

TI_GERICHTE 38.2022.69 vom 21. November 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-11-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2022.69

FR: TI_GERICHTE 38.2022.69 du 21 novembre 2022

IT: TI_GERICHTE 38.2022.69 del 21 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

il condono della restituzione della somma di fr. 4'873.50, corrispondente a parte delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione percepite da marzo a luglio 2018. 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 LPGGA ad eccezione dei casi di cui all'articolo 55 e 59c cpv. 4. L'art. 25 cpv. 1 LPGGA 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. 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 LPGGA (cfr. STF C21/07 dell'11 febbraio 2008 consid. 1.3.; STFA C 174/04 del 27 aprile 2005). 2.2. L'art.

E. 1.1

e doc. 8/2), la Cassa ha accertato che la ricorrente, tra marzo e luglio 2018, era stata attiva presso la _____ e il _____, percependo totali fr. 6'351.90. L'amministrazione ha quindi riconsegnato le prestazioni cui l'assicurata avrebbe effettivamente avuto diritto nel periodo marzo-luglio 2018, stabilito che la medesima aveva percepito indebitamente parte delle indennità di disoccupazione e quantificato in fr. 4'873.50 quanto RI 1 è chiamata a restituire. Con decisione dell'11 marzo 2022, la Sezione del lavoro ha negato il condono della restituzione di fr. 4'873.50 ritenuto come già il primo dei due presupposti da valutare per concederlo, e meglio la buona fede, non poteva essere riconosciuto (cfr. doc. 11). Opponendosi a tal provvedimento, il 7 aprile 2022 RI 1 ha preteso di essere stata in buona fede allorché ha percepito le prestazioni indebitamente, facendo valere che quanto svolto a _____ non lo aveva percepito come " un lavoro ma il quarto stage nell'ambito dei miei studi all' _____ (...) per diventare insegnante." , stage che ha precisato averle anche causato dei costi, tanto semestrali (quantificati in fr. 400.-), quanto settimanali (di viaggio, pari a circa fr. 70.-/sett.). RI 1, a pretesa conferma della propria buona fede, ha, poi, fatto valere quanto segue: " 3. Avevo comunicato chiaramente al mio consulente dell'URC che stavo finendo un Master in insegnamento a _____ e gli ho spiegato il mio progetto di riconversione professionale iniziato nell'agosto 2015 . Trasferita in Ticino nel marzo 2018, mi restavano solo i crediti del quarto - ultimo stage e la stesura della tesi di laurea per ottenere un Master che poteva aprirmi nuove prospettive professionali. Per questo motivo, durante il mio colloquio avevo dichiarato espressamente che dedicavo il lunedì alla mia formazione e che quindi non cercavo un lavoro a tempo pieno. Non ho chiesto quindi di essere compensata dalla Cassa _____ al 100% ma all'80% (disponibilità al collocamento ridotta). 4. In occasione dei colloqui di consulenza presso l'URC di _____, ho informato compiutamente il mio consulente di riferimento in relazione alla mia formazione accademica, ritenendo che fosse la persona competente per

