



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'economia DFE
Segreteria di Stato dell'economia SECO
Mercato del lavoro/ Assicurazione contro la disoccupazione

Circolare concernente la restituzione, la compensazione, il condono e l'incasso C-RCCI

aprile 2008

PREFAZIONE

Quale autorità di vigilanza, la SECO provvede all'applicazione uniforme del diritto e fornisce agli organi esecutivi le istruzioni necessarie all'esecuzione della legge (art. 110 LADI).

La Circolare concernente la restituzione, la compensazione, il condono e l'incasso (C-RCCI), vincolante per tutti gli organi esecutivi, intende facilitare il lavoro dei responsabili dell'applicazione per quanto riguarda la restituzione delle indennità di disoccupazione, delle indennità per lavoro ridotto e delle indennità per intemperie, disciplinata dall'articolo 25 LPGa.

La restituzione delle indennità per insolvenza è disciplinata esclusivamente dall'articolo 55 capoverso 2 LADI e non è oggetto della presente circolare.

Per quanto riguarda il rimborso dei sussidi per provvedimenti collettivi inerenti al mercato del lavoro e delle spese per i provvedimenti di riqualificazione, di perfezionamento o di reintegrazione che avrebbero dovuto essere coperte da un'altra assicurazione sociale, si rinvia alle pertinenti disposizioni della circolare sui provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

La presente circolare è suddivisa in quattro capitoli principali:

- A Restituzione (art. 95 LADI)
- B Compensazione (art. 94 LADI)
- C Condoni (art. 25 cpv. 1 LPGa)
- D Incasso (83 LADI)

In caso di divergenze con altre direttive precedenti, fa fede la presente circolare.

Per ulteriori domande rivolgersi al settore Applicazione del diritto (TCRV) e Ispettorato (TCIN) del campo di prestazioni Mercato del lavoro e assicurazione contro la disoccupazione.

SECO – Direzione del lavoro

Distribuzione: UFCL, Distribuzione pubblicazioni, CH-3003 Berna

<http://www.pubblicazionifederali.admin.ch>

Numero di ordinazione: 710.043i

Indice

Elenco delle abbreviazioni

A Restituzione

Principi generali	A1	–	A2
Decisioni non passate in giudicato - correzione	A3	–	A4
Decisioni passate in giudicato – riconsiderazione / revisione	A5	–	A10
Sentenze passate in giudicato – revisione	A11		
Estinzione del diritto di esigere la restituzione	A12	–	A15
Validità della decisione	A16		
Persone tenute alla restituzione	A17	–	A18
Decisione di restituzione	A19	–	A20
Contenuto della decisione di restituzione	A21		
Notificazione	A22	–	A24
Possibilità di rinunciare alla restituzione	A25	–	A28

B Compensazione con altre assicurazioni sociali

Compensazione di prestazioni esigibili dell'AD mediante pagamenti retroattivi dell'AI, LPP o di altre assicurazioni sociali	B1		
Procedura di comunicazione	B2	–	B8
Risposta alla cassa di disoccupazione	B9	–	B10
Decisione di restituzione	B11	–	B13
Formola di calcolo	B14	–	B17

C Condono

Base legale	C1		
Nozioni			
Buona fede	C2	–	C3
Gravi difficoltà	C4	–	C7
Procedura	C8	–	C12

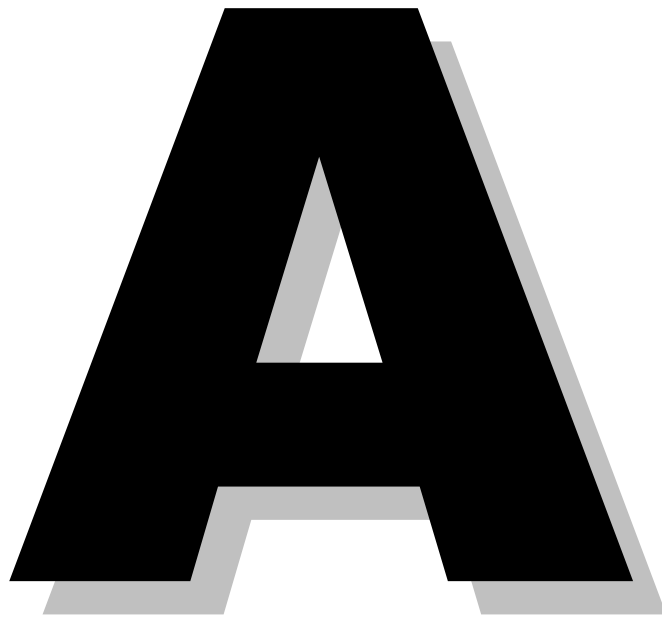
D Incasso

Esecuzione della decisione di restituzione	D1	–	D2
Esecuzione mediante compensazione con prestazioni in corso dell'assicurazione contro la disoccupazione	D3	–	D6
Incasso	D7		
Convenzione di rimborso	D8	–	D9
Crediti all'estero			
Crediti derivanti dall'applicazione dell'articolo 29 o 54 LADI	D10		
Crediti derivanti dall'applicazione dell'articolo 95 LADI	D11		
Interessi di mora	D12	–	D13
Crediti inesigibili	D14	–	D16

Allegato: Schema dello svolgimento della procedura

Elenco delle abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione contro gli infortuni
AINP	Assicurazione contro gli infortuni non professionali
AM	Assicurazione militare
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
Cifra marg.	Cifra marginale
DLA (fino al 2000)/ ARV/DTA (dal 2000)	Rivista del diritto del lavoro e dell'assicurazione contro la disoccupazione
DTF	Decisione del Tribunale federale
DTFA	Decisione del Tribunale federale delle assicurazioni
ID	Indennità di disoccupazione
ILR	Indennità per lavoro ridotto
IPG	Indennità per perdita di guadagno
IPI	Indennità per intemperie
LADI	Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (RS 837.0)
LAVS	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
LEF	Legge federale sulla esecuzione e sul fallimento (RS 281.1)
LIPG	Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (RS 834.1)
LPC	Legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.30)
LPGA	Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
LPP	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.40)
OADI	Ordinanza sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (RS 837.02)
OAI	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201)
OAVS	Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.101)
OPC-AVS/AI	Ordinanza sulle prestazioni complementari per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.301)
OPGA	Ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.11)
PA	Legge federale sulla procedura amministrativa (RS 172.021)
PP	Previdenza professionale
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
SPAD	Sistema informatizzato di pagamento dell'assicurazione contro la disoccupazione
SUVA	Istituto nazionale di assicurazione contro gli infortuni
SZS/RSAS	Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge/Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle
TFA	Tribunale federale delle assicurazioni
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali



