

TI_GERICHTE 42.2014.14 vom 28. Mai 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-05-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2014.14

FR: TI_GERICHTE 42.2014.14 du 28 mai 2015

IT: TI_GERICHTE 42.2014.14 del 28 maggio 2015

Regeste

Restituz. di prest.assist.da 7/07 a 8/10 avendo beneficiato di contributi mens.da parte di terzi e di accrediti non giustificati e non segnalati.IG x IL a causa inf.parificate a redd.da att.lav.USSI saputo di entrate 8/10 e OR del 12/11.4 mesi x indagini in casu ragionevole: non perenz.Imp.corretto

Erwägungen

E. 1

persona

977.--

100.--

1077.--

E. 2

persone

1495.--

100.--

1595.--

E. 3

persone

1818.--

100.--

1918.--

E. 4

persone

2090.--

100.--

2190.--

E. 5

persone

2364.--

100.--

2464.--

E. 6

persone

2638.--

100.--

2738.--

E. 7

persone

2912.--

100.--

3012.--

Per ogni persona supplementare

+ 272.--

-

+ 272.--

E. 33

Laps (cfr. Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 2). La natura, l'ampiezza e la durata delle prestazioni assistenziali propriamente dette sono commisurate agli scopi di questa legge, alle condizioni personali e alle situazioni locali (art. 17 cpv. 1 Las). Esse si suddividono in due categorie: ordinarie e speciali (art. 17 cpv. 2 Las). Questa distinzione si basa su criteri qualitativi inerenti alle prestazioni, in relazione al tipo di bisogno cui sono destinate (cfr. Messaggio n. 5250 del Consiglio di Stato relativo alla modifica della Legge sull'assistenza dell'8 maggio 2002, pag. 3). Inoltre le prestazioni assistenziali possono essere ricorrenti o puntuali (art. 17 cpv. 3 Las). Relativamente alle prestazioni ordinarie l'art. 18 Las enuncia: " Le prestazioni assistenziali ordinarie coprono la differenza fra il reddito disponibile residuale e la soglia d'intervento ai sensi dell'art. 19, da cui vengono dedotte le prestazioni sociali di complemento effettivamente percepite sulla base della Laps. (cpv. 1) Le prestazioni ordinarie hanno di regola carattere ricorrente. (cpv. 2)." Ex art. 19 Las, concernente la soglia di intervento, poi: " La soglia d'intervento per le prestazioni assistenziali, in deroga all'art. 10 Laps, è definita ogni anno, tenuto conto delle direttive emanate dalla Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale." L'art. 19 Las definisce la soglia di intervento per le prestazioni assistenziali in deroga a quella stabilita dalla Laps (art. 10 Laps) che fa riferimento ai limiti minimi previsti dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI. La Las rinvia, in effetti, alle disposizioni della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (COSAS), a cui peraltro il Ticino si adegua da molti anni, come altri Cantoni. L'ammontare della soglia Las viene deciso annualmente tenuto conto delle direttive della COSAS (cfr. Consiglio di Stato, Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 3). Nel Rapporto del 5 novembre 2002 sul messaggio n. 5250, pag. 4-5 la Commissione della gestione ha indicato che tale soglia è inferiore al minimo delle PC e può configurarsi con il concetto di minimo vitale garantito dalla