la gestione del mio dossier in disoccupazione e quindi, che ogni informazione fornita fosse regolarmente trasmessa anche alla Cassa _____ così come ad altri Uffici competenti per l'eventuale valutazione del mio caso. 5. Nel caso specifico, reputo che l'art. 27 LPGA (...) concernente l'obbligo di informare gli assicurati non sia stato soddisfatto, nella misura in cui non sono mai stata informata che il mio comportamento (omissione d'informare la Cassa _____) poteva pregiudicare il diritto alle prestazioni. 6. Ritengo che la vostra Decisione, tra l'altro pronunciata dopo ben 9 mesi dall'inoltro della mia istanza di condono, non abbia valutato tutti gli aspetti riferiti alla mia buona fede e quindi il fatto di non essere stata correttamente informata in merito ai miei obblighi, ma si sia limitata soltanto alla semplice visualizzazione dei formulari Indicazioni della persona assicurata (IPA) senza accertare (approfondire) il tema della mancata informazione nella sua globalità e la mia situazione economica. (...). 9. Qualora fossi stata informata di dover annunciare anche alla Cassa le prestazioni percepite durante lo Stage (informazione raccolta dall'URC) poiché dovevano essere conteggiate come un Guadagno intermedio, avrei tempestivamente segnalato l'errore nei conteggi alla Cassa _____". La ricorrente ha, infine, fatto anche valere di versare in una "situazione finanziaria attuale difficile", resa ancor più delicata dalla nascita, nel 2019 e nel 2021, delle due figlie (cfr. doc. 12). Nella decisione su opposizione del 21 luglio 2022, la resistente ha, come visto (cfr. supra consid. 1.3.), respinto il gravame dell'assicurata (cfr. doc. 14). 2.8. Chiamata a dirimere la presente vertenza, questa Corte rileva innanzitutto che i fatti in base ai quali una cassa di disoccupazione ha preso la decisione di restituzione delle prestazioni indebitamente riscosse non possono più essere riesaminati in occasione di una procedura di condono dell'obbligo di restituzione (cfr. DLA 2003 N. 12 pag. 122). In effetti, il principio del rimborso di prestazioni percepite, dal profilo oggettivo, indebitamente, come pure l'entità dell'importo da rimborsare viene stabilita nella procedura di restituzione. Il TCA rileva, poi, che l'assicurata, omettendo di comunicare nei formulari IPA per i mesi da marzo a luglio 2018 l'attività presso l'_____ ed il _____ ha disatteso i suoi obblighi di cui agli art. 28 e 31 LPGA (cfr. supra consid. 2.4.). La mancata comunicazione di cui sopra, allorquando ella era iscritta in disoccupazione, ha impedito alla Cassa di verificare in modo corretto in che misura potevano esserle assegnate le indennità di disoccupazione per l'arco di tempo in questione (cfr. art. 28 cpv. 2 LADI). Sulla censura sollevata dalla ricorrente, che fa valere che la mancata comunicazione all'amministrazione dell'attività svolta tra marzo e luglio 2018 è da ricondurre al fatto che non era stata informata che l'incompleta compilazione dei formulari IPA "poteva pregiudicare il diritto alle prestazioni" (cfr. supra consid. 1.4. e 2.7.), il TCA rileva che ella fa riferimento in buona sostanza, al fatto di non essere stata informata sui doveri che le incombevano ai sensi della LADI. Richiamati l'art. 27 LPGA e la giurisprudenza suindicata (cfr. supra consid. 2.5. e 2.6.), giova rilevare che nella sentenza 8C_312/2020 del 24 giugno 2020 consid. 3.2. il Tribunale federale ha già stabilito che nell'ambito assicurazioni sociali, ed anche nell'assicurazione contro la disoccupazione, gli assicurati devono fare il possibile per ridurre il danno senza avvisi particolari da parte dell'amministrazione o fogli informativi. In concreto, la tesi ricorsuale non merita tutela, ritenuto dapprima che tanto dai moduli IPA sottoscritti dalla ricorrente, quanto nelle "indicazioni integrative per la registrazione all'Ufficio regionale di collocamento", figurano, come visto (cfr. supra consid. 2.7.), precise indicazioni, di cui l'insorgente aveva preso visione, sulla necessità che l'assicurata annunciasse alla Cassa, in sostanza, qualsiasi attività svolta mentre era a beneficio delle prestazioni LADI. Non vi sono, pertanto, motivi che consentono di tutelare la pretesa buona fede (art. 9 Cost.; supra consid. 2.5.) della