RESTITUZIONE

(Cifre marginali A1 - A28)

PRINCIPI GENERALI

- A1** La restituzione in materia di assicurazioni sociali è disciplinata dall'articolo 25 LPGGA. Secondo l'articolo 25 capoverso 1 LPGGA, le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite.
- Per prestazioni indebitamente riscosse si intendono le prestazioni percepite allorché le condizioni previste per il loro versamento non erano adempiute.
- A2** La restituzione riguarda le prestazioni versate erroneamente. È irrilevante se l'errore è legato alla ragione del versamento o alla persona beneficiaria (ad esempio versamento su un conto postale errato – cfr. DTFA, causa G. del 15.12.00, C 314/00). Pure irrilevante è la modalità di versamento di tali prestazioni (decisione formale o procedura semplificata).
- Il servizio competente è tenuto a ristabilire la situazione conformemente alla legge. Le procedure variano a seconda del fatto che si tratti di una decisione passata in giudicato o meno.

DECISIONI NON PASSATE IN GIUDICATO - CORREZIONE

- A3** Finché la concessione di prestazioni (stabilita mediante decisione formale o informale) non è passata in giudicato, ossia entro 30 giorni per l'amministrazione, quest'ultima può revocarne la concessione senza rispettare le condizioni di cui alla cifra marg. A6 e segg.
- Il termine di 30 giorni decorre dalla data in cui è stata emanata la decisione che deve essere corretta o dalla data del versamento delle prestazioni. Questo termine non va confuso con il «termine adeguato» concesso all'assicurato per chiedere una decisione formale (90 giorni).
- ⇒ Giurisprudenza:
DTFA, causa C. del 16.2.05, I 559/04
DTF 122 V 367
DTF 125 V 383, consid. 3 in fine
- A4** I versamenti di anticipi non sono decisioni ai sensi dell'articolo 5 PA e non possono quindi passare in giudicato. Pertanto, si può chiederne la restituzione senza dover rispettare le condizioni della riconsiderazione.
- ⇒ Giurisprudenza:
DTFA, causa G. del 28.4.89, C 89/88, consid. 5
- Se la prestazione è stata erroneamente versata a una persona che non ne aveva diritto (ad es. su un conto postale errato), la restituzione può altresì avvenire senza che le condizioni della revisione o della riconsiderazione siano rispettate.

DECISIONI PASSATE IN GIUDICATO – RICONSIDERAZIONE / REVISIONE

A5 Anche se l'articolo 25 LPGa parla unicamente di prestazioni indebitamente riscosse, se la decisione è passata in giudicato non basta constatare l'esistenza di un versamento errato per poter chiedere la restituzione ma occorre anche che le condizioni della riconsiderazione o della revisione siano adempiute.

a) Riconsiderazione (o riesame)

A6 Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, l'amministrazione può riesaminare una decisione formalmente passata in giudicato e che non è stata oggetto di controllo da parte di un'autorità giudiziaria, se è provato che era manifestamente errata e se la sua rettifica ha una notevole importanza (art. 53 cpv. 2 LPGa).

Una decisione è manifestamente errata se al momento di prendere la decisione l'amministrazione commette un errore nella constatazione dei fatti o nell'applicazione del diritto (DTFA, causa P. del 15.7.03, I 547/02; DTFA, causa S. del 28.11.03, C 307/01).

⇒ Esempi:

- Un assicurato azionista unico e presidente del consiglio di amministrazione che continuava la propria attività nella sua azienda non aveva manifestamente diritto alle prestazioni di disoccupazione (DTFA, causa B. del 17.12.03, C 19/03).
- In un'altra decisione, il TFA ha invece stabilito che, nonostante l'assicurata seguisse una riqualifica AI, la decisione relativa alla concessione di prestazioni non era manifestamente errata (DTFA, causa F. dell'11.5.01, C 180/00).
- Caso di un assicurato a cui era stato aperto un termine quadro ma che non partecipava ai colloqui di controllo. L'assicurato consegnava alla cassa dei moduli «Indicazioni dell'assicurato» che però non provenivano dall'URC e compilava lui stesso la parte riservata all'URC (DTFA, causa F. dell'8.11.04, C 226/03).

A7 Per valutare se la rettifica ha una notevole importanza occorre prendere in considerazione tutte le circostanze del caso specifico, compreso il tempo trascorso dal versamento delle prestazioni indebite (DFT 129 V 110). L'importanza di una rettifica non può essere determinata sulla base di un importo massimo fissato in maniera generale (cfr. anche cifra marg. A28).

Nel caso di un versamento indebito di 706 franchi il TFA ha ritenuto che si trattasse di una somma sufficientemente importante (DLA 2000 n. 40, pag. 208), mentre 5 indennità giornaliere richieste quasi un anno e mezzo dopo essere state indebitamente versate non sono state considerate sufficienti (cfr. ATF 129 V 110 consid. 5).

⇒ Altri esempi:

DTFA, causa W. del 2.2.89, C 57/88

DTFA, causa K. del 6.6.02, C 44/02

DTFA, causa F. del 28.4.03, C 24/01 e C 137/01

DTFA, causa P. del 16.8.05, C 11/05

b) Revisione

A8 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 (art. 53 cpv. 1 LPGA).