Costituzione federale e dalla Costituzione cantonale. La soglia definita a livello svizzero si basa sui dati statistici svizzeri inerenti ai consumi delle famiglie e dei singoli ed è considerata come scientificamente attendibile e appropriata. Il Dipartimento della sanità e della socialità - DSS (ai sensi degli art. 48 Las e 1 Reg.Las esso è, infatti, competente per l'esecuzione e l'applicazione della Las e del suo regolamento; esso si avvale dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento) -, il 21 dicembre 2010, sentito il parere dell'USSI e della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, ha deciso, considerato, da un lato, che la COSAS ha adottato il 21 ottobre 2010 una nuova versione delle «direttive per il calcolo del sostegno sociale» (al riguardo, cfr. "Inciter et intégrer: le système des nouvelles normes de la CSIAS" in Repère social n° 72 dicembre 2005 - gennaio 2006 pag. 2 seg.), in vigore dal 1° gennaio 2011 -che la Conferenza dei direttori cantonali delle opere sociali invita ad applicare-, come pure che tale modifica prevede l'adeguamento al rincaro sulla base dell'indice dei salari e dei prezzi del forfait di mantenimento in ambito di assistenza sociale, in analogia a quanto avviene nell'ambito delle rendite AVS AI e delle prestazioni complementari, e che per il 2011 è stato deciso un adattamento al rincaro pari al 1.75% del forfait di mantenimento, che a far tempo dal 1° gennaio 2011 la soglia di intervento corrisponde: " A. Forfait globale e Supplemento d'integrazione Persona dell'unità di riferimento (economia domestica ai sensi del sostegno sociale) Forfait globale per il mantenimento (raccomandato dalla COSAS) (fr./mese) Supplemento d'integrazione (adattamento delle raccomandazioni minime della COSAS) (fr./mese) Totale (fr./mese) 1 persona 977.-- 100.-- 1077.-- 2 persone 1495.-- 100.-- 1595.-- 3 persone 1818.-- 100.-- 1918.-- 4 persone 2090.-- 100.-- 2190.-- 5 persone 2364.-- 100.-- 2464.-- 6 persone 2638.-- 100.-- 2738.-- 7 persone 2912.-- 100.-- 3012.-- Per ogni persona supplementare + 272.-- - + 272.-- B. Supplemento per unità di riferimento di 3 o più persone di 16 anni o più (ripreso dalle precedenti raccomandazioni della COSAS). Per unità di riferimento con più di due persone di almeno 16 anni compiuti, gli importi di cui sopra sono integrati da un supplemento mensile assegnato alla terza e alle successive persone di 16 o più anni di età; l'importo di tale supplemento è di 210.-- fr./mese per ognuna di queste persone." (cfr. Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2011 in BU 1/2011 del 14 gennaio 2011 pag. 35-36). Tali importi sono stati mantenuti anche per il 2012, il 2013, il 2014 ed il 2015 (cfr. Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2012 del 16 dicembre 2011; Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2013 del 20 dicembre 2012; Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2014 del 1° gennaio 2014 e Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2015 pubblicate nel BU 9/2015 del 3 marzo 2015). 2.4. L'art. 67 Las, relativo all'obbligo di informazione in generale, prevede che: " 1 Il richiedente, rispettivamente l'assistito, è tenuto a dare agli organi dell'assistenza sociale ogni informazione utile sulle sue condizioni personali e finanziarie; esso deve produrre, a richiesta, ogni documento e permettere ai rappresentanti degli organi dell'assistenza l'accesso alla sua abitazione. 2 A richiesta, l'interessato deve svincolare ogni Autorità, ente privato o pubblico e ogni terzo in genere dal segreto d'ufficio, rispettivamente dal segreto professionale." Giusta l'art. 68 Las, afferente all'obbligo di informazione in particolare: " 1 L'assistito è tenuto a segnalare immediatamente agli organi dell'assistenza sociale ogni cambiamento intervenuto nelle sue condizioni personali o finanziarie tale da implicare la modificazione, la riduzione o la soppressione delle prestazioni assistenziali. 2 L'assistito è tenuto a segnalare tempestivamente agli organi dell'assistenza sociale l'eventuale suo cambiamento di domicilio, come pure l'eventuale sua intenzione di soggiorni prolungati

fuori del luogo di domicilio.” 2.5. Per quanto concerne le prestazioni ottenute indebitamente, l’art. 36 Las sancisce: " Le prestazioni indebitamente percepite vanno restituite alle condizioni di cui all’art. 26 Laps." Ai sensi dell’art. 26 Laps, riguardante l’obbligo di restituzione e il condono: " La prestazione sociale indebitamente percepita deve essere restituita. (cpv. 1) Il diritto di esigere la restituzione è perento dopo un anno dal momento in cui l’organo amministrativo competente ha avuto conoscenza dell’indebito ma, in ogni caso, dopo cinque anni dal pagamento della prestazione. (cpv. 2) La restituzione è condonata, in tutto od in parte, se il titolare del diritto ha percepito la prestazione indebita in buona fede e se, tenuto conto delle condizioni economiche dell’unità di riferimento al momento della restituzione, il provvedimento costituirebbe un onere troppo grave. (cpv. 3)"

Il Messaggio relativo all’introduzione di una nuova legge sull’armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 1° luglio 1998 prevede che, per quanto attiene all’art. 26 Laps, concernente la restituzione di prestazioni percepite indebitamente e il relativo condono, è applicabile la consolidata giurisprudenza del TCA e del TFA in materia di prestazioni complementari (cfr. Messaggio N. 4773, p.to 12 ad art. 26). Secondo l’art. 21 cpv. 4 Laps "L’organo designato dalla legge speciale è inoltre competente per le revisioni e per le decisioni di restituzione delle prestazioni indebitamente percepite." Ai sensi dell’art. 2 Reg.Las competente a decidere sulle domande d’assistenza e su ogni prestazione assistenziale in genere, come pure sulle relative modifiche, a emanare le decisioni di rimborso e a promuovere le azioni di regresso è l’Ufficio del sostegno sociale e dell’inserimento.