ricorrente, in quanto non vi erano elementi concreti che le permettessero di legittimamente credere di non dover annunciare anche l'attività svolta presso l' _____ ed il _____. Ciò a maggior ragione se si pon mente al fatto che RI 1 ha, poi, rettamente comunicato alla Cassa l'attività svolta tra giugno e luglio 2018 presso la _____ (cfr. supra consid. 2.7.). La circostanza, poi, che RI 1, svolgendo lo stage retribuito tra marzo (mese in cui peraltro aveva indicato di essere stata inabile al 100% a causa di un burn out; cfr. supra consid. 2.7.) e luglio 2018, non abbia "mai avuto la sensazione di lavorare", poiché era nel "ruolo di una studentessa", non ne soccorre la posizione, ritenuto che anche un'attività svolta a titolo gratuito (e questo non era comunque il caso in concreto, essendo l'assicurata stata retribuita ben oltre la misura delle spese che la medesima ha indicato di aver sostenuto; cfr. supra consid. 2.7.) avrebbe dovuto essere annunciata. Di questa circostanza l'assicurata era ben conscia ritenuto nel modulo "indicazioni integrative per la registrazione all'Ufficio regionale di collocamento" che ella ha sottoscritto il 24 aprile 2018 era precisato che anche un'attività non retribuita, così come una di volontariato, andavano annunciate (cfr. supra consid. 2.7. e doc. 3). In tal senso, giova rammentare che l'Alta Corte ha, ad esempio, avuto modo di stabilire che costituisce una grave negligenza - escludente di conseguenza il riconoscimento della buona fede - il fatto di non informare la Cassa di lavorare a titolo gratuito regolarmente a metà tempo e per quasi un anno per conto della ditta del proprio figlio (cfr. pure STF C 292/02 del 15 marzo 2004 consid. 4.2.). In particolare, giova rilevare che con giudizio 8C_373/2016 del 29 marzo 2017, pubblicato in DLA 2017 N. 5 pag. 144, anche citato nella risposta di causa (cfr. doc. III), l'Alta Corte ha deciso che un'assicurata che ricopre la carica di consigliera comunale deve informare la Cassa della sua funzione e dell'indennità percepita. Se omette di farlo agisce con negligenza grave e non è quindi ammissibile la buona fede. Il TF ha specificato che in quel caso l'assicurata non poteva dedurre dalla formulazione delle domande nei formulari IPA (Ha lavorato per uno o più datori di lavoro? Ha esercitato un'attività indipendente?) che il suo reddito quale consigliera comunale non fosse da annunciare. Dalla lettura di tali quesiti si comprende piuttosto che è richiesto agli assicurati di segnalare lo svolgimento di un'attività lucrativa, indipendentemente dalla sua natura. In una sentenza 8C_408/2017 del 2 agosto 2017 il TF ha poi precisato che nell'ambito del condono la condizione della buona fede è un concetto puramente giuridico, senza nessuna implicazione di natura etica o sul valore delle persone. Con una sentenza STCA 38.2019.34 del 27 gennaio 2020, nel caso di un assicurato che oltre alle indennità di disoccupazione ha percepito un reddito come pompiere volontario senza annunciare tale attività lavorativa alla Cassa, ha confermato l'operato della resistente che aveva respinto la domanda di condono formulata dall'insorgente, ritenuto che - non annunciando l'attività svolta mentre era al beneficio delle prestazioni LADI - l'interessato aveva disatteso i suoi obblighi di cui agli art. 28 e 31 LPGA. A ragione, quindi, l'amministrazione aveva negato l'esistenza del presupposto della buona fede, in quanto l'assicurato, non indicando sui formulari mensili della Cassa lo svolgimento dell'attività in questione, aveva commesso una grave negligenza. Si vedano anche la STCA 38.2014.16 del 23 marzo 2015 e la STCA 38.2022.50 del 26 settembre 2022. Con riferimento, poi, alla censura ricorsuale secondo cui "il consulente di riferimento dell'URC" sarebbe stato "perfettamente a conoscenza" del fatto che la ricorrente partecipava allo "stage accademico", il TCA rileva che dagli atti, segnatamente dalla scheda "Azioni di reinserimento" dell'URC, emerge, invece, che la ricorrente ha informato il proprio referente presso l'URC unicamente del fatto che in quel momento (27 aprile 2018) doveva "ancora dedicare tempo allo studio" e stava "ultimando la tesi per ottenere il Master per l'insegnamento per il

