

## **TI\_GERICHTE 42.2025.28 vom 21. Juli 2025**

TI Tribunale d'appello, 2025-07-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_42.2025.28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2025.28)

FR: TI\_GERICHTE 42.2025.28 du 21 juillet 2025

IT: TI\_GERICHTE 42.2025.28 del 21 luglio 2025

### **Volltext**

Raccomandata

Incarto n.42.2025.28-29

cs

Lugano

21 luglio 2025

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattore:

Christian Steffen, cancelliere

segretaria:

Stefania Cagni

statuendo sul ricorso del 29 maggio 2025 di

RI 1

contro

le decisioni su opposizione del 30 aprile 2025 emanate da

CO 1

in materia di indennità perdita di guadagno (Corona)

ritenuto in fatto

considerato in diritto

in ordine

Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (cfr. STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b).

Il diritto di essere sentito comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle

condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima.

Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (STF 9C\_569/2020 del 4 gennaio 2022, consid. 3; STF U 397/05 del 24 gennaio 2007 con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2).

- la restituzione lo metterebbe in gravi difficoltà economiche, nel senso che costituirebbe un onere troppo grave (DTF 122 V 140 consid. 3b).

Quindi, se una sola di queste due condizioni non è adempiuta, il condono non può essere concesso.

2.6. La giurisprudenza, relativamente al concetto di buona fede, distingue la mancanza di coscienza dell'irregolarità commessa dalla questione a sapere se, nelle circostanze concrete l'interessato poteva invocare la buona fede o avrebbe dovuto, facendo prova dell'attenzione da lui esigibile, riconoscere l'errore di diritto commesso.

Il Tribunale federale ha stabilito che la problematica relativa alla coscienza dell'irregolarità commessa è una questione di fatto, per contro quella concernente l'attenzione esigibile è di diritto (sentenza 8C\_640/2023 del 19 aprile 2024, consid. 5.3, sentenza 9C\_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1 e 5.2; sentenza 9C\_413/2016 del 26 settembre 2016, consid. 3.1; DTF 122 V 221 consid. 3; cfr. anche sentenza C 292/02 del 15 marzo 2004 consid. 2.3.; SVR 2003 IV Nr. 4 p. 10; SVR 200 EL Nr. 9 p. 21-22; Pratique VSI 1994 p. 126; DTF 122 V 221 = Pratique VSI 1996 p. 269).

Secondo l'art. 3 cpv. 2 CC, che è applicabile per analogia:

Compete al giudice inoltre, sulla base di un criterio oggettivo, cioè indipendentemente dalle conoscenze e dalle attitudini particolari della parte, determinare il grado dell'attenzione richiesta (DTF 79 II 59).

La buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Di detta ignoranza egli non si può prevalere se la stessa è stata determinata da sua negligenza.

Per quel che concerne la buona fede, la giurisprudenza ha precisato che la stessa, intesa come presupposto del condono, deve essere esclusa qualora i fatti che hanno determinato l'obbligo di restituire (violazione dell'obbligo di annunciare o di informare) siano imputabili a comportamento doloso o negligenza grave. Viceversa, l'assicurato può prevalersi della buona fede quando l'atto o l'omissione colpevole siano costitutivi solo di una violazione lieve dell'obbligo di annunciare o di informare (cfr. STF 8C\_640/2023 del 19 aprile 2024; STF 8C\_865/2008 del 27 gennaio 2009 consid. 4; STFA del 16 giugno 2003 nella causa C., C 130/02, consid. 2.3; DLA 2003 N. 29, consid. 1.2, pag. 260; DLA 2002 N. 38, consid. 2a, pag. 258; DLA 2001 N. 18, consid. 3a, pag. 161-162; DLA 1998 N. 14, consid. 4a, pag. 73; DLA 1992 N. 7, consid. 2b, pag. 103; DTF 112 V 97, consid. 2c, pag. 103, DTF 110 V 176, consid. 3c, pag. 180).