2.6. Secondo la giurisprudenza in vigore in materia di restituzione in ambito LAVS, applicabile alla LPC e quindi, secondo il tenore del Messaggio del 1° luglio 1998 menzionato sopra (cfr. consid. 2.6.), anche alla Laps, la richiesta di rimborso è subordinata ai presupposti della revisione processuale o del riesame. In effetti l’amministrazione può riesaminare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, nel caso in cui è senza dubbio errata e la correzione ha un’importanza rilevante oppure deve procedervi se si manifestano nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti a indurre ad una conclusione giuridica differente. Solo in tali casi può richiedere una restituzione (cfr. STFA C 25/00 del 20 ottobre 2000; DTF 122 V 21; RCC 1989 p. 547; RCC 1985 p. 63; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1994, ad art. 3 p. 68). Per quel che concerne l’importanza della correzione non è possibile fissare un ammontare limite generalmente valido. È infatti determinante l’insieme delle circostanze del singolo caso (RCC 1989 p. 547). È tenuto alla restituzione ogni assicurato che ha beneficiato di una prestazione, alla quale, da un profilo oggettivo, non aveva diritto. La prestazione è quindi stata erogata in contrasto con la legge. A questo stadio non è determinante sapere se l’assicurato era in buona fede oppure no quando ha ricevuto l’indebita prestazione. Il problema della buona fede è infatti oggetto di esame nell’ambito della procedura successiva di condono (Widmer, Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen, Tesi, Basilea 1984, pag. 125 a 127; FF 1946 II p. 527-528, edizione francese; STFA C 25/00 del 20 ottobre 2000). Il principio della restituzione sancito all’art. 47 cpv. 1 LAVS, analogo alle regole del diritto civile (miranti ad evitare l’arricchimento indebito, cfr. art. 62ss CO), ha beneficiato di un complemento importante nell’ambito dell’AVS e delle leggi ad essa correlate (art. 49 LAI e art. 27 LPC), nel senso che, se il principio della restituzione è stato stabilito (da un profilo oggettivo), la persona tenuta a restituire ha la possibilità di domandare, in una procedura distinta, il condono della restituzione, se egli era in buona fede e se la restituzione costituirebbe un onere troppo grave (art. 47 cpv. 1, 2a frase LAVS e art. 79 OAVS;

Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, pag. 226; STCA 14 maggio 1993 in re P.). Questo concetto è stato pure ripreso dall'art. 26 cpv. 3 Laps (cfr. consid. 2.5.). 2.7. Nell'ambito dell'assistenza sociale, come esposto sopra (cfr. consid. 2.2.), vige il principio della sussidiarietà di cui agli art. 2 Las e 13 Laps. Da tale principio risulta che l'erogazione di prestazioni assistenziali viene riconosciuta soltanto qualora un richiedente non sia in grado di provvedere alle proprie necessità tramite sforzo personale oppure prestazioni a cui sono tenuti dei terzi o, ancora, mediante prestazioni volontarie da parte di terzi (cfr. STFA K 22/04 del 22 ottobre 2004 consid. 2.3.1., pubblicata in RAMI 2005 pag. 30, DTF 137 V 143 consid. 3.7.1.; Disposizioni COSAS del 2005, aggiornate nel dicembre 2007, p.to A.4; , C. Hänzi, Die Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe", Ed. Helbing Lichtenhahn, Basilea 2011 pag. 171-172; 114-115). Con sentenza STF 8C_787/2011 del 28 febbraio 2012 consid. 4.2. l'Alta Corte ha rilevato, in particolare, che in virtù del principio di sussidiarietà è possibile pretendere prestazioni assistenziali solo nel caso in cui una persona non sia nella condizione di impedire la situazione di bisogno economico tramite un proprio ragionevole comportamento immediato e tempestivo, primariamente assumendo un'attività retribuita e non soltanto nel proprio settore professionale. Con sentenza STF 8C_56/2012 dell'11 dicembre 2012 consid. 3.1. l'Alta Corte ha, poi, rilevato che non esiste un diritto di opzione tra le fonti di aiuto prioritario. In particolare l'aiuto sociale è sussidiario in rapporto alle prestazioni legali di terzi come pure in rapporto alle prestazioni volontarie da parte di terzi. Nella STF 8C_42/2013 del 15 ottobre 2013 l'assistenza sociale è stata negata poiché il richiedente ha potuto far fronte alle sue spese non coperte dalle assicurazioni sociali e private tramite finanziamenti (prestiti) da parte di terzi. Al riguardo cfr. pure la STF 8C_92/2013 del 10 febbraio 2014 in cui, in virtù del principio di sussidiarietà, le prestazioni dell'assistenza sociale fornite a un richiedente l'asilo sulla cui domanda non si è entrati nel merito e nei confronti dei quali era stata ordinata la partenza dalla Svizzera dovevano essere considerate percepite indebitamente dal momento in cui l'interessato ha beneficiato, per lo stesso periodo, di indennità giornaliere versate dall'assicuratore infortuni a seguito di un sinistro da lui subito. La richiesta di restituzione delle prestazioni assistenziali era dunque giustificata. Inoltre le disposizioni della Conferenza svizzera dell'azione sociale - COSAS del 2005 al punto A.4 ("Principi del sostegno sociale"), dopo aver ribadito che la sussidiarietà costituisce uno dei principi fondamentali sui quali si basa il sostegno sociale, sottolineano che: " (...) - Sussidiarietà Il sostegno sociale interviene quando la persona bisognosa non è in grado di aiutarsi da sola e quando le altre fonti d'aiuto disponibili sono state esaurite. Il sostegno sociale deve intervenire quando non possono essere ottenuti altri aiuti, in tempo utile o in maniera adeguata. Il sostegno sociale viene elargito dall'ente cantonale preposto ed è sussidiario: · allo sforzo personale : la persona che si trova nel bisogno deve sforzarsi di intraprendere tutto ciò che è in suo potere per uscire dalla situazione critica. Occorre quindi utilizzare in primo luogo i proventi del lavoro, il patrimonio esistente o altre entrate disponibili · agli obblighi da parte di terzi : prima di elargire una prestazione, le autorità devono vagliare attentamente tutte le possibilità d'intervento degli altri enti pubblici o privati. Ci si riferisce a prestazioni d'assicurazioni sociali, a contributi di mantenimento inerenti il diritto di famiglia, a pendenze da contratto, indennizzi, borse di studio, ecc. · alle prestazioni volontarie da parte di terzi : le prestazioni d'aiuto sociale volontarie sono equiparate alle prestazioni pubbliche, anche nel caso in cui non avessero base giuridica e rivestissero un carattere benevolo. Esse sono prese in considerazione nella determinazione dell'intervento pubblico. (...)" Riguardo alla funzione delle disposizioni COSAS e al principio di