livello secondario” (cfr. supra consid. 2.7.). Non figura, invece, alcun riferimento ad uno stage o ad un’attività svolta dietro retribuzione. Il TCA rileva che Tribunale federale, con sentenza C 36/06 e C 39/06 del 16 aprile 2007, pubblicata in DTF 133 V 249, in DLA 2007 N. 10 pag. 193 e SVR 2007 ALV Nr. 20, ha stabilito che fintanto che, nel prestare l’usuale attenzione, non può riconoscere che la situazione in cui si trova la persona assicurata è tale da pregiudicarne il diritto alle prestazioni, l’assicuratore non ha un obbligo di informazione e di consulenza ai sensi dell’art. 27 LPGa (cfr. anche la STF 8C_127/2019 del 5 agosto 2019 consid. 4.2.). In tale contesto è comunque utile evidenziare - volendo, per mera ipotesi di lavoro, anche ritenere che l’assicurata avesse fornito la pretesa informazione al suo referente presso l’URC - che il Tribunale federale, in una sentenza C 288/06 del 27 marzo 2007, peraltro già citata nella decisione su opposizione qui impugnata (cfr. supra consid. 1.3.), ha stabilito che l’informazione fornita da un assicurato al consulente del personale presso l’URC in merito al guadagno intermedio conseguito era irrilevante. In effetti la menzione dell’attività svolta a un organo incompetente non esonerava l’assicurato dal dovere di informare la competente cassa di disoccupazione (cfr. al riguardo cfr. anche DLA 2006 N. 5 pag. 69). Sulla pretesa circostanza che anche i “ collaboratori della Cassa _____ ” fossero “ perfettamente a conoscenza ” della frequenza dello stage/attività svolto in _____ (peraltro riferita solamente in sede ricorsuale, avendo prima la ricorrente sostenuto che tale informazione fosse stata fornita unicamente all’URC), il TCA rileva che tale affermazione non è, in ogni caso, supportata da alcun riscontro documentale. Al riguardo giova ricordare che il dovere delle parti di collaborare all’istruzione della causa, che limita la portata del principio inquisitorio reggente la procedura nell’ambito delle assicurazioni sociali, comprende in particolare l’obbligo delle parti di apportare - ove ciò fosse ragionevolmente esigibile - le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati (cfr. art. art. 43 cpv. 3 e 61 lett. c LPGa; art. 16 Lptca). In caso contrario le parti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (cfr. STF 8C_545/2021 del 4 maggio 2022 consid. 5.1.; STF 8C_693/2020 del 26 luglio 2021 consid. 4.1.; STF 8C_326/2019 dell’8 maggio 2020 consid. 4.4.; STF 8C_309/2015 del 21 ottobre 2015 consid. 6.2.; STF 9C_694/2014 del 1° aprile 2015 consid. 3.2.; STF 9C_978/2010 del 14 aprile 2011 consid. 4.1.; STFA C 107/04 del 9 giugno 2005 consid. 3; STFA P 36/00 del 9 maggio 2001 consid. 3; DTF 125 V 195 consid. 2 con riferimenti). Ne consegue che l’amministrazione non ha violato l’obbligo d’informazione e consulenza. RI 1, quindi, non può trarre vantaggio alcuno, ai fini della presente lite, dall’art. 27 LPGa (cfr. STCA 38.2021.67 del 15 novembre 2021; STCA 38.2021.76 dell’8 novembre 2021; STCA 38.2019.25 del 10 dicembre 2019; STCA 38.2019.15 del 18 giugno 2019; STCA 38.2018.20 del 5 giugno 2018; STCA 38.2017.20 del 27 settembre 2017; STCA 38.2014.73 del 26 marzo 2015), né la buona fede della ricorrente può essere tutelata ai sensi dell’art. 9 Cost.. In simili condizioni la Sezione del lavoro, a ragione, ha negato l’esistenza del presupposto della buona fede, in quanto l’assicurata ha commesso, quantomeno, una grave negligenza non indicando sui formulari mensili della Cassa lo svolgimento di alcuna attività tra marzo e luglio 2018. 2.9. Alla luce delle risultanze di cui sopra, il TCA, non potendo riconoscere la buona fede della ricorrente, prima condizione per ottenere un eventuale condono, deve confermare la decisione su opposizione del 21 luglio 2022. 2.10. L’art. 61 lett. a LPGa, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGa. L’art. 61 lett.

a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In casu, trattandosi di prestazioni LADI, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 38.2021.97 del 25 aprile 2022 consid. 2.2.14.; STCA 38.2021.89 del 7 febbraio 2022 consid. 2.11.; STCA 38.2021.32 del 13 settembre 2021 consid. 2.11.; STCA 38.2021.11 del 7 giugno 2021 consid. 2.7.; STCA 38.2021.9 del 18 maggio 2021 consid. 2.14.; STCA 38.2021.8 dell'8 marzo 2021 consid. 2.8.). Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

E. 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.

E. 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: quale importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 3b capoverso 1 lettera a LPC, quale pigione di un appartamento: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 5 capoverso 1 lettera b LPC; b. per le persone che vivono in un istituto: quale importo per le spese personali, 4800 franchi l'anno; c. per tutti: quale importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il premio massimo per la rispettiva categoria secondo la versione vigente dell'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno (DFI) sui premi medi cantonali e regionali dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari. 3 Per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale il computo della sostanza ammonta ad un quindicesimo della sostanza netta, ad un decimo se si tratta di beneficiari di rendite di vecchiaia. Nel caso di persone parzialmente invalide è computato solo il reddito effettivo ottenuto dall'attività lucrativa. Non è tenuto conto di un'eventuale limitazione cantonale delle spese per il soggiorno in un istituto. 4 Sono computati come spese supplementari: a. per le persone sole, 8000 franchi; b. per i coniugi, 12 000 franchi; c.

