

## **TI\_GERICHTE 38.2024.47 vom 10. Februar 2025**

TI Tribunale d'appello, 2025-02-10, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_38.2024.47](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2024.47)

FR: TI\_GERICHTE 38.2024.47 du 10 février 2025

IT: TI\_GERICHTE 38.2024.47 del 10 febbraio 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

pag. 157, risulta che la regola di presunzione dell'idoneità al collocamento degli impediti, consentita in linea di principio, vale esclusivamente per il periodo in cui il diritto alle prestazioni di un'altra assicurazione è in fase di accertamento e quindi non è ancora acquisito (art. 15 cpv. 2 LADI in relazione con l'art. 15 cpv. 2 OADI). In una sentenza 8C\_53/2014 del 26 agosto 2014, pubblicata in SVR 2014 ALV Nr. 12 pag. 37 e in DLA 2014 N. 9 pag. 210, l'Alta Corte, in un caso ove poi versato erano state delle prestazioni AI, ha ribadito che la presunta idoneità al collocamento degli impediti fisici o psichici implicita per principio (art. 70 cpv. 2 lett. b LPGA e art. 15 cpv. 2 LADI in combinato disposto con art. 15 cpv. 3 OADI) porta all'obbligo di anticipare le prestazioni da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione soltanto per il periodo in cui viene esaminato il diritto alle prestazioni di un'altra assicurazione e non è ancora stata presa una decisione in merito. Qualora l'Ufficio AI affermi nel suo preavviso che la persona assicurata ha diritto a una rendita intera d'invalidità sulla base di un'incapacità al guadagno del 100 per cento, la non idoneità al collocamento è palese al più tardi a partire da tale data. Per quanto riguarda l'opinione errata di protrarre l'obbligo di prestazioni anticipate fino alla decisione in merito alla rendita d'invalidità occorre far notare che secondo l'articolo 15 capoverso 3 OADI un impedito fisico o psichico è considerato idoneo al collocamento "sino alla decisione dell'altra assicurazione" soltanto se non è manifestamente inidoneo al collocamento. Al riguardo cfr. pure STF 8C\_187/2010 del 3 dicembre 2010 consid. 3.2.; STFA C 23/05 del 21 dicembre 2005 consid. 2.1. Quando, in seguito, l'altro assicuratore sociale eroga delle prestazioni, la correzione interviene secondo gli art. 94 cpv. 2 LADI (compensazione) e 95 LADI (restituzione di prestazioni; cfr. consid. 2.3-2.6.). L'assicurato che riceve delle indennità di disoccupazione per un certo periodo e che successivamente è posto al beneficio di una rendita dell'assicurazione invalidità per il medesimo periodo è, di conseguenza, tenuto a restituire le indennità percepite. Nel caso in cui l'assicurato, malgrado il versamento di una rendita, disponesse di una capacità di guadagno residuale suscettibile di essere messa a profitto, l'importo da restituire è proporzionale al grado di incapacità di guadagno (cfr. STF 8C\_968/2012 del 18 novembre 2013 consid. 3.2.; STFA C 23/05 del 21 dicembre 2005 consid. 2.2.; DTF 127 V486 consid. 2b). 2.3. L'art. 95 LADI regola la restituzione di prestazioni ed al cpv. 1 prevede che 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 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 TF 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. STF 8C\_665/2020 dell'8 giugno 2021 consid. 3.2.; STF 8C\_294/2018 del 28 giugno 2018 consid. 4.1.; STF 8C 565/2016 del 26 ottobre 2016 consid. 2; STF 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; STF K 147/03 del 12 marzo 2004; STF U 149/03 del 22 marzo 2004; STF 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 8C\_549/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4; 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\_562/2020 del 14 aprile 2021 consid. 3; STF 8C\_562/2019 del 16 giugno 2020 consid. 3.; 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 9C\_200/2021 del 1° luglio 2021; STF 8C\_624/2018 dell'11 marzo 2019 consid. 2.2.; STF 8C\_113/2012 del 21 dicembre 2012 consid. 5.1.; STF U 408/06 del 25 giugno 2007). Mediante la riconsiderazione si corregge un'errata applicazione iniziale del diritto, rispettivamente un'errata constatazione derivante dall'apprezzamento dei fatti, e meglio "un accertamento errato dei fatti, nel senso di una valutazione degli stessi" (cfr. STF 9C\_452/2017 del 6 febbraio 2018 consid. 4). Un cambiamento di prassi oppure di giurisprudenza non giustifica di principio una riconsiderazione (cfr. DTF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc). Una decisione è manifestamente errata, non soltanto quando è stata presa sulla base di norme giuridiche sbagliate o inappropriate, ma anche quando delle disposizioni fondamentali non sono state applicate oppure lo sono state in modo inappropriato (cfr. STF 9C\_181/2010 del 12 agosto 2010, consid. 3 con riferimenti). Una decisione, per essere considerata manifestamente errata ai sensi dei disposti di cui all'art. 53 cpv. 2 LPGA, non deve dare spazio ad alcun ragionevole dubbio, o, in altre parole "Zweifellosigkeit bedeutet, dass kein vernünftiger Zweifel daran möglich sein darf, dass eine Unrichtigkeit vorliegt; es ist ein einziger Schluss - eben derjenige auf eine Unrichtigkeit - möglich" (cfr. DTF 126 V 401; DTF 125 V 393; STF 9C\_307/2011 del 23 novembre 2011 consid. 3.2.; STF U 288/05 del 14 dicembre 2005 consid. 2; STF U 378/05 del 10 maggio 2006 consid. 5.2.; STF U 127/05 del 16 agosto 2005 consid. 2.1.; STCA 38.2015.69 del 5 aprile 2016). In proposito cfr. pure la STF 8C\_474/2021 del 19 ottobre 2021 consid. 2.3. Circa l'ulteriore presupposto necessario per poter riconsiderare una decisione, ovvero quello dell'importanza particolare che deve rivestire la rettifica, si veda pure STF 9C\_603/2016 del 30 marzo 2017; STF C 24/01 e C 137/01 del 28 aprile 2003; STF C 44/02 del 6 giugno 2002 e DLA 2000 N. 40, pag. 208. 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 8C\_82/2020 del 12 marzo 2021 consid. 3.2.; STF 8C\_434/2011 dell'8 dicembre

2011 consid. 3; STF 8C\_719/2008 del 1° aprile 2009 consid. 3.1.; STF C 128/06 del 10 maggio 2007; DTF 129 V 110 consid. 1.1). 2.4. Ai sensi, poi, dell'art. 95 cpv. 1 bis LADI, l'assicurato che ha ricevuto indennità di disoccupazione e che successivamente riceve per lo stesso periodo rendite o indennità giornaliere dell'assicurazione invalidità, della previdenza professionale, in virtù della legge del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione contro le malattie o assegni familiari legali è tenuto al rimborso delle indennità giornaliere versate per lo stesso periodo dall'assicurazione contro la disoccupazione. In deroga all'articolo 25 capoverso 1 LPGa, l'importo da restituire è limitato alla somma delle prestazioni versate per lo stesso periodo dalle istituzioni summenzionate Per quanto attiene all'art. 95 cpv. 1 bis LADI, dal Messaggio concernente la revisione della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione del 28 febbraio 2001, in FF 2001 pag. 1967 segg., in cui è stato specificato che questo capoverso contribuisce a semplificare il lavoro amministrativo e le relazioni tra l'assicurazione e gli assicurati, emerge che: " Art. 95 Restituzione di prestazioni Capoverso 1 bis (nuovo): secondo l'articolo 15 capoverso 3 OADI, l'assicurato che presenta una domanda all'assicurazione per l'invalidità o a un'altra assicurazione sociale è considerato idoneo al collocamento sino alla decisione di tale assicurazione. Se l'AI riconosce retroattivamente un grado d'invalidità, l'assicurazione contro la disoccupazione esigerà la restituzione delle prestazioni conformemente al grado di invalidità riconosciuto. Se la restituzione avviene mediante compensazione, non vi sono problemi. Per contro, la regola attuale che consiste nel far rimborsare dall'assicurato la parte non coperta dalla compensazione risulta non solo problematica ma a volte anche traumatica. La nuova disposizione intende cambiare questa situazione." (FF 2001 pag. 2026). Sull'interpretazione dell'art 95 cpv. 1 bis LADI si confronti anche la STF 8C\_43/2012 del