sussidiarietà cfr., in dottrina, C. Hänzi, Die Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe". Ed. Helbing Lichtenhahn, Basilea 2011, pag. 171-172 e 114-115. 2.8. Nella concreta evenienza l'USSI ha chiesto la restituzione di parte delle prestazioni assistenziali percepite dai ricorrenti da luglio 2007 ad agosto 2010 computando delle entrate non segnalate dagli insorgenti, e meglio, in primo luogo, un contributo mensile di fr. 300.--, ad eccezione del mese di ottobre 2007 di fr. 227.10, versato loro da _____, delle indennità giornaliere per degenza ospedaliera corrisposte dalla _____ di complessivi fr. 5'500.-- per il mese di giugno 2009, di fr. 3'250.-- per il mese di luglio 2009 e di fr. 2'250.-- per il mese di giugno 2010 e delle indennità giornaliere versate dall'Assicurazione _____ di fr. 1'820 per il mese di agosto 2009 (cfr. doc. A; 670-672; 16). In secondo luogo l'amministrazione, per determinare l'importo dell'assistenza sociale da rimborsare, ha tenuto conto di ulteriori bonifici effettuati a favore dei ricorrenti che, nonostante a questi ultimi sia stata data più volte la possibilità di comprovarne l'origine, non sono stati in alcun modo documentati. Più specificatamente per il mese di settembre 2009 è stata considerata la somma di fr. 2'400.--, per il mese di novembre 2009 l'ammontare di fr. 3'600.--, per il mese di dicembre 2009 la somma di fr. 500.--, per il mese di febbraio 2010 l'ammontare di fr. 330.-- e per il mese di agosto 2010 l'importo di fr. 200.-- (cfr. doc. A; 662; 667). I ricorrenti hanno contestato il modo di procedere dell'amministrazione, facendo valere in buona sostanza che gli importi conteggiati dall'USSI "non sono altro che il rimborso delle spese sostenute dai coniugi RI 1, anticipate in gran parte da terzi ed a quest'ultimi rimborsati" (cfr. doc. I; consid. 1.6.). 2.9. Chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie, questa Corte rileva che dalle carte processuali emerge che gli insorgenti, al beneficio nel periodo in questione dal luglio 2007 all'agosto 2010 di prestazioni assistenziali ordinarie - nei cui conteggi a titolo di reddito computabile non era dapprima stato computato alcunché fino all'agosto 2008 (cfr. doc. 609; 613; 618; 630) e in seguito unicamente l'introito di fr. 1'716.-- al mese corrispondente a rendite AVS/AI (cfr. doc. 564; 577; 358; 341; 332; 316; 311; 300) -, in tale lasso di tempo hanno effettivamente ricevuto delle somme di denaro che non sono state dichiarate all'amministrazione. Al riguardo il TCA constata, avantutto, che non sono stati i ricorrenti a comunicare all'amministrazione di avere beneficiato di versamenti a loro favore nel periodo determinante. L'USSI, infatti, è venuto a conoscenza di possibili entrate dei coniugi RI 1 tramite una segnalazione da parte di terzi avvenuta nell'agosto 2010 (cfr. doc. 31). Dalla documentazione agli atti risulta, più nel dettaglio che i ricorrenti hanno ricevuto, dal luglio 2007 al dicembre 2009 e dal marzo al maggio 2010, dei contributi in denaro da parte di _____ (cfr. doc. 2; A). Gli interessati stessi, nel dicembre 2011, hanno affermato che "quelli ricevuti dal fondo interno di solidarietà dei frati cappuccini per il tramite di _____, pari a Frs. 200.-/300.- mensili servivano per integrare le necessità alimentari della famiglia avendo i coniugi RI 1 in quel tempo a carico il figlio _____ di RI 1, ora asilante nel Canton _____ ed il figlio _____ di RI 2, ora domiciliato a _____, beneficiario di rendite AI" (cfr. doc. 28). Inoltre la _____ ha versato a RI 2 un'indennità giornaliera ospedaliera nel giugno 2009 di complessivi fr. 5'500.-- per soggiorni ospedalieri dal 1° al 2 maggio 2009, dal 3 al 9 maggio 2009 e dal 19 al 29 maggio 2009 (cfr. doc. 671-672). La _____ ha poi corrisposto, nel mese di luglio 2009, un'indennità giornaliera ospedaliera di fr. 3'250.-- concernente una degenza dal 23 marzo al 4 aprile 2009 (cfr. doc. 670) e nel mese di giugno 2010 un'indennità giornaliera ospedaliera di fr. 2'250.-- per un ricovero dal 25 maggio al 2 giugno 2010 (cfr. doc. 672). L'assicurazione d'indennità giornaliera ospedaliera proposta dalla _____ rimborsa - in caso di malattia a partire dal 3° giorno, in caso d'infortunio

