di guadagno, sono dedotte dall'indennità di disoccupazione. Il cpv. 3 enuncia che il Consiglio federale disciplina i particolari, stabilisce segnatamente il termine per l'esercizio del diritto e le conseguenze di un esercizio tardivo. Giusta il cpv. 4 i disoccupati, la cui capacità lavorativa continua ad essere temporaneamente ridotta dopo esaurimento del loro diritto secondo il capoverso 1 e che percepiscono indennità giornaliera di un'assicurazione, hanno diritto, in quanto tale capacità ridotta non impedisca il loro collocamento e ove adempiano gli altri presupposti, all'intera indennità giornaliera, se la capacità lavorativa è di almeno il 75 per cento, e a un'indennità giornaliera ridotta del 50 per cento, se la capacità lavorativa è di almeno il 50 per cento. Il cpv. 5, infine, prevede che il disoccupato deve comprovare la sua incapacità, rispettivamente la sua capacità lavorativa con un certificato medico. Il servizio cantonale o la cassa può in ogni caso ordinare una visita da parte di un medico di fiducia, a spese dell'assicurazione contro la disoccupazione. L'art. 28 cpv. 1 LADI deroga, dunque, a uno dei principi fondamentali dell'assicurazione contro la disoccupazione, ovvero al concetto secondo cui le relative prestazioni possono essere erogate a un assicurato solo se questi è idoneo al collocamento. Tale disposto prevede infatti una regolamentazione specifica per i casi di capacità lavorativa temporaneamente inesistente o ridotta a seguito di malattia, infortunio o gravidanza. Il senso e lo scopo di questa eccezione consiste nell'evitare, nonostante l'inidoneità al collocamento e la conseguente mancanza dei presupposti per pretendere le prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione, i casi di rigore e nel colmare le lacune relative a quelle situazioni particolari che rischiano di non essere coperte né dall'assicurazione contro la disoccupazione, né dall'assicurazione malattie o infortuni. Ai fini di migliorare la sicurezza sociale dei disoccupati è stata quindi prevista, nel caso di capacità lavorativa temporaneamente inesistente o ridotta a causa di malattia, infortunio o maternità, una pretesa a indennità giornaliere limitata nel tempo (cfr. DTF 136 V 95 consid. 5.2.; STF 8C_841/2009 del 22 dicembre 2009 consid. 4.4., pubblicata in SVR 2010 ALV Nr. 5 pag. 11; DTF 128 V 149 consid. 3b=SVR 2003 KV Nr. 8 pag. 37; DLA 2001 pag. 165 consid. 6b; STF 9C_361/2011 dell'11 novembre 2011 consid., 5.2.; STFA del 14 aprile 2001 nella causa H., C 303/02). Il cpv. 1 dell'art. 28 LADI sottolinea, perciò, in particolare il carattere sussidiario dell'obbligo di indennizzare dell'assicurazione disoccupazione (cfr. STF 8C_295/2007+8C_327/2007 del 30 maggio 2008 consid. 5.2.). La fattispecie di cui all'art. 28 LADI non deve essere confusa con quella di cui agli art. 15 cpv. 2 LADI e 15 cpv. 3 OADI. La nostra Massima Istanza ha ricordato che questi due ultimi disposti sono applicabili in caso di impedimento durevole e importante della capacità lavorativa e di