## **E. 7**

settembre 2012, in particolare ai consid. 2.11. e 2.12.. In quella fattispecie, che comunque differisce dalla presente, l'Alta Corte si era chinata sul caso di un ricorrente che aveva beneficiato di indennità giornaliera dell'assicurazione disoccupazione al 100% dal 19 aprile 2005 per fr. 198.30, che pertanto era assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), che si era procurato un trauma contusivo cervicale, lombare e al ginocchio sinistro, al quale l'assicuratore infortuni aveva versato indennità giornaliera di fr. 113.75 dal 31 ottobre 2006 al 9 ottobre 2008 per un totale di fr. 80'562.50, in virtù di un'inabilità lavorativa al 100%. Il medesimo, con effetto retroattivo al 1° settembre 2004 era, poi, stato posto al beneficio di una mezza rendita di invalidità da parte dell'assicurazione invalidità (AI; grado di invalidità del 55%), di modo che la Cassa, in seguito alla concessione della rendita di invalidità, aveva chiesto la restituzione delle indennità di disoccupazione (riconosciute a quell'assicurato tenuto conto di una capacità lavorativa del 45% e pari cadauna a soli fr. 89.25) versategli per fr. 36'621.40. In quel caso, l'importo chiesto in restituzione era stato compensato con prestazioni dell'AI (fr. 13'638.75) e della previdenza professionale (fr. 22'892.65). Preso atto della decisione della Cassa disoccupazione, l'INSAI, con decisione del 26 novembre 2010, aveva in quel caso, da parte sua, rettificato l'ammontare dell'indennità giornaliera erogata in seguito all'infortunio del 28 ottobre 2006, riducendola a fr. 58.60 per sette giorni settimanali, e comunicato che l'importo chiesto in restituzione, di fr. 39'073.50, sarebbe stato compensato con gli arretrati dell'AI, riservandosi di comunicare in seguito un eventuale scoperto. 2.5. In una sentenza 8C\_381/2020 dell'11 settembre 2020, il Tribunale

federale, nel caso di un assicurato che, inabile al lavoro, si era iscritto in disoccupazione e che, avendo beneficiato delle prestazioni LADI, si è poi visto versare le IPG malattia dall'assicuratore LCA e conseguentemente richiedere la restituzione di quanto anticipato dalla Cassa che pretendeva una restituzione di un ammontare maggiore (fr. 27'876.10) rispetto a quanto erogato successivamente dall'altra assicurazione (fr. 24'963.65), ha ribadito che: " 4.1. Wie das kantonale Gericht darlegte, ist gemäss Art. 95 Abs. 1bis AVIG eine versicherte Person, die Arbeitslosenentschädigung bezogen hat und später für denselben Zeitraum Renten oder Taggelder der Invalidenversicherung, der beruflichen Vorsorge, aufgrund des Erwerbsersatzgesetzes vom 25. September 1952, der Militärversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung, der Krankenversicherung oder gesetzliche Familienzulagen erhält, zur Rückerstattung der in diesem Zeitraum bezogenen Arbeitslosentaggelder verpflichtet. Die Rückforderungssumme beschränkt sich in Abweichung von Art. 25 Abs. 1 ATSG auf die Höhe der von den genannten Institutionen für denselben Zeitraum ausgerichteten Leistungen . Unter diese Gesetzesbestimmung sind gemäss BGE 142 V 448 nicht nur Taggelder der sozialen Krankenversicherung, sondern auch Krankenversicherungsleistungen nach VVG zu subsumieren." (sottolineatura della redattrice), precisando, poi, al consid. 4.2., che il senso e lo scopo della seconda frase dell'art. 95 cpv. 1bis LADI (" In deroga all'articolo 25 capoverso 1 LPGa, l'importo da restituire è limitato alla somma delle prestazioni versate per lo stesso periodo dalle istituzioni summenzionate ") è quello di limitare l'importo di quanto chiesto all'assicurato in restituzione da parte della Cassa in relazione a quanto ella ha anticipato per rapporto alle prestazioni successivamente riconosciute da altre assicurazioni; mira quindi ad evitare che l'assicurato debba restituire quanto non riconosciutogli da altri assicuratori rispetto alla Cassa: " 4.2. In Auslegung von Art. 95 Abs. 1bis AVIG erwog die Vorinstanz, die Rückerstattungspflicht der Arbeitslosentaggelder beschränke sich auf die Höhe der ausgerichteten und damit erhaltenen Leistungen, sodass keine über eine nachträglich zugesprochene Leistung einer anderen Sozialversicherung hinausgehende Verrechnung möglich sei. Die Arbeitslosenkasse könne daher die über den dem Versicherten mit Entscheid vom 18. Januar 2018 zugesprochenen Betrag an Krankentaggeldern von Fr. 24'963.65 hinausgehende Rückforderung nicht verrechnen und nicht direkt beim Versicherten beziehen. Allfälligen Einwendungen gegen den Entscheid vom 18. Januar 2018 stehe dessen Rechtskraft entgegen " . In un'altra sentenza 8C\_108/2023 del 16 agosto 2023, l'Alta Corte ha trattato il caso di un assicurato che, dopo aver subito un infortunio che ne aveva comportato la parziale inabilità, si era visto disdire il contratto di lavoro con effetto al 31 gennaio 2014 ed al quale dal giorno seguente sono state riconosciute le prestazioni LADI, poi erogate nella misura di totali fr. 50'577.50. Egli, per il periodo dal 1° aprile 2014 al 31 marzo 2015, in cui gli erano state anticipate le indennità dalla Cassa, ha successivamente beneficiato anche di prestazioni LAINF nella misura di fr. 12'569.05, laddove l'assicuratore LAINF aveva tenuto in considerazione un'inabilità del 20%. Nel novembre 2015, quell'assicurato si era, poi, visto riconoscere per il periodo dal 1° febbraio 2014 al 31 marzo 2015 dall'UAI mezza rendita. Da un successivo accordo (" Vereinbarung "; cfr. consid. 4.2.1.), era emerso che l'assicuratore LAINF, oltre ai fr. 12'569.05, aveva erogato altri fr. 12'096.10 all'assicurato. In quel caso, quindi, l'Alta Corte ha rammentato che la Cassa aveva diritto alla restituzione di quanto anticipato all'interessato nella misura in cui l'assicuratore infortuni era tenuto a fornire, per lo stesso periodo in cui erano state erogate le prestazioni LADI, le proprie prestazioni (consid. 3). Quanto chiesto in restituzione dalla Cassa doveva essere limitato nella misura di quanto effettivamente

versato dall'altra assicurazione per quello stesso periodo (consid. 3). Riferito al medesimo periodo per il quale erano state anticipate le indennità dalla Cassa, quindi, non solo l'ammontare di fr. 12'569.05 doveva essere restituito, ma anche i fr. 12'096.10 successivamente riconosciuti dall'assicuratore LAINF a quell'assicurato (cfr. consid. 4.2.2.).

2.6. L'art. 94 LADI prevede che le restituzioni e le prestazioni esigibili in virtù della presente legge (LADI) possono essere compensate reciprocamente così come con restituzioni e rendite o indennità giornaliere esigibili dell'AVS, dell'assicurazione invalidità, della previdenza professionale, in virtù della legge del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione contro le malattie, nonché con prestazioni complementari dell'AVS/AI e con assegni familiari previsti dalla legge (cpv. 1). Se una cassa ha annunciato la compensazione di una prestazione esigibile a un'altra assicurazione sociale, quest'ultima non può più liberarsi versando le prestazioni all'assicurato. Questa regola vale anche nel caso inverso (cpv. 2). Gli organismi d'assistenza pubblici o privati che hanno effettuato anticipi a scopo di sostentamento per un periodo in cui vengono versate retroattivamente indennità giornaliere possono esigere l'arretrato di queste indennità fino a concorrenza dei loro anticipi. Fino a tale importo, il diritto all'indennità giornaliera non è soggetto a esecuzione forzata (cpv. 3). In una sentenza 8C\_517/2009 del 25 maggio 2010, pubblicata in DTF 136 V 195, l'Alta Corte, in un caso in cui ha stabilito che se l'assicurazione invalidità in caso di un grado d'invalidità del 63% versa una rendita intera invece di tre quarti di rendita in conseguenza del contemporaneo diritto a una rendita per vedova o vedovo dell'AVS, il tasso d'invalidità rimane elemento di riferimento per l'adeguamento del guadagno assicurato e per la determinazione di un eventuale diritto della cassa disoccupazione di chiedere la restituzione, ha precisato che secondo il Messaggio del Consiglio federale l'introduzione dell'art. 95 cpv. 1bis LADI, in vigore dal luglio 2003, permette di evitare che un assicurato debba essere tenuto al rimborso della parte concernente la pretesa di restituzione non coperta dalla compensazione. Ci si è così attenuti al principio della congruenza temporale secondo cui la restituzione (art. 95 cpv. 1bis LADI) e la compensazione (art. 94 cpv. 1 LADI) vanno limitate alle prestazioni che vengono erogate per lo stesso periodo. In merito alla compensazione (art. 94 LADI), l'Alta Corte, in una sentenza 8C\_804/2017 del 9 ottobre 2018, pubblicata in DLA 2018 n. 15 p. 354, ha avuto modo di rammentare che: " 3.2. Sur le plan procédural, l'extinction de la créance en restitution par voie de compensation ne peut intervenir, aux conditions requises, qu'une fois qu'il a été statué définitivement sur la restitution et sur une éventuelle demande de remise de l'obligation de restituer. L'opposition et le recours formés contre une décision en matière de restitution ont un effet suspensif (DTA 1990 no 1 p. 13 consid 1; arrêt 8C\_130/2008 précité consid. 3.2; RUBIN, op. cit., n° 7 ad art. 94 LADI ). Une compensation immédiate ferait perdre à l'assuré la possibilité de contester la restitution et, le cas échéant, de demander une remise de l'obligation de restituer (DTA 1977 no 19 p. 90; RUBIN, op. cit., n° 7 ad art. 94 LADI ). 3.3. Une remise de l'obligation de restituer n'entre toutefois pas en considération dans la mesure où cette obligation peut être éteinte par compensation avec des prestations d'autres assurances sociales, soit lorsque des prestations déjà versées sont remplacées par d'autres prestations, dues à un autre titre, et que la compensation intervient entre ces prestations conformément au principe de concordance temporelle. Dans cette éventualité, la fortune de l'intéressé astreint à l'obligation de restituer ne subit aucun changement qui le mettrait dans une situation difficile, de sorte que la question de la remise n'a pas à être examinée ( ATF 127 V 484 consid. 2b p. 487; RUBIN, op. cit., n° 13 ad art. 94 LADI). On