a partire dal 1° giorno – un contributo precedentemente stabilito per ogni giorno di degenza. Questo contributo è utilizzabile secondo i desideri e le necessità degli assicurati, ad esempio per coprire la maggiorazione di prezzo per una camera singola o a due letti, oppure a copertura della perdita di guadagno, oppure per l'assunzione di un aiuto domestico (cfr. https://www._____). Nel mese di agosto 2009 l'_____ ha, altresì, corrisposto a RI 1 fr. 1'820.-- a titolo di indennità giornaliera per inabilità lavorativa causata da un sinistro avuto luogo il 1° maggio 2009 (cfr. doc. 16; 344). Al riguardo giova rilevare che le indennità giornaliera sono prestazioni pecuniarie che hanno lo scopo di compensare, parzialmente, il mancato guadagno per ragioni di salute (cfr. art. 15 LPGGA: "Le prestazioni pecuniarie comprendono in particolare le indennità giornaliera, le rendite, le prestazioni complementari annue, gli assegni per grandi invalidi e i loro complementi; non comprendono la sostituzione di una prestazione in natura a carico dell'assicurazione." e art. 6 LPGGA: "È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.") e vanno dunque parificate al reddito da attività lavorativa (cfr. STF 8C_92/2013 del 10 febbraio 2014 consid. 4.4.; STCA 39.2013.8 del 20 novembre 2013 consid. 2.11.). I ricorrenti hanno beneficiato di ulteriori accrediti, e meglio delle somme di fr. 2'400.-- per il mese di settembre 2009, fr. 3'600.-- per il mese di novembre 2009, fr. 500.-- per il mese di dicembre 2009, fr. 330.-- per il mese di febbraio 2010 e fr. 200.-- per il mese di agosto 2010 (cfr. doc. A) che non risultano documentati. Gli insurgenti hanno asserito trattarsi di rimborsi per spese da loro sostenute (cfr. doc. I). Tuttavia, benché i medesimi abbiano avuto a più riprese la possibilità di comprovare l'origine di tali versamenti (cfr. doc. 662; 667), gli stessi non sono stati documentati. 2.10. Occorre ribadire che nell'assistenza sociale vige il principio della sussidiarietà, secondo cui l'assistenza sociale può essere riconosciuta solo se il richiedente non può far fronte alle proprie necessità, in particolare, tramite prestazioni da parte di terzi (cfr. consid. 2.7.). Pertanto l'assistenza sociale, conformemente al principio di sussidiarietà, qualora un richiedente per un determinato lasso di tempo percepisca aiuti finanziari da parte di terzi anche solo su base volontaria e indipendentemente dal fatto che gli stessi siano soggetti a restituzione, ad esempio nel caso in cui in seguito si verifichi un miglioramento della situazione economica del beneficiario, interviene unicamente per l'eventuale scoperto, e meglio provvede a versare una prestazione che permetta di far fronte a quelle spese computabili ai sensi della Las e della Laps che non sono coperte dall'entrata da parte di terzi (cfr. STCA 42.2011.30 dell'11 luglio 2012 consid. 2.14., pubblicata in RtiD I-2013 N. 13 pag. 65). Nel caso di specie gli importi ricevuti dai coniugi RI 1, ovvero i contributi mensili da _____ per provvedere al costo del vitto, le indennità giornaliera da _____ da utilizzare secondo le proprie necessità, le indennità giornaliera per inabilità lavorativa da _____ quale reddito sostitutivo e i bonifici da terzi non documentati (cfr. consid. 2.9.), non dovevano, perciò, essere un supplemento a quanto già corrisposto dall'assistenza sociale, bensì avrebbero dovuto in primo luogo servire a far fronte ai bisogni primari dei ricorrenti (cfr. consid. 2.7.; STF STF 8C_92/2013 del 10 febbraio 2014 consid. 4.4.). L'USSI avrebbe, poi, valutato se restava parte del fabbisogno scoperto a cui avrebbe semmai fatto fronte con l'erogazione di prestazioni assistenziali ordinarie e se del caso speciali, per spese puntuali. Nel periodo dal luglio 2007 all'agosto 2010 la situazione finanziaria degli insurgenti, avendo gli stessi beneficiato di entrate in denaro ma avendo