per gli orfani che hanno diritto a una rendita e i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI, 4000 franchi per figlio.”. Secondo la legge, dunque, perché sia concesso il condono dall'obbligo di restituzione, è necessario che siano adempiuti cumulativamente i seguenti presupposti: - l'interessato ha percepito la prestazione indebita in buona fede; - la restituzione gli imporrebbe una grave difficoltà. Qualora difetti una delle due condizioni suelencate, il condono non può essere accordato. 2.3. La buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Di detta ignoranza egli non si può prevalere se la stessa è stata determinata da sua negligenza. La giurisprudenza ha precisato che la buona fede, intesa come presupposto del condono, deve essere esclusa qualora i fatti che hanno determinato l'obbligo di restituire (violazione dell'obbligo di annunciare o di informare) siano imputabili a comportamento doloso o negligenza grave. Viceversa, l'assicurato può prevalersi della buona fede quando l'atto o l'omissione colpevole siano costitutivi solo di una violazione lieve dell'obbligo di annunciare o di informare (cfr. STF 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 9C_463/2016 del 12 luglio 2017 consid., 2.1.; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017 consid. 4, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; STF 8C_79/2017 del 30 giugno 2017 consid. 4.1.; DTF 138 V 218 consid. 4; STF 8C_865/2008 del 27 gennaio 2009 consid. 4; STFA del 16 giugno 2003 nella causa C., C 130/02, consid. 2.3; DLA 2003 N. 29, consid. 1.2, pag. 260; DLA 2002 N. 38, consid. 2a, pag. 258; DLA 2001 N. 18, consid. 3a, pag. 161-162; DLA 1998 N. 14, consid. 4a, pag. 73; DLA 1992 N. 7, consid. 2b, pag. 103; DTF 112 V 97, consid. 2c, pag. 103, DTF 110 V 176, consid. 3c, pag. 180). Si è in presenza di una negligenza grave allorquando un avente diritto non si attiene a ciò che può essere ragionevolmente preteso da una persona capace di discernimento in una situazione identica e nelle medesime circostanze (cfr. STF 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; DTF 110 V 176 consid. 3d). Inoltre, la buona fede deve essere negata se colui che si è arricchito, al momento del versamento, poteva attendersi di dover restituire, in quanto sapeva o doveva sapere, facendo prova dell'attenzione richiesta, che la prestazione era indebita (art. 3 cpv. 2 CC; DTF 130 V 414 consid. 4.3 e i riferimenti ivi menzionati). 2.4. 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, stabilire le prestazioni assicurative e far valere il diritto di regresso (cfr. art. 28 cpv. 2 LPGA). Chi pretende prestazioni assicurative deve autorizzare tutte le persone e i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali a fornire nel singolo caso tutte le informazioni, sempre che siano necessarie per accertare il diritto a prestazioni. Queste persone e questi servizi sono tenuti a dare le informazioni (cfr. art. 28 cpv. 3 LPGA). L'art. 31 LPGA regola la " Notificazione nel caso di cambiamento delle condizioni ". L'avente diritto, i suoi congiunti o i terzi ai quali è versata la prestazione sono tenuti a notificare all'assicuratore o, secondo i casi, al competente organo esecutivo qualsiasi cambiamento importante sopraggiunto nelle condizioni determinanti per l'erogazione di una prestazione (cfr. art. 31 cpv. 1 LPGA). Qualsiasi persona o servizio che partecipa all'esecuzione delle assicurazioni sociali ha l'obbligo di informare l'assicuratore se apprende che le condizioni determinanti per l'erogazione di prestazioni hanno subito modifiche (cfr. art. 31 cpv. 2 LPGA). Il dovere di

informare deve dunque essere sempre rispettato da parte dei beneficiari di prestazioni. Devono essere fornite, di conseguenza, tutte le indicazioni necessarie per valutare l'adempimento delle condizioni da ossequiare per avere diritto alle indennità (cfr. STFA C 273/05 del 7 aprile 2006 consid. 2.3.2.2.; STFA C 104/01 del 25 luglio 2001, consid. 2 in fine). Secondo la giurisprudenza federale è peraltro irrilevante se le informazioni inveritiere o incomplete sono causali per l'erogazione delle prestazioni assicurative o del relativo calcolo (cfr. DTF 123 V 151 consid. 1b; STF C 288/06 del 27 marzo 2007 consid. 2; DLA 1993/1994 N. 3 pag. 21). Il dovere di informazione costituisce una concretizzazione del principio della buona fede (cfr. STF 8C_253/2018 del 19 febbraio 2019 consid. 7.3.4.). In una sentenza 8C_807/2007 del 18 agosto 2008 l'Alta Corte ha respinto il ricorso di un assicurato al quale era stato negato il condono della restituzione della somma di fr. 5'776.30, chiesta, in quanto era emerso che egli aveva lavorato senza annunciare tale attività. All'assicurato è stata negata la buona fede, poiché, anche se, come da lui sostenuto, avesse effettivamente avvertito il suo consulente in merito a tale occupazione, aveva comunque risposto sempre negativamente alla domanda di sapere se esercitasse un'attività lucrativa dipendente o indipendente, ossia una questione determinante per il calcolo dell'indennità da parte della cassa di disoccupazione. Nulla, poi, consentiva di concludere che il suo consulente gli avesse suggerito di rispondere negativamente alla domanda relativa all'esercizio di un'attività lavorativa. L'assicurato, del resto, non poteva ragionevolmente credere che la Cassa fosse al corrente della sua attività. In assenza di attestati di guadagno intermedio o certificati di salario forniti dall'assicurato, la Cassa non poteva conoscere l'importo effettivamente conseguito, di modo che l'assicurato non aveva validi motivi per pensare che le indennità di disoccupazione versategli erano state calcolate tenendo conto del reddito in questione.