est toutefois en dehors de ce cas de figure en l'espèce ” . 2.7. Nella presente evenienza, dalla documentazione agli atti emerge che il 24 febbraio 2020 RI 1 è stato assunto alle dipendenze della \_\_\_\_\_ in qualità di infermiere all'80%, a tempo indeterminato, per uno stipendio annuo lordo di fr. 68'199.20 (13 mensilità), con un periodo di prova di tre mesi (cfr. doc. 4). Il rapporto di lavoro è, poi, concretamente iniziato il 16 marzo 2020 (cfr. doc. 2 e 3). L'8 giugno 2020, il ricorrente ha “ subito un infortunio non professionale che ha causato una contusione lombare in seguito alla quale è stato dichiarato inabile al lavoro al 100% (...). Il caso è stato assunto dall'assicurazione contro gli infortuni, \_\_\_\_\_, che il 2 ottobre 2020 ha stabilito come i disturbi “attualmente non risultano più in relazione di causalità con l'evento dell'8 giugno 2020” ed ha chiuso il caso con effetto dal 9 ottobre 2020. Accertata la presenza di una malattia inabilitante, dal 9 ottobre 2020 è subentrata la \_\_\_\_\_, quale assicurazione di perdita guadagno collettiva del datore di lavoro (cfr. STCA 36.2022.49 del 6 novembre 2023, consid. 1.1.). L'assicuratore LCA in questione “ ha cominciato a versare le prestazioni dall'8 novembre 2020 compreso (...), ossia dopo 30 di carenza, fino al 31 luglio 2021 ” (cfr. STCA 36.2022.49 del 6 novembre 2023 consid. 2.13.). Il 29 marzo 2021, RI 1 ha “ formulato formale richiesta di prestazioni AI ” (cfr. doc. I) ed in data 8 aprile 2021 l'Ufficio dell'assicurazione invalidità gli ha comunicato di avere ricevuto la sua richiesta di prestazioni (cfr. doc. 15) Dallo “ scioglimento del contratto di lavoro ” in atti risulta che la disdetta del rapporto lavoro è stata intimata all'assicurato dal datore di lavoro “ considerato il periodo di prova ancora in essere, non avendo risposto alle nostre aspettative”; “il termine viene fissato per il 22 aprile 2021 ” (cfr. doc. 5). “ \_\_\_\_\_”, rammenta il ricorrente, “ ha negato ed interrotto il pagamento delle prestazioni assicurative di indennità giornaliera del signor RI 1 a far tempo dal 31.7.2021, ritenendo chiuso il caso ed invocando sostanzialmente la mancanza comunicazione, rispettivamente l'assenza di copertura assicurativa LCA per le affezioni di natura psichica e l'assenza in ogni caso di patologie inabilitanti a far tempo dal 1.8.2021 ” (cfr. doc. I). Il ricorrente si è iscritto presso l'Ufficio regionale di collocamento di \_\_\_\_\_ a decorrere dal 1° luglio 2021 (cfr. doc. 1), data in cui ha pure presentato la propria domanda d'indennità di disoccupazione, dicendosi disposto e capace a lavorare a tempo pieno, precisando di essere abile nella misura del 20%, nonché di avere fatto richiesta di prestazioni AI ed indicando che la fine del rapporto di lavoro è dipesa dalla volontà del datore, che il 16 aprile 2021 ha disdetto il contratto in essere con effetto dal 22 aprile successivo (cfr. doc. 2). In particolare, l'assicurato ha indicato che, a quel momento, era inabile per infortunio al 100% dall'8 giugno all'8 ottobre 2020 e per malattia al 100% dal

## **E. 9**

ottobre 2020 al 30 giugno 2021 (cfr. doc. 2). Analoghe informazioni emergono dall'attestato sottoscritto dal datore di lavoro (\_\_\_\_\_), con la precisazione che la disdetta sarebbe stata notificata il 15, e non il 16, aprile 2021 (cfr. doc. 3). Il 26 luglio 2021, la Cassa ha comunicato ad RI 1 le “ principali condizioni del diritto all'indennità di disoccupazione ”, informandolo che “ dal 01.08.2021 ha diritto all'indennità di disoccupazione secondo il dettaglio che segue: ” - guadagno assicurato CHF 5'683 - indennità giornaliera CHF 183.30 lordi - indennità mensile media CHF 3'977.60 lordi - periodo di attesa generale 10 giorni - periodo di attesa speciale 0 giorni - diritto agli assegni familiari No - numero massimo di indennità giornaliere che può percepire entro il 31.7.2023 (data di scadenza del termine quadro per la riscossione) = 400 indennità ” (cfr. doc. 14). Il 16 novembre 2021, la Cassa ha comunicato all'Istituto delle assicurazioni sociali, e più precisamente all'Ufficio invalidità, che RI 1 aveva segnalato di avere rivendicato anche le

prestazioni AI. Contestualmente, l'amministrazione ha chiesto all'Ufficio invalidità di “comunicarci il grado di invalidità accertato e le eventuali prestazioni. Se sono previste prestazioni da parte del vostro istituto, chiediamo sin d'ora la compensazione del rimborso delle nostre prestazioni con i vostri pagamenti retroattivi” (cfr. doc. 17). Il 19 novembre successivo, l'Ufficio assicurazione invalidità ha comunicato alla Cassa che “attualmente la pratica del signor RI 1 si trova in fase di valutazione presso il nostro Servizio Integrazione Professionale” (cfr. doc. 18). Con decisione del 7 giugno 2022, l'Ufficio assicurazione invalidità ha segnalato alla Cassa che le condizioni per il diritto all'indennità giornaliera AI per RI 1 erano soddisfatte durante il provvedimento di integrazione dal 9 maggio 2022 al 3 giugno 2022, stabilendo, sulla base di un reddito annuo determinante di fr. 68'199.-, in fr. 149.60 le indennità giornaliera AI (cfr. doc. 20). Per quel periodo, poi, all'assicurato sono stati corrisposti fr. 3'444.45 a valere quale totale delle indennità giornaliera AI (cfr. doc. 21). Con STCA 36.2022.49 del 6 novembre 2023, questa Corte, nella vertenza che vedeva opposti il ricorrente e la \_\_\_\_\_ – laddove il primo chiedeva la condanna della seconda al pagamento di “ complessivi fr. 73'222.50, oltre interessi di mora del 5% dal 15 marzo 2022 ” (cfr. STCA 36.2022.49 del 6 novembre 2023, consid. 1.13) – ha condannato l'assicuratore LCA a “ versare ad RI 1 fr. 68'760, oltre interessi al 5% dal 24 agosto 2022 al 22 dicembre 2022 su fr. 57'600 e da 23 dicembre 2022 su fr. 68'760 ”. \_\_\_\_\_ è stata con ciò chiamata a corrispondere all'assicurato le piene indennità giornaliera (pari a fr. 160.- cadauna) dall'8 novembre 2020 al 29 ottobre 2022. Con scritto di data 11 dicembre 2023, l'avv. RA 1 ha comunicato alla Cassa quanto segue in relazione alla pronuncia di questa Corte nell'inc. 36.2022.49: “ (...) la sentenza si fonda sulle valutazioni d'ordine medico che hanno confermato una completa inabilità lavorativa (IL al 100%) fino al 27.10.2021 e al 50% dal 28.10.2021 in attività adeguate. Le IG di malattia dovute da \_\_\_\_\_ sono quindi state riconosciute al signor RI 1 dal 8.11.2020 per 720 giorni, ossia sino al 29.10.2022. Ne discende che dal 28.10.2021 il signor RI 1 è da considerarsi abile al lavoro al 50% e quindi collocabile in questa misura. A nostro modo di vedere CO 1 ha diritto di ricevere la restituzione delle IG LADI nette erogate sino al 28.10.2021 ed il 50% delle IG versate in seguito e ciò a fronte della sua non collocabilità in questa misura. Il signor RI 1, posto il mancato diritto alla IG LADI sino al 27.10.2021, poiché non collocabile, chiede in via principale lo spostamento del dies a quo delle IG LADI dal 28.10.2021 (al 50%) e conseguente riconoscimento dell'intero periodo di diritto alla riscossione da quella data ed in via subordinata di poter beneficiare del diritto alle stesse anche per il periodo dal 20.3.2023 al 31.07.2023, data della fine del termine quadro, durante il quale egli ho ossequiato tutti i suoi obblighi e oneri legali” (cfr. doc. 28) Con “ progetto di decisione ” del 5 gennaio 2024, l'Ufficio assicurazione invalidità ha indicato che RI 1 “ presenta i seguenti periodi di inabilità lavorativa ”: “ - in attività abituale quale infermiere: 100% dal 08.06.2020” - in attività adeguate allo stato di salute: 100% dal 08.06.2020; 50% dal 28.10.2021” e precisato che il confronto dei redditi nel caso concreto “permette (...) di determinare una perdita di guadagno, rispettivamente un grado AI, pari al 65% ”, dal 1° gennaio 2024 pari, poi, al 69%. L'Ufficio assicurazione invalidità ha, pertanto, previsto di decidere quanto segue: “ (...) Dal 01.06.2021 (ovvero alla scadenza dell'anno di attesa) il signor RI 1 ha diritto ad una rendita intera di invalidità con un grado del 100%. Dal 01.02.2022, cioè 3 mesi dopo il miglioramento dello stato di salute, egli ha diritto ad una rendita con un grado del 65%. Dal 01.01.2024, con l'entrata in vigore della modifica di ordinanza, egli ha diritto ad una rendita con un grado del 69%” (cfr. doc. 29). Con decisione del 21 marzo 2024, la Cassa ha, come visto, chiesto la restituzione delle prestazioni di