omesso di annunciare tali redditi all'USSSI senza indugio, era differente rispetto a quanto a conoscenza dell'USSSI al momento in cui ha allestito i conteggi relativi a tali archi di tempo. Nella fattispecie sono, inoltre, adempiuti i presupposti della revisione processuale (cfr. consid. 2.6.). In effetti dagli accertamenti esperiti dall'USSSI a seguito della segnalazione dell'agosto 2010 (cfr. doc. 31) sono emersi introiti della famiglia RI 1 di cui l'amministrazione non era a conoscenza, ovvero dei fatti nuovi atti a indurre a una conclusione giuridica diversa rispetto ai calcoli iniziali delle prestazioni assistenziali. E' quindi evidente che il calcolo delle prestazioni assistenziali andava rivisto in base alle loro effettive entrate. Di conseguenza gli insorgenti, da un profilo oggettivo, hanno effettivamente percepito indebitamente parte delle prestazioni assistenziali afferenti al lasso di tempo dal luglio 2007 all'agosto 2010. Al riguardo è utile ribadire (cfr. consid. 2.6.) che è tenuto alla restituzione ogni assicurato che ha beneficiato di una prestazione, alla quale, da un profilo oggettivo, non aveva diritto. Un assicurato deve restituire la prestazione che gli è stata erogata in contrasto con la legge. Infatti è determinante la necessità di ristabilire l'ordine legale dopo la scoperta del fatto nuovo. A questo stadio è irrilevante sapere se l'assicurato era in buona fede oppure no quando ha ricevuto l'indebita prestazione. Il problema della buona fede è infatti oggetto di esame nell'ambito della procedura successiva di condono (cfr. DTF 122 V 134 consid. 2e; STFA P 91/02 dell'8 marzo 2004 consid. 3.2.; STFA P 17/02 del 2 dicembre 2002; STFA P 40/99 del 16 maggio 2001; STFA C 25/00 del 20 ottobre 2000; Widmer, Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen, Tesi, Basilea 1984, pag. 125 a 127; FF 1946 II p. 527-528, edizione francese). 2.11. Giusta l'art. 26 cpv. 2 Laps, applicabile in casu in virtù del rinvio di cui all'art. 36 Las (cfr. consid. 2.5.), il diritto di esigere la restituzione è perento dopo un anno dal momento in cui l'organo amministrativo competente ha avuto conoscenza dell'indebito ma, in ogni caso, dopo cinque anni dal pagamento della prestazione. Il tenore di tale disposto corrisponde a quello dell'art. 25 cpv. 2 LPGa (applicabile alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale) secondo cui il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto di assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, e al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Visto che il contenuto dell'art. 26 cpv. 2 Laps è essenzialmente il medesimo di quello dell'art. 25 cpv. 2 LPGa, la giurisprudenza valida per quest'ultimo – elaborata sotto l'egida del vecchio diritto (cfr. art. 95 cpv. 4 vLADI; U. Kieser, ATSG Kommentar, 2. edizione, 2009, ad art. 25, n. 38) – va applicata per analogia anche al disposto della Laps. In particolare l'art. 95 cpv. 4 vLADI, in vigore fino al 31 dicembre 2002, enunciava che la pretesa si prescrive in un anno dal momento in cui il servizio di pagamento ha avuto conoscenza dei fatti, al più tardi in cinque anni dopo il versamento. A quest'ultimo riguardo in una sentenza non pubblicata del 16 settembre 1997 nella causa CPCAD contro T. SA e TCA (C 69/97), il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) ha stabilito che i termini dell'art. 95 cpv. 4 vLADI, contrariamente al tenore letterale della norma, costituiscono un termine di perenzione (cfr. pure DTF 122 V 270, consid. 5a, pag. 274-275; DTF 119 V 431, consid. 3a, pag. 433) che decorre dal momento in cui l'amministrazione poteva ragionevolmente avere conoscenza dei fatti giustificanti la restituzione. Si tratta, quindi, pure per quanto attiene all'art. 26 cpv. 2 Laps, di un termine di perenzione (cfr. STCA 39.2011.8 del 29 settembre 2011 consid. 2.10.; STCA 39.2008.2 del 29 maggio 2008 consid. 2.9.). I termini di perenzione non possono, poi, essere né interrotti né sospesi e devono essere applicati d'ufficio (cfr. DTF 111 V 135, consid. 3b, pag. 136; cfr. pure T. Locher/T. Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4° Ed., Berna 2014, § 42 N. 26, pag. 308). Il