L'amministrazione è tenuta a procedere alla revisione di una decisione formalmente passata in giudicato se vengono scoperti nuovi fatti o nuovi mezzi di prova che potrebbero portare a una valutazione giuridica diversa (DTFA, causa P. del 28.8.03, P 59/02). I nuovi mezzi di prova devono servire a sostanziare i motivi di revisione oppure a dimostrare fatti che erano noti durante la procedura o che emergevano dagli atti ma che non sono stati presi in considerazione. Non è sufficiente che i fatti possano essere interpretati diversamente o che l'autorità li abbia valutati in modo errato. Occorre piuttosto che la valutazione non corretta sia avvenuta poiché fatti determinanti ai fini del giudizio erano sconosciuti o non comprovati (DTFA, causa B. del 25.10.04, U 146/04). Ad esempio, una decisione emanata sulla base di documenti falsificati costituisce di per sé un motivo di revisione. Le modifiche legislative o di prassi non giustificano una revisione.

Le condizioni della revisione non sono adempiute se, al momento di accordare le prestazioni, l'amministrazione è a conoscenza di tutte le circostanze determinanti del caso (DTFA, causa F. del 12.5.99, C 289/98) o se i motivi di revisione avrebbero potuto essere fatti valere nella procedura normale (DTFA, causa C. del 29.3.05, U 198/04).

A9 Nel quadro dell'assicurazione contro la disoccupazione, la differenza tra una riconsiderazione e una revisione può essere riassunta nel seguente modo: la riconsiderazione (o riesame) riguarda questioni di diritto o di valutazione dei fatti (caso tipico: errore di calcolo) mentre la revisione riguarda unicamente fatti rilevanti verificatesi in un secondo tempo che potrebbero modificare radicalmente la decisione emanata dal servizio competente (ad esempio la concessione di una rendita AI o LPP dopo che la cassa ha versato le sue prestazioni).

A10 La cassa è vincolata dalle decisioni di un'altro organo esecutivo cantonale dell'assicurazione contro la disoccupazione. Tuttavia, nell'ambito della procedura di restituzione, essa deve esaminare d'ufficio se sono adempiute le condizioni di una riconsiderazione, in particolare quella dell'errore manifesto. Occorre precisare che non si tratta in questo caso di esaminare la legittimità della decisione del servizio cantonale bensì di valutare se sono adempiute le condizioni della riconsiderazione per quanto riguarda la possibilità di chiedere la restituzione delle prestazioni versate.

⇒ Giurisprudenza:

ARV/DLA 2001 n. 20, pag. 123

DTF 126 V 399

Nei suoi rapporti di revisione, la SECO esamina d'ufficio se le condizioni della restituzione sono adempiute.

SENTENZE PASSATE IN GIUDICATO – REVISIONE

- A11** Se un'autorità giudiziaria si è pronunciata in un caso specifico, la cassa non può più modificare la propria decisione e non può più intervenire se sorgono nuovi fatti o nuovi mezzi di prova. In questo caso soltanto l'autorità giudiziaria può rivedere la propria sentenza.

ESTINZIONE DEL DIRITTO DI ESIGERE LA RESTITUZIONE

- A12** Il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante (art. 25 cpv. 2 LPGGA).

La decisione di restituzione delle prestazioni sottostà quindi a un doppio termine di perenzione: da un lato, deve essere emanata entro un anno dalla constatazione dell'errore, dall'altro, la restituzione può riguardare unicamente le prestazioni versate negli ultimi cinque anni (cfr. DTFA, causa U. del 23.9.04, I 306/04). La cassa deve esaminare d'ufficio il rispetto del termine di perenzione.

Il testo della LPGGA corrisponde a quello del vecchio articolo 95 capoverso 4 LADI, in vigore fino al 31 dicembre 2002. La relativa giurisprudenza rimane pertanto applicabile.

Termine relativo di perenzione

- A13** Il termine di un anno è un termine relativo di perenzione. Esso comincia a decorrere dal momento in cui la cassa, dando prova dell'attenzione da essa ragionevolmente esigibile, avuto riguardo alle circostanze, avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti che giustificano la domanda di restituzione (DTF 124 V 380, consid. 1; 122 V 270, consid. 5a).

In caso di errore da parte dell'amministrazione (ad es. nel calcolo di una prestazione), il termine non decorre dal momento in cui l'errore è stato commesso, bensì da quello in cui essa avrebbe dovuto rendersi conto dell'errore (ad es. in occasione di un controllo contabile o nel caso in cui viene a conoscenza di fatti che sollevano dubbi sulla fondatezza della pretesa). Se la determinazione della pretesa presuppone l'intervento di varie autorità amministrative, il termine di un anno comincia già a decorrere dal momento in cui uno degli organi competenti ha sufficiente conoscenza dei fatti. Se, ad esempio, la cassa scopre che il servizio cantonale ha emanato una decisione di inidoneità al collocamento nei confronti di un assicurato, il termine di perenzione decorre da quel momento, indipendentemente dal fatto che la decisione del servizio cantonale sia o meno passata in giudicato.

Sono ammesse deroghe a questo principio per quanto riguarda i dati derivanti dal registro di commercio. Considerato l'effetto di pubblicità dell'iscrizione nel registro di

commercio, si ritiene che la cassa sia venuta subito a conoscenza delle circostanze che escludono l'assicurato dal diritto all'indennità di disoccupazione (DTF 122 V 270) anche se l'assicurato non ne ha fatto menzione.

- A14** La cassa è tenuta a esaminare le condizioni della restituzione quando dispone di tutti gli elementi necessari, in particolare quando l'importo esatto da restituire è noto, oppure quando la situazione giuridica è definitivamente stabilita.

Pertanto, il termine relativo di prescrizione decorre soltanto dal momento in cui l'autorità dispone, o avrebbe potuto disporre facendo prova di diligenza, di tutti i dati determinanti a tal fine (DTFA, causa P.M. del 10.10.01, C 11/00).

Termine assoluto di perenzione

- A15** Il termine di perenzione di cinque anni è un termine assoluto. Esso comincia a decorrere dal momento in cui la prestazione è stata effettuata (data del pagamento) e non da quello in cui avrebbe dovuto essere effettuata. Il termine di perenzione si calcola in funzione della successione cronologica delle singole fasi d'indennizzazione (periodi di controllo, periodi di conteggio) per cui è stato effettuato il versamento indebito. Ogni pagamento fa sorgere un termine di perenzione distinto di cinque anni.