Infatti, la buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Come in altri ambiti, la misura della necessaria diligenza si apprezza secondo una scala oggettiva, in cui però non deve essere trascurato quanto è

soggettivamente possibile ed esigibile (capacità di intendere, stato di salute, grado di istruzione ecc.) dall'interessato (STF 9C\_19/ 2018 del 28 febbraio 2018 consid. 1; 8C\_243/2016 del 7 luglio 2016 consid. 4.1; I 622/05 del 14 agosto 2006 consid. 3.1=SVR 3/2007 Nr. 13; DTF 138 V 218 consid. 4).

Le prestazioni sono percepite in buona fede quando la persona assicurata ignorava o non poteva sapere che le prestazioni erano versate a torto nel momento in cui le ha percepite, ossia quando manca la consapevolezza di aver percepito indebitamente delle prestazioni (Pétremand, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 25 n. 64; Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, art. 25 n. 65, Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2015, § 43 n. 16).

L'esclusione della buona fede non deve necessariamente ricadere in una violazione dell'obbligo di informare o di notifica. Anche un'omissione nel farsi parte attiva verso l'amministrazione potrebbe entrare in considerazione (sentenza 9C\_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1 e 5.2 con rinvio alla sentenza 9C\_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1). Nell'ambito di un conteggio delle prestazioni complementari errato, di principio la persona interessata non può richiamarsi alla buona fede se non controlla per niente o se verifica in maniera poco accurata il foglio di calcolo delle prestazioni complementari e conseguentemente non comunica all'amministrazione un errore per lei facilmente riconoscibile (sentenza 9C\_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1 con rinvio alla sentenza 9C\_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1). In tale contesto, non è quindi decisivo il fatto che la ricorrente abbia sempre collaborato con l'amministrazione e che non abbia sottaciuto informazioni, bensì sapere se avesse potuto nelle circostanze concrete accorgersi dell'errore contenuto nei provvedimenti della Cassa e avesse dovuto segnalare tale incongruenza all'amministrazione (sentenza 9C\_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 6.1).

Nella relazione del revisore sulla verifica a campione presso i beneficiari dell'indennità perdita di guadagno Corona datata 19 agosto 2022, che in applicazione dell'art. 15 cpv. 4 della Legge COVID-19 la direzione della Cassa aveva affidato alla \_\_\_\_\_, era emerso che la società ricorrente, malgrado nella richiesta di prestazioni avesse indicato, per il periodo in esame, un salario mensile pari a fr. 0 in favore dei suoi dipendenti, \_\_\_\_\_ e sua moglie \_\_\_\_\_, nei mesi da settembre 2020 a giugno 2021 aveva versato parte dello stipendio. Inoltre \_\_\_\_\_ nel 2019 non aveva conseguito un reddito di fr. 60'000 annui, come dichiarato, ma di fr. 38'910 ed era stato contabilizzato l'utilizzo privato del veicolo aziendale in favore dell'\_\_\_\_\_, il quale aveva diritto ad un salario mensile di fr. 5'000 per dodici mensilità in luogo delle tredici indicate.

Il TCA, nella predetta sentenza, ha accertato quanto segue:

2.9. In concreto, alla luce degli accertamenti effettuati dalla Cassa e da questo Tribunale nell'ambito della procedura di restituzione delle indennità percepite in troppo, le decisioni su opposizione impugnate meritano conferma.

Benché nei formulari di richiesta, prodotti dalla Cassa anche in questa sede sub plico doc. 12, la società ricorrente avesse indicato, in favore dei suoi dipendenti, \_\_\_\_\_ e sua moglie \_\_\_\_\_, un salario mensile pari a fr. 0 (cfr. plico doc. 12), nei mesi da settembre 2020 a giugno 2021, ha versato loro parte dello stipendio (cfr. STCA 42.2023.2-3 del 3 aprile 2023).