Tribunale federale, in una sentenza 8C_383/2007 del 15 luglio 2008, ha ribadito che la perenzione va esaminata d'ufficio. Al riguardo l'Alta Corte si è così espressa: "(...) La perenzione provoca l'estinzione del diritto (Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo/Basilea/Ginevra 2003, no. 9 all'art. 24; Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berna 2000, no. 31 all'art. 15 LAM, pag. 147), non solo la possibilità di porlo in esecuzione. Essa va quindi esaminata d'ufficio, indipendentemente da un'eventuale eccezione (DTF 113 V 180 consid. 2 pag. 181; 112 V 6 consid. 4c pag. 8; 111 V 135 consid. 3b pag. 136).“ In proposito cfr. pure STF 8C_147/2012 dell'11 settembre 2012 consid. 5.3. In una sentenza C 17/03 del 2 settembre 2003, pubblicata in SVR 2004 ALV Nr. 5, è stato, inoltre, ribadito che per “momento in cui il servizio di pagamento ne ha avuto conoscenza” a partire dal quale inizia a decorrere il termine di perenzione di un anno bisogna intendere il momento in cui l'amministrazione, dando prova dell'attenzione da essa esigibile, avrebbe dovuto riconoscere che i presupposti per una restituzione erano dati. Riguardo alle prestazioni periodiche va osservato che la pretesa di restituzione di un'indennità periodica indebitamente versata non può perimere fintanto che la prestazione non è stata versata (cfr. STF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 consid. 3.2., pubblicata in SVR 2010 EL Nr. 12 pag. 35 e in RtiD I-2011 N. 47 pag. 212 segg.; DTF 122 V 270 = SVR 1997 ALV Nr. 82 pag. 247 = DLA 1996/1997, Nr. 23, pag. 130). Al riguardo cfr. pure STF 8C_918/2012 del 29 gennaio 2013 consid. 4.3.; STF 8C_383/2007 del 15 luglio 2008 consid. 6.2. e DTF 133 V 579. 2.12. Nella presente fattispecie dalle carte processuali, come visto (cfr. consid. 2.9.), si evince che l'amministrazione è venuta a conoscenza di possibili entrate non annunciate tramite una segnalazione da parte di terzi nell'agosto 2010 (cfr. doc. 31). L'ordine di restituzione relativo alle prestazioni assistenziali percepite dagli insorgenti dal luglio 2007 all'agosto 2010 è stato emesso il 21 dicembre 2011 (cfr. doc. 2; consid. 1.1.). Se si considera che l'amministrazione ha saputo dell'attività lucrativa della ricorrente nel mese di agosto 2010, risulta che il provvedimento del 21 dicembre 2011 risale a più di un anno dopo la scoperta di possibili introiti in denaro non segnalati all'USSI. Al riguardo giova, tuttavia, rilevare che l'Alta Corte in una sentenza 8C_64/2011 del 7 novembre 2011 consid. 3.2. ha precisato che: "(...) Se l'istituto assicuratore dispone di sufficienti indizi circa una possibile pretesa di restituzione, ma la documentazione si rivela ancora incompleta, esso è tenuto ad esperire i necessari accertamenti entro un termine adeguato. In caso di ritardo, l'inizio del termine di perenzione viene fatto risalire al momento in cui l'amministrazione, con l'impegno ragionevolmente esigibile, sarebbe stata in grado di acquisire la necessaria conoscenza in modo tale da potere esercitare il diritto alla restituzione. Il termine annuo di perenzione comincia in ogni caso a decorrere non appena dagli atti emerge direttamente l'irregolarità della corresponsione delle prestazioni (consid. 5.1 non pubblicato in DTF 133 V 579, ma in SVR 2008 KV n. 4 pag. 11 [K 70/06]; cfr. pure sentenza 9C_1057/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1.1).“ Di regola per esperire i necessari accertamenti viene considerato adeguato un termine di quattro mesi (cfr. C 24/02 dell'11 febbraio 2004 consid. 3.2 = DLA 2004 N. 31 pag. 285). Nella sentenza 9C_503/2010 del 26 agosto 2011 l'Alta Corte ha confermato il giudizio cantonale che ha ritenuto adeguato, per l'organo esecutivo responsabile della protezione civile, un termine di due mesi per determinare la somma delle indennità di perdita di guadagno (IPG). Anche nella presente fattispecie, ritenuto, da un lato, che l'ordine di restituzione è stato emesso dall'USSI il 21 dicembre 2011, ossia poco più di sedici mesi dopo la scoperta – nell'agosto 2010 – di possibili entrate non segnalate a favore dei ricorrenti, dall'altro, che il periodo da esaminare si estendeva su tre anni (dal luglio