indennità giornaliera, indica il ricorrente, “al 100% versate dal 1.8.2021 al 29.10.2022 per un importo di CHF 53'366.40” (cfr. doc. I; supra consid. 1.1.). Dal “ dettaglio correzioni pagamenti” in atti, relativo alle indennità giornaliere corrisposte da \_\_\_\_\_, emerge quanto segue: IG \_\_\_\_\_ Giorni civili IG Malattia 8.2021 160 31 4960 9.2021 160 30 4800 10.2021 160 31 4960 11.2021 160 30 4800 12.2021 160 31 4960 1.2022 160 31 4960 2.2022 160 28 4480 3.2022 160 31 4960 4.2022 160 30 4800 5.2022 160 31 4960 6.2022 160 30 4800 7.2022 160 31 4960 8.2022 160 31 4960 9.2022 160 30 4800 10.2022 160 28 4480 totale 454 72640 (cfr. doc. 40). Il 26 giugno 2024, la Cassa ha chiesto al ricorrente di specificare “ per quali motivi richiede in restituzione le indennità di disoccupazione nella misura del 50% dal 28.10.2021 al 29.10.2022 mentre per lo stesso periodo è stato pagato da \_\_\_\_\_ con l'indennità giornaliera piena ” (cfr. doc. 37). Con riscontro del 2 luglio 2024, il legale di RI 1 ha precisato quanto segue: “ (...) il signor RI 1 non chiede la restituzione delle IG LADI in misura del 50%. Egli contesta la richiesta di restituzione delle IG LADI nella misura dei CHF 53'366.40 da voi pretesi. Come da voi riconosciuto, il signor RI 1 è risultato inabile al lavoro al 100% dal 1.8.21 e al 50% dal 28.10.2021, come peraltro risulta dal progetto di decisione AI del 5.1.2024. Ne consegue che dal 29.10.2021 egli era collocabile in misura del 50%. Disoccupato ed abile al lavoro al 50% dal 29.10.2021, il signor RI 1, che ha peraltro sempre rispettato le prescrizioni URC-LADI ha quindi legittimamente maturato il diritto a percepire le indennità di disoccupazione al 50% per il periodo dal 29.10.2021 in avanti. Da quel momento, la restituzione delle IG LADI deve quindi interessare unicamente la quota del 50% di inabilità lavorativa dell'assicurato” (cfr. doc. 38). Con la decisione su opposizione del 17 settembre 2024, la Cassa ha confermato il proprio precedente provvedimento (cfr. supra consid. 1.3.) Con decisione del 15 ottobre 2024, per quanto attiene al periodo oggetto della presente vertenza, il TCA rileva che per il mese di ottobre 2022, dopo che da ultimo con decisione su opposizione del 17 settembre 2024 la Cassa aveva chiesto la restituzione dell'integralità delle prestazioni versate per ottobre 2022 all'assicurato, ha, invece, ricalcolato quanto spettava al medesimo per quel mese, in fr. 90.15 (cfr. doc. 43; 47.29-31). La Cassa ha poi richiesto alla Cassa \_\_\_\_\_ la compensazione di quanto versato per il periodo da novembre 2022 a marzo 2023, per un totale di fr. 5'020.23 (cfr. doc. 44). Con decisione di restituzione del 19 settembre 2024, poi, la Cassa, sulla base di quanto comunicato dall'UAI il 6 settembre precedente - nel senso che all'assicurato “ sarebbe stata corrisposta una rendita in considerazione di un grado di invalidità del 100% dal 01.09.2021 al 31.01.2022, del 65% dal 01.02.2022 al 31.12.2023 e del 69% dal 01.01.2024 ” - ha chiesto all'assicurato la restituzione di fr. 9'843.75, precisando che “ di tale importo, CHF 5'020.25 sono compensati con le prestazioni dell'assicurazione invalidità per il medesimo periodo” (cfr. doc. 45). Infine, con decisione del 27 settembre 2024 (contestata innanzi a questa Corte con ricordo del 24 ottobre 2024; cfr. inc. TCA 32.2024.82), l'UAI ha confermato che i presupposti “ del diritto per una rendita d'invalidità ”, nel caso di RI 1, sono soddisfatti, precisando che “il suo diritto alla rendita ammonta al 69 per cento di una rendita di invalidità intera ” e quindi a mensili fr. 1'116.-, riconoscendo un pagamento retroattivo per il periodo dal 1 gennaio al 30 settembre 2024 di fr. 10'044.- (cfr. doc. 46). Per il periodo dal 1° febbraio 2022 al 31 dicembre 2023, con un'altra decisione del 27 settembre 2024, l'UAI ha riconosciuto il diritto alla rendita al 66 per cento di una rendita d'invalidità intera, per mensili fr. 1'041.- dal 1° febbraio al 31 dicembre 2022 e di fr. 1'068.- dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023 (cfr. all. a doc. 46). Per il periodo da 1° settembre 2021 al 31 gennaio 2022, infine, al ricorrente è stato riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità, per totali fr. 1'577.- mensili (cfr. all. a doc. 46).

2.8. Chiamata a pronunciarsi questa Corte ricorda che le censure ricorsuali si limitano ad una parte di quanto chiesto in restituzione dalla Cassa per il periodo dal 28 ottobre 2021 al 29 ottobre 2022, e meglio al 50% delle prestazioni LADI riconosciute nel lasso temporale in questione. Per il resto, il ricorrente non contesta né la restituzione delle prestazioni LADI anticipate nel merito ed in quanto tale, né il loro ammontare (cfr. supra consid. 1.4. e doc. I). In concreto, è a ragione che la Cassa – pur fondandosi, erroneamente, sull’art. 28 LADI (che concerne “ gli assicurati la cui capacità lavorativa o la cui idoneità al collocamento è temporaneamente inesistente o ridotta per malattia (art. 3 LPGGA), infortunio (art. 4 LPGGA) 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 30° giorno dopo l’inizio dell’incapacità totale o parziale al lavoro ed è limitato a 44 indennità giornaliere entro il termine quadro ” e quindi non la situazione di RI 1 ) anziché sull’art. 15 LADI, applicabile invece al caso di specie (cfr. supra consid. 2.2.) - ha chiesto al ricorrente la restituzione delle prestazioni LADI anticipate tra il 1° agosto 2021 ed il 29 ottobre 2022, nella misura in cui, successivamente, per quello stesso periodo, RI 1 ha percepito indennità giornaliera per malattia dalla \_\_\_\_\_. Nel caso di specie, quando al ricorrente sono state riconosciute le prestazioni LADI, egli, infortunatosi a giugno 2020, aveva già inoltrato, precisamente il 29 marzo 2021, una domanda di prestazioni AI. Dal canto suo, la \_\_\_\_\_ aveva interrotto (dal 31 luglio 2021) l’erogazione delle indennità che gli corrispondeva sin dall’8 novembre 2020 (cfr. supra consid. 2.7.). Le indennità di disoccupazione versate dalla Cassa a far tempo dal 1° agosto 2021 devono, pertanto essere considerate come degli anticipi da parte della Cassa di disoccupazione fino al momento del riconoscimento del diritto a prestazioni di un altro assicuratore, ed in concreto della \_\_\_\_\_. Con STCA 36.2022.49 del 6 novembre 2023, questa Corte ha, come visto (cfr. supra consid. 2.7.), condannato l’assicuratore LCA a “ versare ad RI 1 fr. 68’760, oltre interessi al 5% dal 24 agosto 2022 al 22 dicembre 2022 su fr. 57’600 e da 23 dicembre 2022 su fr. 68’760 ”. \_\_\_\_\_ è stata con ciò chiamata a corrispondere all’assicurato le indennità complete (pari a fr. 160.- cadauna) dall’8 novembre 2020 al 29 ottobre 2022, quindi in parte (e meglio nella misura risultante dalla tabella in atti, riprodotta al precedente considerando) anche per il periodo in cui RI 1 ha beneficiato delle prestazioni LADI. L’assegnazione di tali prestazioni costituisce un fatto nuovo che giustifica una revisione delle decisioni di erogazione delle indennità di disoccupazione (cfr. supra consid. 2.3. e STF 8C\_381/2020 dell’11 settembre 2020, consid. 3.; STF 8C\_765/2015 del 4 marzo 2016, consid. 5.2.). In concreto, stando alla tesi ricorsuale, per il periodo dal 28 ottobre 2021 al 29 ottobre 2022, al ricorrente potrebbe essere richiesta unicamente la metà di quanto erogato dalla Cassa a titolo di anticipo delle indennità disoccupazione, e meglio corrispondente alla residua capacità lavorativa del medesimo per quel periodo, pari al 50% (cfr. supra consid. 1.4. e doc. I). Il TCA rileva, tuttavia, che in quel lasso temporale RI 1 ha ricevuto da \_\_\_\_\_ le piene indennità (fr. 160.- cadauna) e rammenta, pure che dalla STCA 36.2022.49 del 6 novembre 2023 risulta che “ globalmente l’assicurato è stato inabile al 100% fino al 27 ottobre 2021 ed al 50% (presenza piena, rendimento ridotto) dal 28 ottobre 2021 ” (cfr. STCA 36.2022.49 del 6 novembre 2023, consid. 2.7., pag. 24). Come esposto al consid. 2.5., la giurisprudenza federale ha già stabilito che Cassa ha diritto alla restituzione delle prestazioni versate a titolo di anticipi nella misura in cui, per lo stesso periodo l’altro assicuratore sociale è tenuto a fornire congrue prestazioni. Nel caso di specie, quindi, è a ragione che la Cassa ha chiesto la restituzione delle prestazioni LADI erogate a titolo di anticipo a favore del

ricorrente a fronte di prestazioni che, per lo stesso periodo, sono poi state erogate anche da \_\_\_\_\_.