2.5. L'art. 27 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) che regola l'"Informazione e consulenza" ha, inoltre, il seguente tenore: " 1 Gli assicuratori e gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali, nei limiti delle loro competenze, sono tenuti ad informare le persone interessate sui loro diritti e obblighi. 2 Ognuno ha diritto, di regola gratuitamente, alla consulenza in merito ai propri diritti e obblighi. Sono competenti in materia gli assicuratori nei confronti dei quali gli interessati devono far valere i loro diritti o adempiere i loro obblighi. Per le consulenze che richiedono ricerche onerose, il Consiglio federale può prevedere la riscossione di emolumenti e stabilirne la tariffa. 3 Se un assicuratore constata che un assicurato o i suoi congiunti possono rivendicare prestazioni di altre assicurazioni sociali, li informa immediatamente." L'art. 27 LPGA sancisce, in particolare, per l'amministrazione un dovere di carattere collettivo, generale e permanente di fornire informazioni (cpv. 1) e il diritto soggettivo e individuale dell'assicurato alla consulenza (cioè un parere su ciò che conviene fare) su un caso preciso, che può essere fatto valere in giustizia (cpv. 2) (su questi aspetti cfr. in particolare STF 8C_438/2018 del 10 agosto 2018 consid. 3.2.; STFA C 192/04 del 14 settembre 2005 consid. 4.1., pubblicata in DTF 131 V 472 e in SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; STFA C 241/04 del

E. 9

maggio 2006 consid. 6; STFA C 157/05 del 28 ottobre 2005 consid. 4.2.; E. Imhof - CH Zünd, "ATSG und Arbeitslosenversicherung" in SZS 2003 pag. 291 seg. (306); E. Imhof, "Anhang zur Vertiefung von art. 27 ATSG über Aufklärung, Beratung und Kenntnisgabe" in SZS 2002 pag. 315 seg. (315-318); R. Spira, "Du droit d'être renseigné et conseillé par les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales art. 27 LPGA" in SZS 2001 pag. 524 seg. (527)). In materia di assicurazione contro la disoccupazione questa

disposizione della LPGA ha apportato notevoli miglioramenti per gli assicurati nel senso che l'obbligo di informare non è più limitato ad alcuni aspetti puntuali, fissati nelle disposizioni legali (cfr. DTF 124 V 125, in particolare 221-222; DLA 2000 pag. 95) ma è stato generalizzato (cfr. E. Imhof - Ch. Zünd, art. cit, in SZS 2003 pag. 307). Il capoverso 1 dell'art. 27 LPGA prevede un obbligo di informazione generale e permanente nei confronti di una cerchia indeterminata di persone, che non deve avvenire unicamente su richiesta degli interessati, bensì regolarmente e d'ufficio, e a cui viene fatto fronte ad esempio tramite la consegna di opuscoli informativi, direttive, inserzioni, internet, ecc. (cfr. STF 8C_438/2018 del 10 agosto 2018 consid. 3.2.; STFA C 241/04 del 9 maggio 2006 consid. 6; DTF 131 V 476 consid. 4.1. = SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; DLA 2002 pag. 194). Per quanto concerne il diritto alla consulenza enunciato all'art. 27 cpv. 2 LPGA, va segnalato che ogni assicurato può esigere che il proprio assicuratore gli fornisca, gratuitamente, consulenza in merito ai suoi diritti e obblighi (cfr. STF 8C_127/2019 del 5 agosto 2019, pubblicata in DLA 2019 N. 10 pag. 277; DLA 2007 pag. 193 segg.). La consulenza rispettivamente le informazioni riguardano i fatti che la persona interessata deve conoscere al fine di poter correttamente dar seguito ai propri obblighi e far valere i propri diritti nei confronti di un assicuratore in un caso concreto. L'obbligo di consulenza non si estende tuttavia solamente ai fatti determinanti, ma anche alle circostanze di natura giuridica (cfr. STF 8C_899/2009 del 22 aprile 2010 consid. 4.2.). Quest'obbligo concerne soltanto l'ambito di competenza dell'assicuratore in questione e le informazioni possono esse fornite anche da non giuristi, come del resto prima dell'entrata in vigore della LPGA. Contrariamente alle informazioni di carattere generale, la consulenza deve riferirsi al caso specifico. Inoltre tale diritto non è limitato alle persone assicurate, tuttavia deve esistere uno stretto rapporto con l'assicurazione interpellata, nel senso che la consulenza deve riferirsi a diritti e doveri che già esistono o che possono sorgere tra la persona che ha richiesto le informazioni e l'assicurazione interessata (cfr. STF 9C_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.2. = SVR 2018 IV Nr. 70 pag. 225; STF 9C_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.2.; DLA 2007 pag. 193 segg.; FF 1999 IV 3953). Il TF, con sentenza C 36/06 e C 39/06 del 16 aprile 2007, pubblicata in DTF 133 V 249, in DLA 2007 N.