Questo termine non si interrompe e non è influenzato dall'eventuale procedura di contestazione della decisione di restituzione (opposizione/ricorso). Il termine è rispettato se la decisione di restituzione avviene entro cinque anni dal versamento della prestazione. Dopo che la decisione di restituzione è passata in giudicato, può essere fatto valere soltanto il termine di perenzione per l'incasso (cfr. cifra marg. D2).

VALIDITÀ DELLA DECISIONE

- A16** Se la decisione di restituzione è stata emanata rispettando i tempi e le forme previste, il termine è considerato rispettato anche se la decisione deve essere annullata in un secondo tempo ed essere sostituita da una nuova decisione rettificata.

⇒ Giurisprudenza:

ARV/DTA 2001 n. 10, pag. 91

ARV/DTA 2001 n. 36, pag. 244

DTFA, causa del 20.10.89, P 20/88

DTFA, causa G.P. SA del 16.3.93, C 69/91

DTFA, causa G. del 15.12.00, C 314/00

DTFA, causa L. del 17.7.02, C 267/01

DTF 112 V 180

DTF 122 V 270

DTF 124 V 380, consid. 1

DTF 127 V 484, consid. 3dd

PERSONE TENUTE ALLA RESTITUZIONE

(art. 25 e 71 LPGGA; art. 2 OPGA; art. 95 cpv. 2 LADI)

A17 Sono tenuti alla restituzione:

- il beneficiario della prestazione indebitamente concessa o i suoi eredi, se non hanno rinunciato all'eredità;
- ⇒ Giurisprudenza:
DTFA, causa G. del 15.12.00, C 314/00
DTF 96 V 72
- i terzi e le autorità cui le prestazioni pecuniarie sono state versate per garantire l'impiego appropriato conformemente all'articolo 20 LPGGA o alle disposizioni delle singole leggi (ad es. autorità in materia di assistenza sociale, di riscossione di pensioni alimentari, ecc.);
 - i terzi e le autorità cui la prestazione indebitamente concessa è stata versata retroattivamente;
 - un'altra assicurazione sociale;
 - il datore di lavoro (in materia di indennità per lavoro ridotto e intemperie).

A18 Il tutore non è tenuto alla restituzione. Lo stesso vale per il curatore o per il rappresentante nonché per gli uffici che fungono da semplici servizi d'incasso o di pagamento. In questi casi la persona assicurata è tenuta alla restituzione.

- ⇒ Giurisprudenza:
DTFA, causa D del 17.6.02, H 339/01, consid. 3
DTF 110 V 10, consid. 3
DTF 112 V 97, consid. 2b
DTF 118 V 214, consid. 4

DECISIONE DI RESTITUZIONE

(art. 3 OPGA; art. 83a cpv. 3 e 95 cpv. 2 LADI; art. 111 cpv. 2 OADI)

- A19** La decisione di restituzione compete:
- alla cassa di disoccupazione che ha versato le prestazioni o la cassa che le è subentrata;
 - alla SECO, per quanto riguarda la restituzione di ILR o IPI in seguito a un controllo del datore di lavoro.
- A20** In materia di assicurazione contro la disoccupazione si applica in genere la procedura semplificata (cfr. art. 100 cpv. 1 LADI; art. 51 cpv. 1 LPG), ad esclusione dei casi in cui la domanda dell'interessato non è stata accolta o lo è stata solo parzialmente.
- Di conseguenza, la correzione, la riconsiderazione e la revisione di una decisione riguardante la concessione di prestazioni devono sempre essere accompagnate da una decisione formale di restituzione (cfr. DTFA, causa F. del 12.3.04, C 266/03).

CONTENUTO DELLA DECISIONE DI RESTITUZIONE

- A21** La decisione formale di restituzione deve comprendere:
- i fatti che hanno portato alla riconsiderazione di una situazione o di una decisione precedente,
 - l'ammontare della restituzione, nonché il fatto che l'importo chiesto in restituzione sarà compensato con eventuali prestazioni future,
 - l'indicazione della possibilità di chiedere il condono e del termine per presentarne la domanda,
 - i rimedi giuridici,
 - il nuovo conteggio in allegato, se possibile tecnicamente.

NOTIFICAZIONE

- A22** La decisione di restituzione deve essere notificata al beneficiario delle indennità o al suo rappresentante legale (avvocato, tutore, ecc., cfr. cifra. marg. A18). La notificazione irregolare di una decisione non deve provocare pregiudizi per l'interessato (art. 49 cpv. 3, 3° periodo LPG).

Se il beneficiario è deceduto, è sufficiente notificare la decisione a uno dei suoi eredi conosciuti. Le competenti autorità civili cantonali informano riguardo all'esistenza di eredi e sullo stato dell'eredità.

⇒ Giurisprudenza:

DTF 129 V 70

A23 Se la dimora del debitore non è nota, le informazioni raccolte presso il Comune o l'Ufficio postale dell'ultimo domicilio o addirittura la consultazione degli elenchi elettronici non hanno fornito alcun risultato, vi sono ancora le seguenti possibilità:

- *Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE) (Divisione politica VI/ Svizzeri all'estero, 3003 Berna)*: il DFAE fornisce l'indirizzo dei cittadini svizzeri residenti all'estero su presentazione di una domanda motivata (con menzione della base legale), dell'indicazione del cognome, del nome e della data di nascita della persona ricercata, a condizione che quest'ultima si sia annunciata presso una rappresentanza consolare o diplomatica svizzera.
- *Ufficio federale della migrazione (Quellenweg 6, 3003 Berna-Wabern)*: informa sul luogo di residenza di un cittadino straniero in Svizzera o se quest'ultimo ha lasciato la Svizzera. È importante precisare tutti i cognomi conosciuti della persona ricercata (ad es. tutte le componenti del cognome – in particolare per i cognomi portoghesi e spagnoli), i nomi, la data di nascita, la nazionalità e l'ultimo indirizzo noto in Svizzera.
- *le Camere di commercio svizzere all'estero (<http://snipurl.com/10g3o>)*: le Camere di commercio possono ricercare una persona, se il Paese di residenza è noto, ma non l'indirizzo esatto. Si tratta di servizi a pagamento, per cui è preferibile informarsi in precedenza sulle tariffe praticate.
- *l'Ufficio centrale di compensazione, Ginevra*: può fornire le informazioni sui beneficiari di rendite AI/AVS in Svizzera e all'estero nonché sui cittadini svizzeri all'estero che versano volontariamente i contributi.