Questa Corte non ignora il fatto che il ricorrente abbia asserito a più riprese che la restituzione non si giustifica dal momento che non vi sarebbe alcun sovraindennizzo (cfr. supra consid. 1.4. e doc. I). Al proposito, il TCA rileva che a i sensi dell'art. 69 cpv. 1 LPGa il concorso di prestazioni delle varie assicurazioni sociali non deve provocare un sovraindennizzo dell'avente diritto. Per il calcolo del sovraindennizzo sono considerate soltanto le prestazioni di medesima natura e destinazione fornite all'avente diritto in base all'evento dannoso. Vi è sovraindennizzo se le prestazioni sociali legalmente dovute superano il guadagno di cui l'assicurato è stato presumibilmente privato in seguito all'evento assicurato, incluse le spese supplementari provocate dallo stesso evento ed eventuali diminuzioni di reddito subite da congiunti (cpv. 2). Le prestazioni pecuniarie sono ridotte dell'importo del sovraindennizzo. Sono esenti da riduzioni le rendite dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e dell'assicurazione per l'invalidità nonché gli assegni per grandi invalidi e per menomazione dell'integrità. Per le prestazioni in capitale è tenuto conto del valore della corrispondente rendita (cpv. 3). L'art. 69 LPGa persegue lo scopo di impedire il sovraindennizzo e di evitare quindi che l'importo complessivo delle prestazioni corrisposte all'interessato da parte d'assicuratori sociali diversi superi l'ammontare del danno determinante, ossia il guadagno di cui l'assicurato è stato presumibilmente privato in seguito all'evento assicurato (cfr. U. Kieser, ATSG Kommentar, 2° ed., Zurigo-Basilea-Ginevra 2009, ad art. 69, n. 5, 16, 38; DTF 121 V 132). In una sentenza 8C\_765/2015 del 4 marzo 2016, pubblicata in DLA 2016 nr. 7 pag. 142, il Tribunale federale ha precisato che: " 4.3. Nicht gefolgt werden kann sodann dem Einwand, die Arbeitslosenkasse könne die ausgerichteten Leistungen nur in Anwendung der Überentschädigungsregelung nach Art. 69 ATSG (E. 2 hiervor) zurückfordern, weshalb ein allfälliger Rückforderungsanspruch höchstens im Betrag von Fr. 1'567.80 bestünde. Bei aus einem Vertrag nach dem VVG ausgerichteten Taggeldern sind, wie im vorliegenden Fall, die Art. 68 f. ATSG ohnehin nicht anwendbar, weil Art. 69 ATSG die Frage der intersystemischen Koordination zwischen Sozialversicherern betrifft (vgl. RKUV 2005 Nr. KV 350 S. 42, K 107/04 E. 5 und 7; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 7 zu Art. 69 ATSG)".

In concreto, per quanto attiene all'assicurazione contro la disoccupazione, non entrano in considerazione le norme della LPGa relative al sovraindennizzo. In effetti, come visto sopra, l'assicurazione contro la disoccupazione prende a carico un assicurato che si è annunciato all'assicurazione invalidità soltanto a titolo provvisorio (cfr. art. 70 cpv. 1 e 2 lett. b LPGa; consid. 2.2.). Quando, in seguito, l'altro assicuratore sociale competente eroga delle prestazioni, la correzione interviene secondo gli art. 94 cpv. 2 LADI (compensazione) e 95 LADI (restituzione di prestazioni; cfr. consid. 2.2.). In concreto non si è, perciò, confrontati con prestazioni legalmente dovute contemporaneamente per il medesimo evento. È solo in quest'ultima fattispecie che si pone la questione di evitare un sovraindennizzo (cfr. al riguardo anche STCA 38.2014.7 del 12 febbraio 2014). 2.9. A proposito dell'importo da restituire, questa Corte, nel limite di quelle che sono state le contestazioni ricorsuali (cfr. supra consid. 2.8), rammenta che, se è vero che la Cassa ha il diritto di chiedere la restituzione di quanto anticipato, è altrettanto vero, tuttavia, che tale richiesta, secondo costante giurisprudenza riprodotta al consid. 2.5., in deroga a quanto dispone l'art. 25 LPGa, deve essere limitata a quanto l'assicuratore sociale ha, poi, effettivamente versato per il periodo in cui sono state corrisposte le prestazioni LADI. In concreto, gli importi chiesti in restituzione per il periodo da agosto 2021 a settembre 2022, compresi, sono corretti. Diversa è la situazione per quanto attiene al mese

di ottobre 2022, per il quale la Cassa ha chiesto la restituzione delle piene prestazioni LADI corrisposte, pari a fr. 3'786.15; cfr. doc. 47.29 e 47.30), benché la \_\_\_\_\_ non abbia riconosciuto al ricorrente le proprie indennità per l'integralità del mese (cfr. supra consid. 2.7.). Per tale motivo, corretta nel principio la richiesta di restituzione ed unicamente per quanto attiene all'ammontare di quanto richiesto dalla Cassa per il mese di ottobre 2022, gli atti devono essere ritornati alla resistente affinché ricalcoli quanto deve effettivamente essere restituito per il periodo equivalente al mese di ottobre 2022 a titolo di prestazioni LADI anticipate. Quanto precede rammentato che con decisione del 15 ottobre 2024 (non è dato a sapere se cresciuta in giudicato, o meno), la Cassa, per quel periodo e dopo avere richiesto la restituzione di tutto quanto a suo tempo erogato, ha riconosciuto fr. 90.15 (cfr. supra consid. 2.7.).

2.10. Infine, questa Corte prende atto che il ricorrente ha indicato che chiederà il condono (cfr. supra consid. 1.4. e doc. I, " Riservata la richiesta di condono" ) di quanto chiesto in restituzione. In proposito giova osservare che per costante giurisprudenza federale è possibile pronunciare una decisione di condono (art. 4 OPGA) solo al momento della crescita in giudicato formale della decisione di restituzione, ritenuto, da un lato, che unicamente in quel caso tale obbligo è stabilito definitivamente, dall'altro, che il condono deve essere oggetto di una procedura distinta (cfr. STF 8C\_118/2022 del 9 agosto 2022 consid. 4.3.2.; STF 8C\_195/2022 del 99 agosto 2022 consid. 7.1., pubblicata in SVR 2022 ALV N. 34 pag. 119 e in DLA 2022 N. 16 pag. 446; STF 8C\_405/2020 del 3 febbraio 2021 consid. 5.2.; STF 8C\_589/2016 del 26 aprile 2017 consid. 3.1.; STF 9C\_211/2009 del 26 febbraio 2010; STF 8C\_130/2008 dell'11 luglio 2008; STF 8C\_617/2009 del 5 novembre 2009).

2.11. Con riferimento alla richiesta ricorsuale di richiamo: " - Da CO 1, AVS. \_\_\_\_\_; - Da cod. lod. Tribunale, incarto 36.2022.49: - Dalla spett. \_\_\_\_\_, sinistro n. \_\_\_\_\_; - Dall'Ufficio dell'Assicurazione invalidità, n. AVS \_\_\_\_\_" (cfr. doc. I) il TCA rammenta che, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base a un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C\_357/2023 del 17 agosto 2023 consid. 4.2.1.; STF 9C\_689/2020 del 1° marzo 2022 consid. 4.2.; STF 8C\_199/2021 del 14 dicembre 2021 consid. 5.2.; STF 9C\_779/2020 del 7 maggio 2021 consid. 5.2.; STF 8C\_611/2019 dell'11 maggio 2020 consid. 5.2.; STF 8C\_139/2019 del 18 giugno 2019 consid. 3.3.; STF 9C\_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.1.; STF 9C\_35/2018 del 29 marzo 2018 consid. 6; STF 9C\_588/2017 del 21 novembre 2017 consid. 7.2.; STF 9C\_775/2016 del 2 giugno 2017 consid. 6.4.; STF 8C\_794/2016 del 28 aprile 2017 consid. 4.2.; STF 9C\_737/2012 del 19 marzo 2013; STF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 9), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Nella presente evenienza, ritenuto che i documenti già presenti all'inserimento consentono al TCA di emanare il proprio giudizio, questo Tribunale prescinde dall'assumere, al di là di quanto già presente agli atti, ulteriore documentazione.

2.12. Alla luce di tutto quanto precede, il ricorso è parzialmente accolto, la decisione su opposizione annullata e gli atti trasmessi alla Cassa CO 1 affinché proceda ai sensi del consid. 2.8..

2.13. Considerato l'esito del ricorso, parzialmente accolto, la Cassa CO 1 verserà all'insorgente, rappresentato dall'avv. RA 1, l'importo fr. 200.- (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili parziali.

2.14. 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. Nel caso concreto, trattandosi di prestazioni LADI, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 38.2024.40 del 7 ottobre 2024 consid. 2.9.; STCA 38.2024.9 del 25 marzo 2024 consid. 2.14.; STCA 38.2023.50 dell'11 dicembre 2023 consid. 2.15.; STCA 38.2023.31 del 15 settembre 2023 consid. 2.12.; STCA 38.2023.30 del 28 agosto 2023 consid. 2.11.; STCA 38.2023.11 del 5 giugno 2023 consid. 2.15.; STCA 38.2023.2 del 3 aprile 2023 consid. 2.9.; STCA 38.2022.87 del 16 gennaio 2023 consid. 2.14.; STCA 38.2022.57 del 3 ottobre 2022 consid. 2.15.; STCA 38.2022.52 del 22 agosto 2022 consid. 2.10.; STCA 38.2022.20 del 25 aprile 2022 consid. 2.9.; STCA 38.2021.89 del 7 febbraio 2022 consid. 2.11.). 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); Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGa alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto».

#### **E. 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 9C\_200/2021 del 1° luglio 2021; STF 8C\_624/2018 dell'11 marzo 2019 consid. 2.2.; STF 8C\_113/2012 del 21 dicembre 2012 consid. 5.1.; STF U 408/06 del 25 giugno 2007).

Mediante la riconsiderazione si corregge un'errata applicazione iniziale del diritto, rispettivamente un'errata constatazione derivante dall'apprezzamento dei fatti, e meglio un accertamento errato dei fatti, nel senso di una valutazione degli stessi (cfr. STF 9C\_452/2017 del 6 febbraio 2018 consid. 4). Un cambiamento di prassi oppure di giurisprudenza non giustifica di principio una riconsiderazione (cfr. DTF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc). Una decisione è manifestamente errata, non soltanto quando è stata presa sulla base di norme giuridiche sbagliate o inappropriate, ma anche quando delle disposizioni fondamentali non sono state applicate oppure lo sono state in modo inappropriato (cfr. STF 9C\_181/2010 del 12 agosto 2010, consid. 3 con riferimenti).