È infatti emerso che la società ha contabilizzato su un conto di bilancio l'ammontare netto da versare sulla base di uno stipendio lordo mensile. La società ha poi versato ai propri dipendenti la differenza tra i salari lordi dovuti e le indennità giornaliere percepite. Le affermazioni della ricorrente secondo cui gli importi versati corrispondono a parte delle indennità giornaliere percepite e non a compensi, non hanno trovato conferma nella documentazione contabile agli atti. I revisori hanno infatti tenuto conto delle prestazioni versate (cfr. STCA 42.2023.2-3 del 3 aprile 2023, consid. 2.13). In questo senso la Cassa ha spiegato per quale motivo ha dovuto ricalcolare le prestazioni.

Per quanto concerne \_\_\_\_\_, dagli accertamenti effettuati era pure emerso che non era stata indicata la quota relativa al consumo proprio relativo all'utilizzo del veicolo aziendale per un importo di fr. 7'955.55 IVA inclusa (fr. 576 da settembre a dicembre 2020 e fr. 453 da gennaio 2021 a giugno 2021; sul tema cfr. art. 13 OAVS e STF 9C\_8/2016 del 1° settembre 2016) e che per l'anno 2019 era stato indicato un reddito di fr. 5'000 per tredici mensilità anziché dodici (cfr. plico doc. 12 e STCA 42.2023.2-3 del 3 aprile 2023). Per \_\_\_\_\_ è invece stato accertato che il salario dichiarato di fr. 60'000 non corrispondeva alla realtà, poiché l'interessata nel 2019 aveva conseguito un reddito annuo di fr. 38'910 (STCA 42.2023.2-3 del 3 aprile 2023).

Come rammentato nella STCA 42.2023.2-3 del 3 aprile 2023, poiché scopo delle indennità giornaliere Corona è di compensare la perdita salariale in seguito alle misure adottate dalle autorità federali e cantonali per combattere la pandemia, le prestazioni devono essere calcolate in base alla concreta perdita salariale. Di conseguenza se la ricorrente ha versato una parte del salario ai propri dipendenti, questa va computata nella determinazione dell'indennità dovuta. Inoltre se il salario indicato non è corretto, occorre procedere con un nuovo calcolo.

In concreto, la ricorrente non ha compilato correttamente i moduli per la richiesta delle indennità per perdita di guadagno Corona, tralasciando dati rilevanti che hanno inciso sull'ammontare delle indennità versate.

Da cui la necessità di ricalcolare le prestazioni effettivamente dovute ai due dipendenti dell'insorgente e la relativa richiesta di restituzione di fr. 21'866.30, rispettivamente di fr. 12'244.35.

Tali, errate, indicazioni nei moduli con i quali la società ricorrente ha chiesto alla Cassa le indennità giornaliere Corona, hanno avuto un'influenza sul calcolo delle prestazioni e configurano una manifesta violazione dell'obbligo di collaborare e di fornire indicazioni veritiere, prevista anche dall'art. 28 LPGA.

Il motivo per il quale la Cassa ha proceduto al versamento di indennità non dovute sono da ricondurre alla condotta della società che ha omesso di dichiarare il reddito da attività lucrativa soggetto ad AVS versato ai propri dipendenti, non ha indicato correttamente il salario percepito dall'\_\_\_\_\_ e da sua moglie ed ha sottaciuto l'utilizzo privato del veicolo aziendale, regolarmente iscritto in contabilità.

Con il suo agire la società ha commesso una grave negligenza.

La compilazione inesatta dei formulari di richiesta delle prestazioni e la violazione dell'obbligo di informazione non possono infatti essere ritenute come una negligenza lieve.

L'ulteriore documentazione prodotta con la replica non modifica l'esito del ricorso (doc. B1-B4). Non è infatti sufficiente indicare di rimanere a completa disposizione per eventuali informazioni per sanare l'errata indicazione dei dati salariali (cfr. doc. B1-B3). D'altra parte eventuali domande poste al proprio fiduciario dalla medesima società (doc. B4), concernono unicamente i rapporti interni tra le parti e non incidono sulla buona fede nei confronti dell'amministrazione.