A24 L'articolo 55 LPGa permette, rinviando all'articolo 36 PA, di notificare una decisione pubblicandola in un foglio ufficiale, in particolare se la dimora di una parte è ignota e quest'ultima non ha un rappresentante raggiungibile o se la notificazione non può essere fatta nel suo luogo di dimora all'estero.

In materia di assicurazione contro la disoccupazione, questa procedura dovrebbe tuttavia essere riservata ai casi gravi, che implicino al contempo un'intenzione dolosa (con denuncia penale da parte della cassa) e prevedano un importo notevole da restituire (superiore a fr. 20'000).

POSSIBILITÀ DI RINUNCIARE ALLA RESTITUZIONE

Principio della buona fede

A25 Il principio della buona fede tutela la legittima fiducia del cittadino nei confronti dell'autorità amministrativa nei casi in cui questi abbia agito conformemente alle decisioni, alle dichiarazioni o a un determinato comportamento della stessa. Pertanto, un'informazione o una decisione erranea possono obbligare l'amministrazione a concedere a un cittadino un vantaggio contrario alla legge se le seguenti condizioni cumulative sono soddisfatte:

- l'autorità è intervenuta, o non è intervenuta pur essendo tenuta a farlo conformemente alla legge (art. 27 LPGa), in una situazione concreta nei confronti di una determinata persona,

- essa ha agito o avrebbe dovuto agire nei limiti della propria competenza,
- il cittadino non ha potuto rendersi conto immediatamente dell'inesattezza dell'informazione ottenuta, e
- basandosi sull'informazione ricevuta, il cittadino ha preso disposizioni non reversibili senza pregiudizio,
- la legge non è mutata dal momento in cui l'informazione è stata fornita.

Sono considerate disposizioni in questo senso anche le omissioni. È indispensabile che l'informazione, o l'assenza di informazione, sia all'origine dell'omissione. Un simile rapporto di causalità è dato se si può ammettere che senza l'informazione erronea da parte dell'autorità l'assicurato avrebbe agito diversamente. Non bisogna imporre esigenze troppo severe riguardo al mezzo per dimostrare l'esistenza del rapporto di causalità tra l'informazione e la disposizione presa dall'amministrato o la sua omissione. Infatti, il semplice fatto che l'assicurato raccoglie informazioni permette di presumere che in caso di decisione negativa egli avrebbe agito diversamente. Pertanto, si può ritenere che l'obbligo di dimostrare il rapporto di causalità sia adempiuto dal momento in cui il buon senso e l'esperienza sembrano convalidare il fatto che l'assicurato, se fosse stato informato correttamente, avrebbe adottato un altro comportamento.

⇒ Giurisprudenza:

Decisione del TF, causa X. del 28.9.06, 2P.173/2006
DTF 121 V 65

- A26** Pertanto, se un assicurato ha indebitamente riscosso delle prestazioni avendo agito (o avendo omesso di farlo) in base alle istruzioni fornitegli da un organo esecutivo della LADI, la cassa non potrà esigerne la restituzione.

Se le condizioni per il condono sono manifestamente date

- A27** Secondo l'articolo 3 capoverso 3 OPGA, l'assicuratore decide di rinunciare alla restituzione se sono manifestamente date le condizioni per il condono (cfr. cifra marg. C3 segg.). Le condizioni per il condono devono essere manifestamente date, ossia devono risultare dai documenti in possesso della cassa.

La cassa può rinunciare in particolare a esigere la restituzione se

- la domanda di restituzione sorge esclusivamente da un errore della cassa, e
- gli atti indicano che l'assicurato beneficia dell'assistenza sociale oppure riceve prestazioni complementari dell'AVS o dell'AI.

Per giustificare un'eventuale domanda di liberazione (cfr. n. marg. D14), negli atti occorrerà inserire una nota in cui si indica la decisione della cassa di non chiedere la restituzione.

Se il debitore era in buona fede e l'importo da restituire è inferiore a fr. 800.--

- A28** Per ridurre i propri oneri amministrativi, la cassa può rinunciare a esigere la restituzione se questa è imputabile esclusivamente a un errore della cassa e se riguarda un importo inferiore a fr. 800.--.

B

COMPENSAZIONE CON ALTRE ASSICURAZIONI SOCIALI

(Cifre marginali B1-B17)

COMPENSAZIONE DI PRESTAZIONI ESIGIBILI DELL'AD MEDIANTE PAGAMENTI RETROATTIVI DELL'AI, LPP O DI ALTRE ASSICURAZIONI SOCIALI

(art. 94 cpv. 1 LADI)

B1 L'articolo 94 LADI prevede che una restituzione di prestazioni richiesta in seguito alla concessione retroattiva di prestazioni da parte di una delle assicurazioni ivi menzionate debba essere compensata con il pagamento retroattivo dell'assicurazione in questione. In seguito alla revisione 2003 della LADI, tale compensazione può anche riguardare prestazioni del secondo pilastro.

In deroga all'articolo 25 capoverso 1 LPGGA, l'importo da restituire è limitato alla somma delle prestazioni versate per lo stesso periodo da tali assicurazioni (art. 95 cpv. 1bis LADI).

PROCEDURA DI COMUNICAZIONE

B2 La procedura di comunicazione intende evitare che l'altra assicurazione versi con effetto liberatorio le sue prestazioni all'assicurato nella misura dell'importo delle prestazioni chieste in restituzione.

Se la cassa constata che l'assicurato ha presentato una domanda di prestazioni presso un'altra assicurazione, essa avvia la procedura di comunicazione mediante il modulo 716.008, ottenibile sul TCNet alla rubrica "Formulaire".

La cassa di disoccupazione deve garantire che la procedura di comunicazione venga avviata tempestivamente nei confronti dell'altra assicurazione competente: in caso contrario essa rischierebbe che l'assicurazione versi con effetto liberatorio gli importi interessati direttamente all'assicurato.

In caso di controversie tra varie assicurazioni per la determinazione della competenza, occorre avviare la procedura di comunicazione presso tutte le assicurazioni potenzialmente competenti.