Una decisione, per essere considerata manifestamente errata ai sensi dei disposti di cui all'art. 53 cpv. 2 LPGa, non deve dare spazio ad alcun ragionevole dubbio, o, in altre

parole ■ Zweifellosigkeit bedeutet, dass kein vernünftiger Zweifel daran möglich sein darf, dass eine Unrichtigkeit vorliegt; es ist ein einziger Schluss - eben derjenige auf eine Unrichtigkeit ■ möglich ■ (cfr. DTF 126 V 401; DTF 125 V 393; STF 9C\_307/2011 del 23 novembre 2011 consid. 3.2.; STF U 288/05 del 14 dicembre 2005 consid. 2; STF U 378/05 del 10 maggio 2006 consid. 5.2.; STF U 127/05 del 16 agosto 2005 consid. 2.1.; STCA 38.2015.69 del 5 aprile 2016).

Circa l'ulteriore presupposto necessario per poter riconsiderare una decisione, ovvero quello dell'importanza particolare che deve rivestire la rettifica, si veda pure STF 9C\_603/2016 del 30 marzo 2017; STF C 24/01 e C 137/01 del 28 aprile 2003; STF C 44/02 del 6 giugno 2002 e DLA 2000 N. 40, pag. 208.

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 8C\_82/2020 del 12 marzo 2021 consid. 3.2.; STF 8C\_434/2011 dell'8 dicembre 2011 consid. 3; STF 8C\_719/2008 del 1° aprile 2009 consid. 3.1.; STF C 128/06 del 10 maggio 2007; DTF 129 V 110 consid. 1.1).

Per quanto attiene all'art. 95 cpv. 1bisLADI, dal Messaggio concernente la revisione della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione del 28 febbraio 2001, in FF 2001 pag. 1967 segg., in cui è stato specificato che questo capoverso contribuisce a semplificare il lavoro amministrativo e le relazioni tra l'assicurazione e gli assicurati, emerge che:

"Art. 95 Restituzione di prestazioni

Capoverso 1bis(nuovo): secondo l'articolo 15 capoverso 3 OADI, l'assicurato che presenta una domanda all'assicurazione per l'invalidità o a un'altra assicurazione sociale è considerato idoneo al collocamento sino alla decisione di tale assicurazione.

Se l'AI riconosce retroattivamente un grado d'invalidità, l'assicurazione contro la disoccupazione esigerà la restituzione delle prestazioni conformemente al grado di invalidità riconosciuto. Se la restituzione avviene mediante compensazione, non vi sono problemi. Per contro, la regola attuale che consiste nel far rimborsare dall'assicurato la parte non coperta dalla compensazione risulta non solo problematica ma a volte anche traumatica. La nuova disposizione intende cambiare questa situazione. ■

(FF 2001 pag. 2026).

Sull'interpretazione dell'art 95 cpv. 1bisLADI si confronti anche la STF 8C\_43/2012 del 7 settembre 2012, in particolare ai consid. 2.11. e 2.12..

In quella fattispecie, che comunque differisce dalla presente, l'Alta Corte si era chinata sul caso di un ricorrente che aveva beneficiato di indennità giornaliera dell'assicurazione disoccupazione al 100% dal 19 aprile 2005 per fr. 198.30, che pertanto era assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), che si era procurato un trauma contusivo cervicale, lombare e al ginocchio sinistro, al quale l'assicuratore infortuni aveva versato indennità giornaliera di fr. 113.75 dal 31 ottobre 2006 al 9 ottobre 2008 per un totale di fr. 80'562.50, in virtù di un'inabilità lavorativa al 100%.

Il medesimo, con effetto retroattivo al 1° settembre 2004 era, poi, stato posto al beneficio di una mezza rendita di invalidità da parte dell'assicurazione invalidità (AI; grado di invalidità del 55%), di modo che la Cassa, in seguito alla concessione della rendita di invalidità, aveva

chiesto la restituzione delle indennità di disoccupazione (riconosciute a quell'assicurato tenuto conto di una capacità lavorativa del 45% e pari cadauna a soli fr. 89.25) versategli per fr. 36'621.40. In quel caso, l'importo chiesto in restituzione era stato compensato con prestazioni dell'AI (fr. 13'638.75) e della previdenza professionale (fr. 22'892.65).

Preso atto della decisione della Cassa disoccupazione, l'INSAI, con decisione del 26 novembre 2010, aveva in quel caso, da parte sua, rettificato l'ammontare dell'indennità giornaliera erogata in seguito all'infortunio del 28 ottobre 2006, riducendola a fr. 58.60 per sette giorni settimanali, e comunicato che l'importo chiesto in restituzione, di fr. 39'073.50, sarebbe stato compensato con gli arretrati dell'AI, riservandosi di comunicare in seguito un eventuale scorporo.

2.5. In una sentenza 8C\_381/2020 dell'11 settembre 2020, il Tribunale federale, nel caso di un assicurato che, inabile al lavoro, si era iscritto in disoccupazione e che, avendo beneficiato delle prestazioni LADI, si è poi visto versare le IPG malattia dall'assicuratore LCA e conseguentemente richiedere la restituzione di quanto anticipato dalla Cassa che pretendeva una restituzione di un ammontare maggiore (fr. 27'876.10) rispetto a quanto erogato successivamente dall'altra assicurazione (fr. 24'963.65), ha ribadito che:

"4.1. Wie das kantonale Gericht darlegte, ist gemäss Art. 95 Abs. 1bis AVIG eine versicherte Person, die Arbeitslosenentschädigung bezogen hat und später für denselben Zeitraum Renten oder Taggelder der Invalidenversicherung, der beruflichen Vorsorge, aufgrund des Erwerbsersatzgesetzes vom 25. September 1952, der Militärversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung, der Krankenversicherung oder gesetzliche Familienzulagen erhält, zur Rückerstattung der in diesem Zeitraum bezogenen Arbeitslosentaggelder verpflichtet. Die Rückforderungssumme beschränkt sich in Abweichung von Art. 25 Abs. 1 ATSG auf die Höhe der von den genannten Institutionen für denselben Zeitraum ausgerichteten Leistungen. Unter diese Gesetzesbestimmung sind gemäss BGE 142 V 448 nicht nur Taggelder der sozialen Krankenversicherung, sondern auch Krankenversicherungsleistungen nach VVG zu subsumieren." (sottolineatura della redattrice),

precisando, poi, al consid. 4.2., che il senso e lo scopo della seconda frase dell'art. 95 cpv. 1bis LADI (In deroga all'articolo 25 capoverso 1 LPGA, l'importo da restituire è limitato alla somma delle prestazioni versate per lo stesso periodo dalle istituzioni summenzionate) è quello di limitare l'importo di quanto chiesto all'assicurato in restituzione da parte della Cassa in relazione a quanto ella ha anticipato per rapporto alle prestazioni successivamente riconosciute da altre assicurazioni; mira quindi ad evitare che l'assicurato debba restituire quanto non riconosciutogli da altri assicuratori rispetto alla Cassa:

"4.2. In Auslegung von Art. 95 Abs. 1bis AVIG erwog die Vorinstanz, die Rückerstattungspflicht der Arbeitslosentaggelder beschränke sich auf die Höhe der ausgerichteten und damit erhaltenen Leistungen, sodass keine über eine nachträglich zugesprochene Leistung einer anderen Sozialversicherung hinausgehende Verrechnung möglich sei. Die Arbeitslosenkasse könne daher die über den dem Versicherten mit Entscheid vom 18. Januar 2018 zugesprochenen Betrag an Krankentaggeldern von Fr. 24'963.65 hinausgehende Rückforderung nicht verrechnen und nicht direkt beim Versicherten beziehen. Allfälligen Einwendungen gegen den Entscheid vom 18. Januar 2018 stehe dessen Rechtskraft entgegen."

In un'altra sentenza 8C\_108/2023 del 16 agosto 2023, l'Alta Corte ha trattato il caso di un assicurato che, dopo aver subito un infortunio che ne aveva comportato la parziale inabilità, si era visto disdire il contratto di lavoro con effetto al 31 gennaio 2014 ed al quale dal giorno seguente sono state riconosciute le prestazioni LADI, poi erogate nella misura di totali fr. 50'577.50.

Egli, per il periodo dal 1° aprile 2014 al 31 marzo 2015, in cui gli erano state anticipate le indennità dalla Cassa, ha successivamente beneficiato anche di prestazioni LAINF nella misura di fr. 12'569.05, laddove l'assicuratore LAINF aveva tenuto in considerazione un'inabilità del 20%. Nel novembre 2015, quell'assicurato si era, poi, visto riconoscere per il periodo dal 1° febbraio 2014 al 31 marzo 2015 dall'UAI mezza rendita.

Da un successivo accordo (Vereinbarung; cfr. consid. 4.2.1.), era emerso che l'assicuratore LAINF, oltre ai fr. 12'569.05, aveva erogato altri fr. 12'096.10 all'assicurato.

In quel caso, quindi, l'Alta Corte ha rammentato che la Cassa aveva diritto alla restituzione di quanto anticipato all'interessato nella misura in cui l'assicuratore infortuni era tenuto a fornire, per lo stesso periodo in cui erano state erogate le prestazioni LADI, le proprie prestazioni (consid. 3).

Quanto chiesto in restituzione dalla Cassa doveva essere limitato nella misura di quanto effettivamente versato dall'altra assicurazione per quello stesso periodo (consid. 3).