Contrariamente a quanto sembra ritenere l'insorgente, anche se la Cassa, per pura ipotesi di lavoro, fosse stata al corrente di tutte le informazioni contabili della società, cosa peraltro neppure comprovata, l'insorgente non sarebbe comunque stata esonerata dall'obbligo di verifica che le incombe, come ribadito dal Tribunale federale nella STF 8C\_264 /2024 del 14 novembre 2024, consid. 4.2.

2.10. Con la replica del 4 luglio 2025 la ricorrente ha chiesto di sentire \_\_\_\_\_, fiduciario della società (cfr. consid. 1.9 e doc. V).

Questo Tribunale rinuncia alla sua audizione. Come esposto in precedenza l'insorgente non può far valere la sua buona fede già solo per il motivo di non aver indicato in maniera corretta, nei moduli di richiesta delle prestazioni, i salari percepiti dai propri dipendenti, compreso l'utilizzo privato del veicolo aziendale dell'\_\_\_\_\_. L'assicurata avrebbe inoltre dovuto verificare la correttezza dei conteggi.

In queste condizioni, le richieste telefoniche alla Cassa in ordine alla correttezza preventiva della predisposizione dei formulari, con l'indicazione continua di tutte le circostanze ed elementi in ordine ai requisiti per le singole richieste delle indennità, sui cui dovrebbe riferire il fiduciario, non modificano l'esito della procedura. Spetta infatti alla società assicurata indicare senza errori i salari percepiti dai propri dipendenti (cfr. consid. 2.6, 2.7 e 2.9).

2.11. Secondo l'art. 61 lett. fbisLPGA in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato.

In concreto, la questione di sapere se si tratti, o meno, di una controversia relativa a prestazioni secondo l'art. 61 lett. fbisLPGA non necessita di ulteriori approfondimenti ritenuto, d'un lato, che nel caso in cui la lite vertesse su prestazioni non verrebbero in ogni caso accollate spese, in quanto trattandosi di prestazioni IPG Corona non è stato previsto di prelevare le spese (cfr. art. 1 Ordinanza COVID-19 perdita di guadagno del 17 marzo 2020 [RU 2020 871; RS 830.31]; Kieser, Covid-19 Erlasse und Sozialversicherungsrecht in COVID-19. Ein Panorama der Rechtsfragen zur Corona-Krise, Helbing Lichtenhahn Verlag, Basilea 2020 pag. 741 n. 30).

D'altro lato, anche qualora la causa non riguardasse delle prestazioni non verrebbero comunque imposte spese.

In effetti il Tribunale federale, nella sentenza 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021, al considerando 4.4.1 ha evidenziato che ( ) eliminando il principio della gratuità generalizzata di cui all'art. 61 lett. a LPGA, il legislatore federale non ha voluto imporre in maniera generalizzata per tutta la Svizzera l'applicazione di spese giudiziarie al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. fbis LPGA, ma ha lasciato ai Cantoni la libertà di disciplinare la questione. Nulla impedisce a un Cantone in tale contesto di prevedere la

gratuità della procedura integralmente o soltanto per alcune controversie (FF 2018 1334; BU 2018 S 668 segg; BU 2019 N 329 segg.). Se però un Cantone desidera imporre spese al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, trattandosi di un tributo causale, deve prevedere una base legale formale chiara ed esplicita (art. 127 Cost.;DTF 145 I 52consid.5.2;143 I 227consid. 4.3.1;124 I 241consid. 4a, con riferimenti; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 2020, n. 209 ad art. 61 LPGA)■.

Nel Cantone Ticino, come rilevato dall'Alta Corte nella citata STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.3,■vige tuttora il principio della gratuità generalizzata (art. 29 cpv. 1 Lptca/TI)■.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il presidente

La segretaria

Daniele Cattaneo

Stefania Cagni

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