E. 10

pag. 193 e SVR 2007 ALV Nr. 20, ha, tuttavia, stabilito che fintanto che, nel prestare l'usuale attenzione, non può riconoscere che la situazione in cui si trova la persona assicurata è tale da pregiudicarne il diritto alle prestazioni, l'assicuratore non ha un obbligo di informazione e di consulenza ai sensi dell'art. 27 LPGA.

Dall'art. 27 LPGA nemmeno si può dedurre che, prima di emettere una decisione negativa, occorre concedere all'assicurato l'occasione di modificare la sua situazione nel caso in cui, viste le circostanze, egli non adempia uno dei presupposti da cui dipende il diritto all'indennità di disoccupazione.

2.6. La violazione dell'art. 27 LPGA va equiparata, secondo l'Alta Corte, al rilascio di un'informazione errata (cfr. DTF 131 V 472, consid. 5; SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; STFA C 301/05 dell'8 maggio 2006 consid. 2.4.1.; STFA C 157/05 del 28 ottobre 2005 consid. 5), conformemente a quanto riconosciuto dalla giurisprudenza per i casi in cui l'autorità omette di fornire informazioni che la legge le impone di dare in una fattispecie particolare (cfr. Pratique VSI 2003 pag. 207; DLA 2003 pag. 127).

Pertanto la violazione dell'art. 27 LPGA può consentire, analogamente a un'informazione sbagliata fornita dall'autorità competente, la restituzione di un termine nel caso in cui vada tutelata la buona fede di un assicurato ex art. 9 Cost. (cfr. STCA 38.2017.55 del 29 novembre 2017 consid. 2.7.).

Il diritto alla protezione della buona fede di cui all'art. 9 Cost., che consente al cittadino di esigere che l'autorità rispetti le proprie promesse e che essa eviti di contraddirsi, è garantito e impone all'autorità di discostarsi dal principio della legalità, allorché i seguenti presupposti, precisati da una lunga e consolidata giurisprudenza, sono cumulativamente adempiuti

(cfr. STF 9C_296/2020 del 4 settembre 2020 consid. 2.2.; STF 8C_625/2018 del 22 gennaio 2019, pubblicata in DLA 2019 N. 4 pag. 97; STF 9C_753/201 del 3 aprile 2017 consid. 6.1.; STF 8C_306/2015 del 25 agosto 2015 consid. 3.2.; STF 9C_918/2007 del 14 gennaio 2009 consid. 3.1.; STF K 107/05 del 25 ottobre 2005 consid. 3.1.; STF C 270/04 del 4 luglio 2005 consid. 3.3.1.; STF C 218/03 del 28 gennaio 2004 consid. 2; STF C 25/02 del 29 agosto 2002; DTF 121 V 65, consid. 2a pag. 66-67 e la giurisprudenza ivi citata).

La mancata comunicazione di cui sopra, allorquando ella era iscritta in disoccupazione, ha impedito alla Cassa di verificare in modo corretto in che misura potevano esserle assegnate le indennità di disoccupazione per l'arco di tempo in questione (cfr. art. 28 cpv. 2 LADI).

Sulla censura sollevata dalla ricorrente, che fa valere che la mancata comunicazione all'amministrazione dell'attività svolta tra marzo e luglio 2018 è da ricondurre al fatto che non era stata informata che l'incompleta compilazione dei formulari IPA poteva pregiudicare il diritto alle prestazioni (cfr. supra consid. 1.4. e 2.7.), il TCA rileva che ella fa riferimento in buona sostanza, al fatto di non essere stata informata sui doveri che le incombevano ai sensi della LADI.