Riferito al medesimo periodo per il quale erano state anticipate le indennità dalla Cassa, quindi, non solo l'ammontare di fr. 12'569.05 doveva essere restituito, ma anche i fr. 12'096.10 successivamente riconosciuti dall'assicuratore LAINF a quell'assicurato (cfr. consid. 4.2.2.).

2.6. L'art. 94 LADI prevede che le restituzioni e le prestazioni esigibili in virtù della presente legge (LADI) possono essere compensate reciprocamente così come con restituzioni e rendite o indennità giornaliere esigibili dell'AVS, dell'assicurazione invalidità, della previdenza professionale, in virtù della legge del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione contro le malattie, nonché con prestazioni complementari dell'AVS/AI e con assegni familiari previsti dalla legge (cpv. 1).

Se una cassa ha annunciato la compensazione di una prestazione esigibile a un'altra assicurazione sociale, quest'ultima non può più liberarsi versando le prestazioni all'assicurato. Questa regola vale anche nel caso inverso (cpv. 2).

Gli organismi d'assistenza pubblici o privati che hanno effettuato anticipi a scopo di sostentamento per un periodo in cui vengono versate retroattivamente indennità giornaliere possono esigere l'arretrato di queste indennità fino a concorrenza dei loro anticipi. Fino a tale importo, il diritto all'indennità giornaliera non è soggetto a esecuzione forzata (cpv. 3).

In una sentenza 8C\_517/2009 del 25 maggio 2010, pubblicata in DTF 136 V 195, l'Alta Corte, in un caso in cui ha stabilito che se l'assicurazione invalidità in caso di un grado d'invalidità del 63% versa una rendita intera invece di tre quarti di rendita in conseguenza del contemporaneo diritto a una rendita per vedova o vedovo dell'AVS, il tasso d'invalidità rimane elemento di riferimento per l'adeguamento del guadagno assicurato e per la

determinazione di un eventuale diritto della cassa disoccupazione di chiedere la restituzione, ha precisato che secondo il Messaggio del Consiglio federale l'introduzione dell'art. 95 cpv. 1bis LADI, in vigore dal luglio 2003, permette di evitare che un assicurato debba essere tenuto al rimborso della parte concernente la pretesa di restituzione non coperta dalla compensazione.

Ci si è così attenuti al principio della congruenza temporale secondo cui la restituzione (art. 95 cpv. 1bis LADI) e la compensazione (art. 94 cpv. 1 LADI) vanno limitate alle prestazioni che vengono erogate per lo stesso periodo.

In merito alla compensazione (art. 94 LADI), l'Alta Corte, in una sentenza 8C\_804/2017 del 9 ottobre 2018, pubblicata in DLA 2018 n. 15 p. 354, ha avuto modo di rammentare che:

"3.2. Sur le plan procédural, l'extinction de la créance en restitution par voie de compensation ne peut intervenir, aux conditions requises, qu'une fois qu'il a été statué définitivement sur la restitution et sur une éventuelle demande de remise de l'obligation de restituer. L'opposition et le recours formés contre une décision en matière de restitution ont un effet suspensif (DTA 1990 no 1 p. 13 consid 1; arrêt 8C\_130/2008 précité consid. 3.2; RUBIN, op. cit., n° 7 ad art. 94 LADI). Une compensation immédiate ferait perdre à l'assuré la possibilité de contester la restitution et, le cas échéant, de demander une remise de l'obligation de restituer (DTA 1977 no 19 p. 90; RUBIN, op. cit., n° 7 ad art. 94 LADI).

3.3. Une remise de l'obligation de restituer n'entre toutefois pas en considération dans la mesure où cette obligation peut être éteinte par compensation avec des prestations d'autres assurances sociales, soit lorsque des prestations déjà versées sont remplacées par d'autres prestations, dues à un autre titre, et que la compensation intervient entre ces prestations conformément au principe de concordance temporelle. Dans cette éventualité, la fortune de l'intéressé astreint à l'obligation de restituer ne subit aucun changement qui le mettrait dans une situation difficile, de sorte que la question de la remise n'a pas à être examinée (ATF 127 V 484 consid. 2b p. 487; RUBIN, op. cit., n° 13 ad art. 94 LADI). On est toutefois en dehors de ce cas de figure en l'espèce.

2.7. Nella presente evenienza, dalla documentazione agli atti emerge che il 24 febbraio 2020 RI 1 è stato assunto alle dipendenze della \_\_\_\_\_ in qualità di infermiere all'80%, a tempo indeterminato, per uno stipendio annuo lordo di fr. 68'199.20 (13 mensilità), con un periodo di prova di tre mesi (cfr. doc. 4).

Il rapporto di lavoro è, poi, concretamente iniziato il 16 marzo 2020 (cfr. doc. 2 e 3).

L'8 giugno 2020, il ricorrente ha subito un infortunio non professionale che ha causato una contusione lombare in seguito alla quale è stato dichiarato inabile al lavoro al 100% ( ). Il caso è stato assunto dall'assicurazione contro gli infortuni, \_\_\_\_\_, che il 2 ottobre 2020 ha stabilito come i disturbi attualmente non risultano più in relazione di causalità con l'evento dell'8 giugno 2020 ed ha chiuso il caso con effetto dal 9 ottobre 2020. Accertata la presenza di una malattia inabilitante, dal 9 ottobre 2020 è subentrata la \_\_\_\_\_, quale assicurazione di perdita guadagno collettiva del datore di lavoro (cfr. STCA 36.2022.49 del 6 novembre 2023, consid. 1.1.).

L'assicuratore LCA in questione ha cominciato a versare le prestazioni dall'8 novembre 2020 compreso ( ), ossia dopo 30 di carenza, fino al 31 luglio 2021 (cfr. STCA 36.2022.49 del 6 novembre 2023 consid. 2.13.).

Il 29 marzo 2021, RI 1 ha formulato formale richiesta di prestazioni AI (cfr. doc. I) ed in data 8 aprile 2021 l'Ufficio dell'assicurazione invalidità gli ha comunicato di avere ricevuto la sua richiesta di prestazioni (cfr. doc. 15)

Dallo scioglimento del contratto di lavoro in atti risulta che la disdetta del rapporto lavoro è stata intimata all'assicurato dal datore di lavoro considerato il periodo di prova ancora in essere, non avendo risposto alle nostre aspettative; il termine viene fissato per il 22 aprile 2021 (cfr. doc. 5).

\_\_\_\_\_, rammenta il ricorrente, ha negato ed interrotto il pagamento delle prestazioni assicurative di indennità giornaliera del signor RI 1 a far tempo dal 31.7.2021, ritenendo chiuso il caso ed invocando sostanzialmente la mancanza comunicazione, rispettivamente l'assenza di copertura assicurativa LCA per le affezioni di natura psichica e l'assenza in ogni caso di patologie inabilitanti a far tempo dal 1.8.2021 (cfr. doc. I).

Il ricorrente si è iscritto presso l'Ufficio regionale di collocamento di \_\_\_\_\_ a decorrere dal 1° luglio 2021 (cfr. doc. 1), data in cui ha pure presentato la propria domanda d'indennità di disoccupazione, dicendosi disposto e capace a lavorare a tempo pieno, precisando di essere abile nella misura del 20%, nonché di avere fatto richiesta di prestazioni AI ed indicando che la fine del rapporto di lavoro è dipesa dalla volontà del datore, che il 16 aprile 2021 ha disdetto il contratto in essere con effetto dal 22 aprile successivo (cfr. doc. 2).

In particolare, l'assicurato ha indicato che, a quel momento, era inabile per infortunio al 100% dall'8 giugno all'8 ottobre 2020 e per malattia al 100% dal 9 ottobre 2020 al 30 giugno 2021 (cfr. doc. 2).

Analoghe informazioni emergono dall'attestato sottoscritto dal datore di lavoro (\_\_\_\_\_), con la precisazione che la disdetta sarebbe stata notificata il 15, e non il 16, aprile 2021 (cfr. doc. 3).

Il 26 luglio 2021, la Cassa ha comunicato ad RI 1 le principali condizioni del diritto all'indennità di disoccupazione, informandolo che dal 01.08.2021 ha diritto all'indennità di disoccupazione secondo il dettaglio che segue:

- "- guadagno assicurato CHF 5'683
- indennità giornaliera CHF 183.30 lordi
- indennità mensile media CHF 3'977.60 lordi
- periodo di attesa generale 10 giorni
- periodo di attesa speciale 0 giorni
- diritto agli assegni familiari No
- numero massimo di indennità giornaliera che può percepire entro il 31.7.2023 (data di scadenza del termine quadro per la riscossione) = 400 indennità (cfr. doc. 14).

Il

## **E. 16**

novembre 2021, la Cassa ha comunicato all'Istituto delle assicurazioni sociali, e più precisamente all'Ufficio invalidità, che RI 1 aveva segnalato di avere rivendicato anche le prestazioni AI. Contestualmente, l'amministrazione ha chiesto all'Ufficio invalidità di

■comunicarci il grado di invalidità accertato e le eventuali prestazioni. Se sono previste prestazioni da parte del vostro istituto, chiediamo sin d'ora la compensazione del rimborso delle nostre prestazioni con i vostri pagamenti retroattivi■(cfr. doc. 17).

Il

### **E. 19**

novembre successivo, l'Ufficio assicurazione invalidità ha comunicato alla Cassa che■attualmente la pratica del signor RI 1 si trova in fase di valutazione presso il nostro Servizio Integrazione Professionale■ (cfr. doc. 18).

Con decisione del 7 giugno 2022, l'Ufficio assicurazione invalidità ha segnalato alla Cassa che le condizioni per il diritto all'indennità giornaliera AI per RI 1 erano soddisfatte durante il provvedimento di integrazione dal 9 maggio 2022 al 3 giugno 2022, stabilendo, sulla base di un reddito annuo determinante di fr. 68'199.-, in fr. 149.60 le indennità giornaliere AI (cfr. doc. 20). Per quel periodo, poi, all'assicurato sono stati corrisposti fr. 3'444.45 a valere quale totale delle indennità giornaliere AI (cfr. doc. 21).