B3 Se dalle indicazioni dell'assicurato risulta che egli ha presentato una domanda di prestazioni all'assicurazione invalidità, occorre chiedergli, attirando la sua attenzione sul suo obbligo d'informare (art. 28 LPGGA), se ne ha presentata una anche alla sua cassa di previdenza professionale. In caso affermativo, la procedura di comunicazione deve pure essere avviata senza indugio presso l'istituto di previdenza.

In caso contrario, secondo l'articolo 49 capoverso 4 LPGGA, in combinazione con il vecchio articolo 76 capoverso 1 lettera i OAI, nonché la giurisprudenza sviluppata prima dell'entrata in vigore di queste disposizioni, gli uffici AI sono tenuti ad avvertire l'istituto di previdenza professionale competente al più tardi in occasione della notifica della loro decisione (DTF 129 V 73). A tale scopo gli uffici AI devono stabilire quali

sono gli istituti di previdenza professionale o gli istituti che entrano in considerazione come tali (cfr. RSAS 47/2003, pag. 142 segg.).

B4 Per stabilire l'istituto LPP competente la cassa deve rivolgersi all'ufficio AI. Non spetta infatti alle casse effettuare ricerche costose per chiarire tale questione. Per standardizzare e semplificare la procedura, abbiamo aggiunto alcune precisazioni e nuovi campi ai moduli «Procedura di comunicazione / Domanda di compensazione AD-AI-AM-AINF-PP».

Questi moduli sono disponibili sul TCNet. La nuova edizione stampata potrà essere ordinata dopo l'introduzione del codice a barre (probabilmente a inizio 2009).

B5 Dopo aver ricevuto la risposta dell'ufficio AI, la cassa deve avviare la procedura di comunicazione nei confronti dell'istituto LPP. Se la cassa suppone che l'assicurato non abbia finora ancora presentato una domanda di prestazioni LPP, per evitare domande inutili essa deve precisare nella sua comunicazione all'istituto LPP che si tratta di una procedura di comunicazione preventiva.

B6 Se l'ufficio AI non risponde alla richiesta di informazioni contenuta nel modulo sull'identificazione dell'istituto di previdenza, la cassa ripresenta la sua domanda. Se anche questo tentativo non dà alcun risultato, la cassa ne informa la SECO. Quest'ultima contatta l'UFAS allo scopo di migliorare la cooperazione degli uffici AI.

Parallelamente la cassa invita l'assicurato, facendo riferimento al suo obbligo di collaborazione (art. 28 LPGA), a comunicargli l'istituto di previdenza a cui chiede o intende chiedere prestazioni.

B7 Se queste misure non hanno esito positivo, la cassa procede in base ai seguenti principi:

- L'assicurato può esigere dal suo ultimo istituto di previdenza il versamento di prestazioni anticipate. La cassa ne informa l'assicurato.
- L'istituto di previdenza incaricato di versare le prestazioni anticipate è tenuto a sospendere tali versamenti se l'assicurato non fa valere per tempo i propri diritti nei confronti degli altri istituti di previdenza interessati. La cassa di disoccupazione è autorizzata a esigere che l'assicurato faccia valere i suoi diritti in materia.
- Se l'assicurato rifiuta di far valere i propri diritti, la cassa esige – dopo ingiunzione – che l'assicurato versi direttamente l'importo dei danni subiti dall'AD, ossia l'importo rimanente da restituire dopo aver dedotto le prestazioni AI ma, al massimo, l'importo corrispondente alle prestazioni LPP; se quest'ultimo non può essere determinato, va restituito l'intero importo rimanente.

B8 Se, nonostante la procedura di comunicazione sia stata avviata per tempo mediante lettera raccomandata (R), l'altra assicurazione versa le prestazioni all'assicurato invece di compensarle con la cassa di disoccupazione, quest'ultima deve far valere il proprio diritto al rimborso nei confronti di tale assicuratore, mediante decisione formale, facendo riferimento agli articoli 94 capoverso 2 LADI nonché 70 e 71 LPGA.

RISPOSTA ALLA CASSA DI DISOCCUPAZIONE

B9 L'altra assicurazione comunica alla cassa di disoccupazione l'inizio e l'estensione del diritto alle prestazioni. Può altresì succedere che, in tale occasione, essa informi la cassa di non poter dar seguito alla sua domanda in seguito a un'altra compensazione in corso (ad es. in caso di revisione della rendita del coniuge). In questo caso alla cassa non resta che attendere la conclusione della compensazione.

Dopo aver effettuato i propri calcoli in base alla comunicazione dell'ufficio AI, la cassa di compensazione AVS invierà la sua risposta alla cassa di disoccupazione mediante il modulo 716.008 (cfr. sopra) o il modulo AVS/AI 318.183 (<http://www.ahv.admin.ch/Home-I/home-i.html>).

B10 L'istituto LPP versa le sue prestazioni conformemente alle basi legali applicabili e ai suoi statuti. Al momento in cui l'AI ha stabilito il diritto dell'assicurato alle prestazioni e ne ha calcolato l'importo, l'obbligo di versare prestazioni LPP non è in genere ancora noto, per cui la risposta dell'istituto LPP giungerà alla cassa di disoccupazione dopo quella dell'AI. Pertanto, al momento in cui le prestazioni dell'AI saranno esigibili (condizione della compensazione), quelle della LPP non lo saranno ancora. Questa situazione non condiziona assolutamente la procedura nei confronti dell'AI, che deve essere portata avanti senza indugio.

DECISIONE DI RESTITUZIONE

B11 Dopo aver preso atto delle risposte summenzionate, la cassa di disoccupazione emana immediatamente una decisione di restituzione delle prestazioni nei confronti dell'assicurato. La sua decisione si basa su una decisione dell'AI che non è ancora passata in giudicato o che addirittura non è ancora stata pronunciata. Questo fatto non è di per sé contestabile, ma potrebbe porre qualche problema in caso di opposizione o di ricorso dell'assicurato contro la decisione dell'AI e rimettere in questione la legittimità della decisione di restituzione dell'AD. L'assicurato si opporrà in genere anche alla decisione dell'AD. In tal caso la procedura di opposizione dovrà essere sospesa finché la decisione dell'AI sarà passata in giudicato. Per contro, se l'assicurato non si oppone alla decisione dell'AD, quest'ultima verrà riconsiderata d'ufficio qualora una decisione dell'AI passata in giudicato dovesse modificare la decisione iniziale di questa istituzione.