2007 all'agosto 2010) e le entrate risultavano avere differenti origini, occorre concludere, senza che si riveli necessario esperire ulteriori indagini, che un arco di tempo di circa quattro mesi (da agosto 2010 a dicembre 2010) per acquisire le fondamentali conoscenze dei fatti essenziali (mesi in cui gli insorgenti hanno effettivamente beneficiato di somme di denaro ed entità di tali entrate; cfr. STF 8C_968/2012 del 18 novembre 2013 consid. 2.2.; DTF 111 V 14 consid. 3) in modo tale da potere esercitare il diritto alla restituzione risulta, in ogni caso, ragionevole e adeguato (in proposito cfr. pure STCA 42.2009.5 del 5 maggio 2010 consid. 2.6. confermata dalla STF 9C_497/2010 del 26 agosto 2011 consid. 5.5.). In simili condizioni, allorché l'USSI ha emesso la decisione del 21 dicembre 2011 il diritto alla restituzione delle prestazioni che i ricorrenti hanno indebitamente percepito dal luglio 2007 all'agosto 2010 non era, dunque, ancora perento. 2.13. Occorre ora stabilire se l'importo chiesto in restituzione di fr. 22'780.65 sia corretto. L'amministrazione ha determinato tale ammontare fondandosi sugli introiti percepiti dagli insorgenti nel periodo luglio 2007-agosto 2010 (cfr. doc. A), e meglio su di un contributo mensile di fr. 300.--, ad eccezione del mese di ottobre 2007 di fr. 227.10, versato loro da _____ (cfr. doc. 28), sulle indennità giornaliere per degenza ospedaliera corrisposte dalla _____ di complessivi fr. 5'500.-- per il mese di giugno 2009, di fr. 3'250.-- per il mese di luglio 2009 e di fr. 2'250.-- per il mese di giugno 2010 (cfr. doc. 671; 672; 670), delle indennità giornaliere versate dall'_____ di fr. 1'820 per il mese di agosto 2009 (cfr. doc. 16), oltre che sui bonifici effettuati a loro favore e non documentati di fr. 2'400.-- per il mese di settembre 2009, di fr. 3'600.-- per il mese di novembre 2009, di fr. 500.-- per il mese di dicembre 2009, di fr. 330.-- per il mese di febbraio 2010 e di fr. 200.-- per il mese di agosto 2010 (cfr. doc. 662; 667). I ricorrenti non hanno contestato l'entità in quanto tale delle menzionate entrate, limitandosi a censurare il fatto che l'USSI le abbia considerate facendo valere che si tratterebbe di rimborsi per spese da loro sostenute (cfr. doc. I; 28; 16). Ritenuta l'assenza di puntuali censure formulate dai coniugi RI 1 in merito all'entità delle somme versate loro nel periodo in questione, il TCA non ha motivo di dubitare della correttezza di tali importi. L'importo da restituire per ciascun mese da luglio 2007 ad agosto 2010 risulta corrispondere al reddito non dichiarato se quest'ultimo è inferiore alla prestazione assistenziale ricevuta nel mese esaminato oppure alla prestazione assistenziale percepita se il reddito è maggiore della stessa, ciò che peraltro si verifica soltanto per i mesi di giugno, luglio e novembre 2009, per un totale di complessivi fr. 22'780.65 (cfr. doc. A). Tale modo di procedere dell'USSI, nel caso concreto, non presta il fianco a censura alcuna. La decisione su reclamo del 25 agosto 2014, nella misura in cui ha ordinato ai coniugi RI 1 la restituzione di fr. 22'780.65 per l'arco di tempo luglio 2007 – agosto 2010 deve, conseguentemente, essere confermata.