guadagno (cfr. DTF 136 V 95 consid. 5.2.; DLA 2006 N. 10 pag. 141; STF 8C_904/2014 del 3 marzo 2015 consid. 2.2.2.; STF 8C_651/2009 del 24 marzo 2015 consid. 3.2.). L'art. 15 cpv. 3 OADI contempla l'obbligo, per l'assicurazione contro la disoccupazione, di anticipare prestazioni a titolo preventivo, qualora un impedito non sia manifestamente inidoneo al collocamento (cfr. STF 8C_919/2015 del 21 luglio 2016 consid. 2; STF 8C_53/2014 del 26 agosto 2014 = SVR 2014 ALV Nr. 12 pag. 37 = DLA 2014 N. 9 pag. 210) e soddisfatti gli altri presupposti del diritto. Queste prestazioni sono soggette a restituzione (art. 95 LADI) nel caso in cui l'assicurazione per l'invalidità conceda successivamente una rendita. Un impedimento della capacità lavorativa e di guadagno è durevole se permane almeno un anno (cfr. B. Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Ginevra-Zurigo-Basilea 2014, ad art. 15, N. 76). Per contro l'art. 28 LADI, come già precisato, è applicabile in caso di incapacità lavorativa temporanea. Ai sensi dell'art. 42 cpv. 1 OADI, relativo al diritto all'indennità giornaliera in caso di incapacità al lavoro temporanea, l'assicurato che si trova temporaneamente in una situazione di incapacità al lavoro totale o parziale e intende far valere il diritto all'indennità giornaliera deve annunciare la sua incapacità lavorativa all'URC entro una settimana dall'inizio della medesima. Il cpv. 2 prevede che l'assicurato annuncia l'incapacità al lavoro tardivamente senza valido motivo e che non ha indicato tale incapacità neppure nel modulo "Indicazioni della persona assicurata" perde il diritto all'indennità giornaliera per i giorni di incapacità al lavoro precedenti l'annuncio. 2.6. Nella presente evenienza dalla documentazione agli atti emerge che l'assicurato è stato alle dipendenze dell'impresa di pittura _____ di _____ quale aiuto pittore dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2015 (cfr. doc. 10 inc. 38.2016.68) e ha beneficiato di indennità giornaliera per perdita di guadagno a causa di malattia dal giugno 2014 fino al 31 dicembre 2015 (cfr. doc. 21, 16, 10 inc. 38.2016.68). Il 21 settembre 2015 l'insorgente si è iscritto in disoccupazione a far tempo dal 1° gennaio 2016 indicando una disponibilità lavorativa del 100% (cfr. doc. 1). Il Dr. med. _____, FMH in medicina generale, il 24 novembre 2015, ha certificato che l'assicurato era abile nella misura massima possibile dal 1° gennaio 2016 (cfr. doc. 25 inc. 38.2016.68). Il ricorrente è, quindi, stato ritenuto idoneo al collocamento con disponibilità al 100% dal 1° gennaio 2016 dalla Cassa (cfr. doc. 26 inc. 38.2016.68), la quale gli ha versato le relative indennità di disoccupazione nella misura completa del 100% dal mese di gennaio al mese di luglio 2016 (cfr. doc. 29-48 inc. 38.2016.68). Il 31 agosto 2016 l'assicurato ha consegnato alla Cassa un nuovo certificato medico datato 25 agosto 2016 in cui il Dr. med. _____ ha indicato un'inabilità al lavoro del 50% dal 2 aprile 2015 al 7 agosto 2016 e del 75% dall'8 agosto 2016 (cfr. doc. 49 inc. 38.2016.68). La Cassa, il 5 settembre 2016, ha conseguentemente reso attento il ricorrente che a seguito del certificato del 25 agosto 2016 si vedeva costretta a chiedere la restituzione delle indennità di disoccupazione versate in eccesso da gennaio a luglio 2016. Al medesimo è stata data la possibilità di formulare le proprie considerazioni al riguardo (cfr. doc. 50 inc. 38.2016.68). Il 12 settembre 2016 è pervenuto alla Cassa il seguente scritto del 9 settembre 2016 del Dr. med. _____: "(...) Il signor RI 1 è abile nella misura massima possibile a partire dal 01.01.2016 con le restrizioni descritte nel certificato del 24.11.2015. Presenta un'inabilità del 50% dal 02.04.2016 (e non 02.04.2015 come per errore sia stato scritto nel certificato del 25.08.2016). Questa inabilità si protrae fino al 07.08.2016. Due stage con un lavoro fisicamente medi e non troppo pesanti sono stati interrotti a causa di un'esacerbazione dei dolori a livello cervico-brachiale. Dal 08.08.2016 presenta un'abilità lavorativa 100% per un lavoro molto leggero e un'inabilità al 75% per lavori medi. Non è idoneo per lavori