B12 La cassa indica, nella decisione di restituzione nei confronti dell'assicurato, l'importo esatto da restituire. A tale proposito va rammentato che l'importo da restituire è limitato alla somma delle prestazioni versate per lo stesso periodo dall'altra assicurazione (art. 95 cpv. 1^{bis} LADI). L'importo indicato nella decisione corrisponde pertanto alla somma che deve essere compensata con l'altra assicurazione. Tale importo deve essere indicato nei motivi della decisione.

Nel dispositivo della decisione dovranno figurare in particolare i seguenti elementi:

- la totalità dell'importo indebitamente versato;
- l'importo da restituire.

Nella decisione bisogna altresì indicare che l'importo verrà compensato con le prestazioni retroattive dell'assicurazione competente. L'assicurato va inoltre avvertito che l'eventuale opposizione alla decisione di restituzione o alla compensazione può essere presentata soltanto alla cassa di disoccupazione.

Se fino ad allora non ha ancora ricevuto alcuna risposta dall'istituto LPP, la cassa non può stabilire l'importo da compensare con prestazioni LPP e non potrà includerlo nella sua domanda di restituzione. Essa dovrà pertanto pronunciare una nuova decisione dopo aver ricevuto la risposta dell'istituto LPP. Dal canto suo, l'istituto LPP allestisce un conteggio analogo a quello della cassa di compensazione senza però emanare alcuna decisione.

- B13** Se non è d'accordo con la compensazione richiesta, l'assicuratore deve opporvisi adendo le vie legali. Egli dispone dei medesimi rimedi giuridici dell'assicurato.

FORMULA DI CALCOLO

- B14** L'importo da compensare è calcolato in base alla seguente formula:

prestazioni mensili dell'altra assicurazione X numero di ind. giorn. AD versate nel periodo di controllo

21,7

La compensazione con prestazioni retroattive di un'altra assicurazione sociale non può in alcun caso superare l'importo versato da questa assicurazione. Questo limite deve essere rispettato per ogni mese.

Esempio di calcolo: (file excel disponibile sul TCNet in tedesco)

Name: Hans Muster

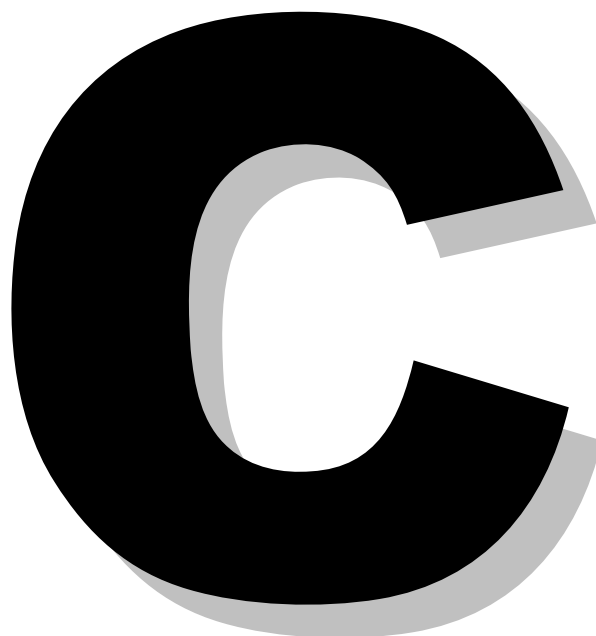
Pos.	Monat	IV Rente	X	Ausbez. ALV-Tagg.	/	Ø Arb.-Tg.		Höchst-Betrag Rückford. an IV	Ausbez. Taggelder Total netto	Anspruch	Rückford. Betrag an IV	BVG-Rente	Rückford. Betrag an BVG	Abschr. zu Lasten Fonds	Total Rückford. zu G. ALK
1	Mrz. 04	1'300.00	x	22.00	/	21.70	= 1'317.95 →	1'300.00	4'400.00	2'200.00	1'300.00	600.00	600.00	300.00	2'200.00
2	Apr. 04	1'300.00	x	23.00	/	21.70	= 1'377.90 →	1'300.00	4'600.00	2'300.00	1'300.00	600.00	600.00	400.00	2'300.00
3	Mai. 04	1'300.00	x	20.00	/	21.70	= 1'198.15 →	1'198.15	4'000.00	2'000.00	1'198.15	600.00	553.00	248.85	2'000.00
4	Jun. 04	1'300.00	x	23.00	/	21.70	= 1'377.90 →	1'300.00	4'600.00	2'300.00	1'300.00	600.00	600.00	400.00	2'300.00
5	Jul. 04	1'300.00	x	11.00	/	21.70	= 659.00 →	659.00	2'200.00	1'100.00	659.00	600.00	304.15	136.85	1'100.00
	Total	6'500.00		99.00				5'757.15	19'800.00	9'900.00	5'757.15	3'000.00	2'657.15	1'485.70	9'900.00

B15 Dopo aver ricevuto la risposta di un'assicurazione, la cassa di disoccupazione le presenta una domanda di compensazione delle prestazioni mediante il modulo AD 716.009, allegando la decisione di restituzione notificata all'assicurato.

Il modulo "Domanda di compensazione di prestazioni delle assicurazioni sociali" può essere consultato sul TCNet, alla rubrica "Formulaires" e può essere utilizzato per ogni assicurazione.

B16 Dopo aver ricevuto la risposta della cassa di disoccupazione, la cassa di compensazione AVS emana una decisione di rendita o una decisione di versamento di rendita retroattiva. Se è stata presentata una domanda di compensazione, essa lo menziona nella sua decisione.

B17 La base legale per la compensazione con le prestazioni della LPP è entrata in vigore il 1.7.2003. Le prestazioni LPP relative a un periodo anteriore al 1.7.2003 non possono pertanto essere prese in considerazione per una compensazione.