Con STCA 36.2022.49 del 6 novembre 2023, questa Corte, nella vertenza che vedeva opposti il ricorrente e la \_\_\_\_\_ ■ laddove il primo chiedeva la condanna della seconda al pagamento di ■complessivi fr. 73'222.50, oltre interessi di mora del 5% dal 15 marzo 2022■ (cfr. STCA 36.2022.49 del 6 novembre 2023, consid. 1.13) ■ ha condannato l'assicuratore LCA a ■versare ad RI 1 fr. 68'760, oltre interessi al 5% dal 24 agosto 2022 al 22 dicembre 2022 su fr. 57'600 e da 23 dicembre 2022 su fr. 68'760■.

\_\_\_\_\_ è stata con ciò chiamata a corrispondere all'assicurato le piene indennità giornaliere (pari a fr. 160.- cadauna) dall'8 novembre 2020 al 29 ottobre 2022.

Con scritto di data 11 dicembre 2023, l'avv. RA 1 ha comunicato alla Cassa quanto segue in relazione alla pronuncia di questa Corte nell'inc. 36.2022.49:

Con ■progetto di decisione■ del 5 gennaio 2024, l'Ufficio assicurazione invalidità ha indicato che RI 1 ■presenta i seguenti periodi di inabilità lavorativa■:

e precisato che il confronto dei redditi nel caso concreto■permette ( ) di determinare una perdita di guadagno, rispettivamente un grado AI, pari al 65%■, dal 1° gennaio 2024 pari, poi, al 69%.

L'Ufficio assicurazione invalidità ha, pertanto, previsto di decidere quanto segue:

Con decisione del 21 marzo 2024, la Cassa ha, come visto, chiesto la restituzione delle prestazioni di indennità giornaliera, indica il ricorrente, ■al 100% versate dal 1.8.2021 al 29.10.2022 per un importo di CHF 53'366.40■ (cfr. doc. I; supra consid. 1.1.).

Dal ■dettaglio correzioni pagamenti■in atti, relativo alle indennità giornaliere corrisposte da \_\_\_\_\_, emerge quanto segue:

160

160

160

160

160

160

160

160

160

160

160

160

160

160

(cfr. doc. 40).

Il 26 giugno 2024, la Cassa ha chiesto al ricorrente di specificare ■per quali motivi richiede in restituzione le indennità di disoccupazione nella misura del 50% dal 28.10.2021 al 29.10.2022 mentre per lo stesso periodo è stato pagato da \_\_\_\_\_ con l'indennità giornaliera piena■ (cfr. doc. 37).

Con riscontro del 2 luglio 2024, il legale di RI 1 ha precisato quanto segue:

Con la decisione su opposizione del 17 settembre 2024, la Cassa ha confermato il proprio precedente provvedimento (cfr. supra consid. 1.3.)

Con decisione del 15 ottobre 2024, per quanto attiene al periodo oggetto della presente vertenza, il TCA rileva che per il mese di ottobre 2022, dopo che da ultimo con decisione su opposizione del 17 settembre 2024 la Cassa aveva chiesto la restituzione dell'integralità delle prestazioni versate per ottobre 2022 all'assicurato, ha, invece, ricalcolato quanto spettava al medesimo per quel mese, in fr. 90.15 (cfr. doc. 43; 47.29-31).

La Cassa ha poi richiesto alla Cassa \_\_\_\_\_ la compensazione di quanto versato per il periodo da novembre 2022 a marzo 2023, per un totale di fr. 5'020.23 (cfr. doc. 44).

Con decisione di restituzione del 19 settembre 2024, poi, la Cassa, sulla base di quanto comunicato dall'UAI il 6 settembre precedente - nel senso che all'assicurato ■sarebbe stata corrisposta una rendita in considerazione di un grado di invalidità del 100% dal 01.09.2021 al 31.01.2022, del 65% dal 01.02.2022 al 31.12.2023 e del 69% dal 01.01.2024■ - ha chiesto all'assicurato la restituzione di fr. 9'843.75, precisando che ■di tale importo, CHF 5'020.25 sono compensati con le prestazioni dell'assicurazione invalidità per il medesimo periodo■(cfr. doc. 45).

Infine, con decisione del 27 settembre 2024 (contestata innanzi a questa Corte con ricordo del 24 ottobre 2024; cfr. inc. TCA 32.2024.82), l'UAI ha confermato che i presupposti ■del diritto per una rendita d'invalidità■, nel caso di RI 1, sono soddisfatti, precisando che ■il suo diritto alla rendita ammonta al 69 per cento di una rendita di invalidità intera■ e quindi a mensili fr. 1'116.-, riconoscendo un pagamento retroattivo per il periodo dal 1 gennaio al 30 settembre 2024 di fr. 10'044.- (cfr. doc. 46).

Per il periodo dal 1° febbraio 2022 al 31 dicembre 2023, con un'altra decisione del 27 settembre 2024, l'UAI ha riconosciuto il diritto alla rendita al 66 per cento di una rendita d'invalidità intera, per mensili fr. 1'041.- dal 1° febbraio al 31 dicembre 2022 e di fr.

l'068.- dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023 (cfr. all. a doc. 46).

Per il periodo da 1° settembre 2021 al 31 gennaio 2022, infine, al ricorrente è stato riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità, per totali fr. 1'577.- mensili (cfr. all. a doc. 46).

2.8. Chiamata a pronunciarsi questa Corte ricorda che le censure ricorsuali si limitano ad una parte di quanto chiesto in restituzione dalla Cassa per il periodo dal 28 ottobre 2021 al 29 ottobre 2022, e meglio al 50% delle prestazioni LADI riconosciute nel lasso temporale in questione. Per il resto, il ricorrente non contesta né la restituzione delle prestazioni LADI anticipate nel merito ed in quanto tale, né il loro ammontare (cfr. supra consid. 1.4. e doc. I).

In concreto, è a ragione che la Cassa pur fondandosi, erroneamente, sull'art. 28 LADI (che concerne gli assicurati la cui capacità lavorativa o la cui idoneità al collocamento è temporaneamente inesistente o ridotta per malattia (art. 3 LPG), infortunio (art. 4 LPG) 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 30° giorno dopo l'inizio dell'incapacità totale o parziale al lavoro ed è limitato a 44 indennità giornaliere entro il termine quadro e quindi non la situazione di RI 1) anziché sull'art. 15 LADI, applicabile invece al caso di specie (cfr. supra consid. 2.2.) - ha chiesto al ricorrente la restituzione delle prestazioni LADI anticipate tra il 1° agosto 2021 ed il 29 ottobre 2022, nella misura in cui, successivamente, per quello stesso periodo, RI 1 ha percepito indennità giornaliera per malattia dalla \_\_\_\_\_.

Nel caso di specie, quando al ricorrente sono state riconosciute le prestazioni LADI, egli, infortunatosi a giugno 2020, aveva già inoltrato, precisamente il 29 marzo 2021, una domanda di prestazioni AI.

Dal canto suo, la \_\_\_\_\_ aveva interrotto (dal 31 luglio 2021) l'erogazione delle indennità che gli corrispondeva sin dall'8 novembre 2020 (cfr. supra consid. 2.7.).

Con STCA 36.2022.49 del 6 novembre 2023, questa Corte ha, come visto (cfr. supra consid. 2.7.), condannato l'assicuratore LCA a versare ad RI 1 fr. 68'760, oltre interessi al 5% dal 24 agosto 2022 al 22 dicembre 2022 su fr. 57'600 e da

## **E. 23**

dicembre 2022 su fr. 68'760.

\_\_\_\_\_ è stata con ciò chiamata a corrispondere all'assicurato le indennità complete (pari a fr. 160.- cadauna) dall'8 novembre 2020 al 29 ottobre 2022, quindi in parte (e meglio nella misura risultante dalla tabella in atti, riprodotta al precedente considerando) anche per il periodo in cui RI 1 ha beneficiato delle prestazioni LADI.

L'assegnazione di tali prestazioni costituisce un fatto nuovo che giustifica una revisione delle decisioni di erogazione delle indennità di disoccupazione (cfr. supra consid. 2.3. e STF 8C\_381/2020 dell'11 settembre 2020, consid. 3.; STF 8C\_765/2015 del 4 marzo 2016, consid. 5.2.).

2.13. Considerato l'esito del ricorso, parzialmente accolto, la Cassa CO 1 verserà all'insorgente, rappresentato dall'avv. RA 1, l'importo fr. 200.- (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili parziali.

2.14. 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. b 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.

Nel caso concreto, trattandosi di prestazioni LADI, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 38.2024.40 del 7 ottobre 2024 consid. 2.9.; STCA 38.2024.9 del 25 marzo 2024 consid. 2.14.; STCA 38.2023.50 dell'11 dicembre 2023 consid. 2.15.; STCA 38.2023.31 del 15 settembre 2023 consid. 2.12.; STCA 38.2023.30 del 28 agosto 2023 consid. 2.11.; STCA 38.2023.11 del 5 giugno 2023 consid. 2.15.; STCA 38.2023.2 del 3 aprile 2023 consid. 2.9.; STCA 38.2022.87 del 16 gennaio 2023 consid. 2.14.; STCA 38.2022.57 del 3 ottobre 2022 consid. 2.15.; STCA 38.2022.52 del 22 agosto 2022 consid. 2.10.; STCA 38.2022.20 del 25 aprile 2022 consid. 2.9.; STCA 38.2021.89 del 7 febbraio 2022 consid. 2.11.).

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); Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto».

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