pesanti.” (Doc. 51 inc. 38.2016.68) Il medico curante dell’assicurato, il 12 settembre 2016, ha ribadito che quest’ultimo presentava una capacità lavorativa del 100% dal 1° gennaio al 1° aprile 2016 e un’inabilità al lavoro del 50% dal 2 aprile al 7 agosto 2016 (cfr. doc. 52 inc. 38.2016.68). La Cassa, il 12 settembre 2016 stesso, ha emesso un ordine di restituzione di fr. 5'045.90, pari a parte delle indennità di disoccupazione percepite dal ricorrente dal 2 maggio al 31 luglio 2016. A seguito dell’inabilità lavorativa al 50% dal 2 aprile 2016 la parte resistente ha, infatti, applicato l’art. 28 LADI, riconoscendo, dunque, all’assicurato un’indennità giornaliera intera per i primi trenta giorni (dal 2 aprile al 1° maggio 2016) e in seguito unicamente l’indennità corrispondente alla capacità lavorativa residua del 50% (cfr. doc. 54, 56 inc. 38.2016.68; consid. 1.2.). All’opposizione interposta contro il provvedimento del 12 settembre 2016 l’insorgente ha allegato un ulteriore certificato medico del 20 settembre 2016 nel quale il Dr. med. _____, precisando che il medesimo sostituiva il precedente del 9 settembre 2016 non allestito in modo chiaro, ha attestato, da una parte, che RI 1 era abile nella misura massima possibile dal 1° gennaio 2016, dall’altra, che l’inabilità lavorativa del 50% dal 2 aprile al 7 agosto 2016 si riferiva a lavori medi “perché invece in quelli molto leggeri è abile al 100%” (cfr. doc. 68 inc. 38.2016.68). Con decisione su opposizione del 4 novembre 2016 la Cassa ha confermato il proprio provvedimento del 12 settembre 2016 (cfr. doc. A inc. 38.2016.68; consid. 1.2.). Nel ricorso l’insorgente sostiene che i certificati medici sui quali si è fondata la Cassa per richiedergli la restituzione di parte delle indennità percepite nei mesi di maggio, giugno e luglio 2016 fossero errati (cfr. doc. I inc. 38.2016.68; consid. 1.3.). All’impugnativa è stata allegata la seguente attestazione del 22 novembre 2016 del Dr. med. _____: " Con la presente desidero puntualizzare quanto segue, in quanto i certificati da me redatti in data 12.09.2016 e 20.09.2016 hanno creato un malinteso: Il signor RI 1 risulta abile in forma completa (100%) dal 01.01.2016 a tutt’ora e pure a medio termine per “attività molto leggere” (come da me scritto nel certificato del 20.09.2016) con i limiti funzionali ben descritti nel certificato del 12.09.2016. In un’attività che non rispetti le descritte limitazioni funzionali (vedasi mio certificato del 12.09.2016) ho ipotizzato un’esigibilità ridotta al 50% dal 02.04.2016 fino al 07.08.2016. Ricapitolando non ritengo il signor RI 1 inabile al 50% ma bensì con i limiti funzionali già descritti nel certificato iniziale del 12.09.2016 abile al 100% dal 01.01.2016 a tutt’ora.” (Doc. A1 inc. 38.2016.69) 2.7. Chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie, questa Corte, quanto al principio della restituzione, evidenzia che è tenuto al rimborso ogni assicurato che ha beneficiato di una prestazione, alla quale, da un profilo oggettivo, non aveva diritto. Un assicurato deve restituire la prestazione che gli è stata erogata in contrasto con la legge. Infatti è determinante la necessità di ristabilire l’ordine legale dopo la scoperta del fatto nuovo. A questo stadio è irrilevante sapere se l’assicurato era in buona fede oppure no quando ha ricevuto l’indebita prestazione. Il problema della buona fede è infatti oggetto di esame nell’ambito della procedura successiva di condono (cfr. DTF 122 V 134 consid. 2e; STFA P 91/02 dell’8 marzo 2004 consid. 3.2.; STFA P 17/02 del 2 dicembre 2002; STFA P 40/99 del 16 maggio 2001; STFA C 25/00 del 20 ottobre 2000; Widmer, Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen, Tesi, Basilea 1984, pag. 125 a 127; FF 1946 II p. 527-528, edizione francese). In concreto l’assicurato ha beneficiato d’indennità di disoccupazione intere (al 100%) dal gennaio al luglio 2016, poiché la Cassa l’ha ritenuto idoneo al collocamento con un grado di disponibilità al 100% sulla base di un certificato medico del 24 novembre 2015 nel quale il Dr. med. _____ ha indicato che il medesimo era abile nella misura massima possibile dal 1° gennaio 2016 (cfr. consid. 2.6.). Alla fine di agosto 2016 alla