Richiamati l'art. 27 LPGA e la giurisprudenza suindicata (cfr. supra consid. 2.5. e 2.6.), giova rilevare che nella sentenza 8C_312/2020 del 24 giugno 2020 consid. 3.2. il Tribunale federale ha già stabilito che nell'ambito assicurazioni sociali, ed anche nell'assicurazione contro la disoccupazione, gli assicurati devono fare il possibile per ridurre il danno senza avvisi particolari da parte dell'amministrazione o fogli informativi.

In concreto, la tesi ricorsuale non merita tutela, ritenuto dapprima che tanto dai moduli IPA sottoscritti dalla ricorrente, quanto nelle indicazioni integrative per la registrazione all'Ufficio regionale di collocamento, figurano, come visto (cfr. supra consid. 2.7.), precise indicazioni, di cui l'interessata aveva preso visione, sulla necessità che l'assicurata annunciasse alla Cassa, in sostanza, qualsiasi attività svolta mentre era a beneficio delle prestazioni LADI.

Non vi sono, pertanto, motivi che consentono di tutelare la pretesa buona fede (art. 9 Cost.; supra consid. 2.5.) della ricorrente, in quanto non vi erano elementi concreti che le permettessero di legittimamente credere di non dover annunciare anche l'attività svolta presso _____ ed il _____. Ciò a maggior ragione se si pon mente al fatto che RI 1 ha, poi, rettamente comunicato alla Cassa l'attività svolta tra giugno e luglio 2018 presso la _____ (cfr. supra consid. 2.7.).

La circostanza, poi, che RI 1, svolgendo lo stage retribuito tra marzo (mese in cui peraltro aveva indicato di essere stata inabile al 100% a causa di un burn out; cfr. supra consid. 2.7.) e luglio 2018, non abbia mai avuto la sensazione di lavorare, poiché era nel ruolo di una

studentessa■, non ne soccorre la posizione, ritenuto che anche un'attività svolta a titolo gratuito (e questo non era comunque il caso in concreto, essendo l'assicurata stata retribuita ben oltre la misura delle spese che la medesima ha indicato di aver sostenuto; cfr. supra consid. 2.7.) avrebbe dovuto essere annunciata. Di questa circostanza l'assicurata era ben conscia ritenuto nel modulo ■indicazioni integrative per la registrazione all'Ufficio regionale di collocamento■ che ella ha sottoscritto il 24 aprile 2018 era precisato che anche un'attività non retribuita, così come una di volontariato, andavano annunciate (cfr. supra consid. 2.7. e doc. 3).

Con riferimento, poi, alla censura ricorsuale secondo cui il consulente di riferimento dell'URC■ sarebbe stato ■perfettamente a conoscenza■ del fatto che la ricorrente partecipava allo ■stage accademico■, il TCA rileva che dagli atti, segnatamente dalla scheda ■Azioni di reinserimento■ dell'URC, emerge, invece, che la ricorrente ha informato il proprio referente presso l'URC unicamente del fatto che in quel momento (27 aprile 2018) doveva ■ancora dedicare tempo allo studio■ e stava ■ultimando la tesi per ottenere il Master per l'insegnamento per il livello secondario■ (cfr. supra consid. 2.7.). Non figura, invece, alcun riferimento ad uno stage o ad un'attività svolta dietro retribuzione.

Sulla pretesa circostanza che anche i ■collaboratori della Cassa _____■ fossero ■perfettamente a conoscenza■ della frequenza dello stage/attività svolto in _____ (peraltro riferita solamente in sede ricorsuale, avendo prima la ricorrente sostenuto che tale informazione fosse stata fornita unicamente all'URC), il TCA rileva che tale affermazione non è, in ogni caso, supportata da alcun riscontro documentale.

Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. fbisLPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato.

In casu, trattandosi di prestazioni LADI, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 38.2021.97 del 25 aprile 2022 consid. 2.2.14.; STCA 38.2021.89 del 7 febbraio 2022 consid. 2.11.; STCA 38.2021.32 del 13 settembre 2021 consid. 2.11.; STCA 38.2021.11 del 7 giugno 2021 consid. 2.7.; STCA 38.2021.9 del 18 maggio 2021 consid. 2.14.; STCA 38.2021.8 dell'8 marzo 2021 consid. 2.8.).

Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in *SZS/RSAS 2/2022* pag. 107).

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