Cassa è, però, pervenuto un attestato medico del curante dell'insorgente da cui risulta, in particolare, un'inabilità al lavoro del 50% dal 2 aprile 2015 - data poi corretta nel 2 aprile 2016 - al 7 agosto 2016 (cfr. consid. 2.6.). L'incapacità lavorativa del 50% dal 2 aprile al 7 agosto 2016 è stata ribadita dal Dr. med. _____, senza specifiche precisazioni, nei certificati del 9 e del 12 settembre 2016 (cfr. consid. 2.6.). Attentamente esaminate le carte processuali il TCA ritiene che non vi siano validi motivi per dubitare dell'attendibilità del contenuto dei certificati medici del 25 agosto, 9 e 12 settembre 2016. E' vero, da un lato, che il Dr. med. _____, il 20 settembre 2016, ossia posteriormente all'emanazione dell'ordine di restituzione del 12 settembre 2016, ha redatto un nuovo attestato in cui ha specificato che lo stesso sostituiva il precedente del 9 settembre 2016, non allestito in modo chiaro, e che l'inabilità lavorativa del 50% dal 2 aprile al 7 agosto 2016 si riferiva a lavori medi, perché nei lavori leggeri l'assicurato era abile al 100% (cfr. doc. 68 inc. 38.2016.68). Dall'altro, che il medico, il 22 novembre 2016, dopo che è stata emessa la decisione su reclamo del 4 novembre 2016 con cui è stato confermato l'ordine di restituzione, ha dichiarato che il ricorrente era abile in forma completa (al 100%), dal 1° gennaio 2016 a quel momento, per attività molto leggere e che l'incapacità al lavoro del 50% dal 2 aprile 2016 era per attività che non rispettavano le limitazioni funzionali descritte il 12 settembre 2016 (cfr. doc. A1 inc. 38.2016.69). E' altrettanto vero, tuttavia, che se effettivamente l'assicurato, dal 1° gennaio al 7 agosto 2016, fosse stato sempre abile al lavoro al 100% in attività molto leggere, non si comprende il motivo per il quale nel certificato del 9 settembre 2016 il lasso di tempo dal 1° gennaio all'8 agosto 2016 sia stato suddiviso in tre periodi dal 1° gennaio al 1° aprile 2016, dal 2 aprile al 7 agosto 2016 e dall'8 agosto 2016 e sia stato indicato che dal 1° gennaio 2016 il ricorrente era abile nella misura massima possibile, dal 2 aprile al 7 agosto 2016 era incapace al lavoro al 50% e dall'8 agosto 2016 era abile al 100% per un lavoro molto leggero (cfr. doc. 51 inc. 38.2016.68). Lo stesso ragionamento vale per il certificato medico del 12 settembre 2016, in modo ancora più evidente, visto che si tratta di un formulario prestampato. Per il lasso di tempo dal 1° gennaio al 1° aprile 2016 il medico curante ha indicato che l'assicurato era abile al lavoro al 100%, per il periodo dal 2 aprile al 7 agosto 2016 inabile al lavoro al 50% senza aggiungere alcunché, mentre per l'arco di tempo dall'8 agosto 2016 è stato annotata un'inabilità lavorativa al 75% per lavori medi e un'abilità lavorativa al 100% per lavori molto leggeri (cfr. doc. 52 inc. 38.2016.68). Nel caso in cui l'assicurato fosse stato abile al 100% in attività molto leggere anche dal 2 aprile al 7 agosto 2016, è infatti altamente verosimile che il medico, analogamente a quanto effettuato per il periodo dall'8 agosto 2016, avrebbe indicato già nei mesi di agosto e settembre 2016 che, anche per il lasso di tempo 2 aprile – 7 agosto 2016, il medesimo era incapace al lavoro al 50% per lavori di intensità media e abile al 100% per impieghi leggeri. In simili condizioni, il TCA deve concludere che l'assicurato dal 1° gennaio al 1° aprile 2016 era abile al lavoro al 100% (cfr. doc. 25 inc. 38.2016.68), mentre, come attestato nelle certificazioni del 25 agosto, 9 e 12 settembre 2016 del Dr. med. _____ (cfr. doc. 49; 51; 52 inc. 38.2016.68), dal 2 aprile al 7 agosto 2016 era inabile al 50%. 2.8. Questo Tribunale ricorda che ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 LADI gli assicurati la cui capacità lavorativa o la cui idoneità al collocamento è temporaneamente inesistente o ridotta, segnatamente, per malattia e che non possono pertanto adempiere le prescrizioni di controllo hanno diritto all'intera indennità giornaliera purché soddisfino gli altri presupposti. Questo diritto dura, tuttavia, al massimo sino al trentesimo giorno dopo l'inizio dell'incapacità totale o parziale al lavoro ed è limitato a 44 indennità giornaliere entro il termine quadro (cfr. consid. 2.5.). Per avere diritto a indennità anche successivamente al

periodo di trenta giorni un assicurato deve dimostrare, nel caso in cui non percepisca prestazioni da altre assicurazioni, di avere ritrovato un'abilità al lavoro almeno in misura del 20% oppure di almeno il 50% se beneficiava di indennità da parte di un'altra assicurazione (cfr. art. 28 cpv. 4 LADI). Nel caso di specie al ricorrente, ritenuto che dal 1° gennaio al 1° aprile 2016 era abile al lavoro al 100%, mentre dal 2 aprile al 7 agosto 2016 ha presentato un'incapacità lavorativa del 50% (cfr. consid. 2.7.), dal 2 aprile 2016 doveva essere applicato l'art. 28 LADI. L'assicurato aveva così diritto a indennità giornaliera al 100% dal 2 aprile 2016 per trenta giorni (art. 28 cpv. 1 LADI), ovvero fino al 1° maggio 2016. Dal 2 maggio 2016, vista l'abilità lavorativa del 50%, egli aveva diritto a indennità di disoccupazione in virtù unicamente della sua residua capacità al lavoro. La Cassa è venuta a conoscenza dell'abilità lavorativa ridotta del ricorrente soltanto a fine agosto 2016 quando ha ricevuto il certificato medico del 25 agosto 2016 del Dr. med. _____ (cfr. consid. 2.6.). L'insorgente nel periodo determinante (maggio-luglio 2016) ha così beneficiato di indennità di disoccupazione calcolate sulla base di un'abilità al lavoro del 100% e non, invece, della sua capacità lavorativa ridotta al 50%. Di conseguenza egli ha percepito effettivamente a torto parte delle prestazioni LADI relative a questo lasso di tempo. In esito a quanto precede il TCA ritiene che nella presente evenienza siano senz'altro adempiuti i presupposti di una revisione processuale ex art. 53 cpv. 1 LPGA delle decisioni iniziali con le quali sono state attribuite all'assicurato le indennità di disoccupazione intere per il periodo maggio – luglio 2016 (in proposito, si veda la giurisprudenza citata al consid. 2.4.; STF 8C_600/2015 dell'11 maggio 2016 consid. 4.3.). L'abilità lavorativa ridotta al 50% del ricorrente costituisce, infatti, un fatto nuovo che, qualora fosse stato portato a conoscenza dell'amministrazione, l'avrebbe indotta a prendere una decisione differente. Ne discende che in concreto sono realizzate le condizioni per quanto attiene al principio della restituzione di prestazioni percepite indebitamente durante il periodo maggio - luglio 2016 (cfr. STCA 38.2015.21 del 14 settembre 2016 consid. 2.6.; STCA 38.2015.36 del 9 novembre 2015 consid. 2.6.; STCA 38.2013.77 del 1° settembre 2014 consid. 2.7.). 2.9. Per quanto concerne l'importo da restituire, la Cassa ha chiesto all'assicurato il rimborso di fr. 5'045.90. Questo ammontare è stato ottenuto sommando gli importi da rimborsare relativi al mese di maggio 2016 di fr. 1'707.85 (fr. 3'673 indennità percepite – fr. 1'965.15 indennità spettanti in ragione dell'inabilità al lavoro del 50%), al mese di giugno 2016 di fr. 1'707.85 (fr. 3'775 indennità percepite – fr. 2'067.15 indennità spettanti) e al mese di luglio 2016 di fr. 1'630.20 (fr. 3'726.20 indennità percepite – fr. 2'096 indennità spettanti; cfr. doc. 56 inc. 38.2016.68). Considerato, da un lato, che le indennità di disoccupazione intere percepite a torto nei mesi di maggio, giugno e luglio 2016 ammontano complessivamente a fr. 11'174.20 (fr. 3'673 + fr. 3'775 + fr. 3'726.20; cfr. doc. 56 inc. 38.2016.68), dall'altro, che le indennità di diritto spettanti per questi mesi all'assicurato riconteggiate dalla Cassa in fr. 6'128.30 (fr. fr. 1'965.15 + fr. 2'067.15 + fr. 2'096; cfr. doc. 56 inc. 38.2016.68) corrispondono alla sua capacità lavorativa residua del 50%, l'entità dell'importo di fr. 5'045.90 (fr. 11'174.20 – fr. 6'128.30) chiesto in restituzione non presta il fianco a critiche e risulta, dunque, corretto. L'insorgente, del resto, non ha formulato alcuna censura in merito specificatamente alla quantificazione dell'ammontare da rimborsare. 2.10. Alla luce di tutto quanto precede, la decisione su opposizione del 4 novembre 2016 impugnata relativa alla richiesta di restituzione di fr. 5'045.90 deve essere confermata. 2.11. L'assicurato, vincente in causa per quanto attiene al ricorso contro la decisione su opposizione del 4 novembre 2016 relativa al diniego di indennità di disoccupazione intere dal 2 maggio al 7 agosto 2016 (cfr. consid. 2.3.), rappresentato da un sindacato, ha diritto all'importo di fr.

700.-- a titolo di ripetibili (cfr. art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa; 30 Lptca; DTF 122 V 278; DTF 118 V 139).

E. 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.

I principi giurisprudenziali attinenti alla restituzione di prestazioni elaborati dal Tribunale federale delle assicurazioni (TFA; dal 1 gennaio 2007 Tribunale federale) anteriormente alla LPGa conservano tutta la loro validità anche sotto l'egida di questa legge (cfr. STF 8C_938/2008 del 22 settembre 2009 consid. 3.1.; DTF 130 V 318, consid. 5).

L'obbligo di restituzione presuppone che siano adempiute le condizioni di una riconsiderazione o di una revisione della decisione con la quale sono state attribuite le prestazioni (cfr. sentenza C 128/06 del 10 maggio 2007; DTF 129 V 110 consid. 1.1; DLA 2006 p. 218 e DLA 2006 pag. 158).

La riconsiderazione e la revisione sono ormai esplicitamente regolate all'art. 53 LPGa, che ha codificato la giurisprudenza anteriore alla sua entrata in vigore (cfr. STF U 408/06 del 25 giugno 2007; STF C 128/06 del 10 maggio 2007; STFA K 147/03 del 12 marzo 2004; STFA U 149/03 del 22 marzo 2004; STFA I 133/04 dell'8 febbraio 2005).

Analogamente alla revisione delle sentenze delle autorità giudiziarie, l'amministrazione deve procedere alla revisione processuale di una decisione cresciuta in giudicato quando sono scoperti nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti a indurre a una conclusione giuridica differente (cfr. art. 53 cpv. 1 LPGa, STF U 409/06 del 25 giugno 2007; STF C 128/06 del 10 maggio 2007; SVR 2004 ALV N° 14; DTF 127 V 466 consid. 2 a pag. 469).

Più precisamente 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 (cfr. STF 8C_257/2011 del 14 giugno 2011 consid. 4).

Inoltre, l'amministrazione può riconsiderare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, se essa è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (cfr. art. 53 cpv. 2 LPGa, STF U 408/06 del 25 giugno 2007).

Questi principi si applicano anche quando delle prestazioni sono state accordate senza una decisione formale e che il loro versamento ha comunque acquisito forza di cosa giudicata (cfr. STF C 128/06 del 10 maggio 2007, DTF 129 V 110 consid. 1.1).

Circa l'ulteriore presupposto necessario per poter riconsiderare una decisione, ovvero quello dell'importanza particolare che deve rivestire la rettifica, si veda pure la STFA C 24/01 e C 137/01 del 28 aprile 2003; STFA C 44/02 del 6 giugno 2002 e DLA 2000 N. 40, pag. 208.

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