CONDONO

(Cifre marginali C1 - C12)

BASE LEGALE

(art. 25 cpv. 1. LPGA; art. 4 e 5 OPGA)

C1 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. Queste disposizioni si applicano sia alle persone fisiche che alle persone giuridiche.

⇒ Giurisprudenza:

DTF 122 V 270, consid. 4 in fine

I presupposti della “buona fede” e delle “gravi difficoltà” devono essere adempiuti cumulativamente.

NOZIONI

Buona fede

C2 Occorre distinguere tra la buona fede intesa come mancata consapevolezza dell'illiceità e la questione di sapere se l'assicurato, facendo uso dell'attenzione che le circostanze permettevano di esigere da lui, avrebbe potuto o dovuto riconoscere il vizio giuridico esistente.

Il solo fatto che l'assicurato ignorasse il vizio giuridico, ossia di non avere diritto alle prestazioni versate, non basta per ammetterne la buona fede. Egli deve inoltre non essersi reso colpevole di cattive intenzioni, ma nemmeno di nessuna negligenza grave. Pertanto la buona fede, in quanto condizione necessaria per il condono, è esclusa a priori se i fatti che danno luogo all'obbligo di restituzione sono imputabili a un comportamento doloso oppure a una grave negligenza. Per contro, l'assicurato può invocare la propria buona fede se l'azione o l'omissione in questione costituiscono una lieve negligenza (ad es. una lieve violazione dell'obbligo di annunciare e di informare) (DTF 112 V 97 consid. 2c e riferimenti; DLA 1992 n. 7, pag. 103, consid. 2b). Tra le forme di comportamento colpevole vi è spesso la violazione dell'obbligo di annunciare o di informare, ma anche il fatto di non informarsi presso l'amministrazione (DLA 1998 n. 41, pag. 234, consid. 4b e riferimenti). La buona fede deve esistere al momento della riscossione delle indennità. Tuttavia, un assicurato non può prevalersi della buona fede al momento in cui percepisce l'indennità se, in seguito a un suo comportamento consapevolmente colpevole, poteva prevedere che una sospensione del suo diritto all'indennità di disoccupazione sarebbe stata pronunciata. È il caso in particolare quando una sanzione, per ragioni di accertamento, può intervenire soltanto in un periodo di controllo successivo (ad es. ricerche di lavoro insufficienti o non partecipazione a un colloquio di consulenza).

Infine, per quanto concerne la nozione di buona fede, la giurisprudenza sviluppata a proposito dell'articolo 47 capoverso 1 LAVS (valida fino all'entrata in vigore della LPGA) vale per analogia anche in materia di assicurazione contro la disoccupazione. L'introduzione della LPGA non ha modificato in alcun modo le nozioni relative alla valutazione della buona fede.

⇒ Esempi:

- La condizione della buona fede è adempiuta o non è adempiuta del tutto, non può esserlo solo parzialmente. La buona fede, quale condizione necessaria per il condono, è legata al beneficiario (persona fisica o giuridica) della prestazione indebitamente riscossa. La giurisprudenza permette di derogare a questo principio in caso di rappresentanza legale o contrattuale. In tal caso, infatti, la negligenza del rappresentante può in linea di principio essere imputata alla persona rappresentata (ARV/DTA 2002 n. 38, pag. 257, consid. 2 a; ARV/DTA 2003 n. 12, pag. 122).

La buona fede non è stata riconosciuta nei seguenti casi:

- i documenti necessari per controllare il tempo di lavoro sono stati buttati troppo presto (ARV/DTA 2001 n. 18, pag. 160, consid. 3a; DTFA, causa W. AG del 24.3.04, C 162/03)
- l'assicurato, considerata la sua formazione e la sua attività precedente nelle assicurazioni, avrebbe dovuto sapere che il suo duplice ruolo di socio-dirigente e di dipendente in una società a garanzia limitata poteva influenzare il suo diritto all'indennità. Egli avrebbe

pertanto dovuto informare la cassa di disoccupazione (DTFA, causa S. del 12.3.02, C 229/01)

- un'agenzia di lavoro temporaneo avrebbe sicuramente dovuto dedurre dalla documentazione relativa all'indennità per intemperie che non aveva diritto alle prestazioni. Essa avrebbe dovuto informarsi presso la cassa in merito alla legittimità del pagamento ricevuto (DTFA, causa W. AG del 24.3.99, C 136/98; ARV/DTA 2002 n. 31, pag. 194)
- l'assicurato ha lavorato a metà tempo e gratuitamente nell'azienda del proprio figlio, senza informarne l'assicurazione contro la disoccupazione (DLA 1998 n. 14, pag. 70)
- un'azienda che chiede l'ILR non dispone di alcun controllo sistematico del tempo di lavoro (ARV/DTA 2003 n. 29, pag. 258)

La buona fede è stata riconosciuta nel caso di:

- un assicurato che ha rispettato tutti gli obblighi durante il guadagno intermedio e da cui non ci si poteva aspettare che fosse a conoscenza del fatto che il suo salario, basato esclusivamente su provvigioni, non fosse conforme all'aliquota usuale per la professione ed il luogo poiché il servizio competente non ne aveva mai fatto menzione (DTFA, causa K. dell'11.4.02, C 150/01)

⇒ Giurisprudenza:

ARV/DTA 2001 n. 19, pag. 164
 ARV/DTA 2005 n. 7, pag. 69
 DTFA, causa H. del 30.7.98, C 246/97
 DTFA, causa K. del 15.10.02, C 183/01
 DTFA, causa T. del 31.10.02, C 42/02
 DTF 110 V 176, consid. 3d
 DTF 112 V 97, consid. 2c e rif.
 DTF 126 V 48

C3 In caso di decesso della persona tenuta alla restituzione il debito passa ai suoi eredi se questi non rinunciano all'eredità. In questo caso il condono dell'obbligo di restituzione deve essere accordato agli eredi se questi erano in buona fede e verrebbero a trovarsi in gravi difficoltà.

⇒ Giurisprudenza:

DTF 105 V 74, consid. 4

Gravi difficoltà

C4 L'articolo 5 OPGA definisce come segue le condizioni relative al riconoscimento di una situazione di grave difficoltà:

«La grave difficoltà ai sensi dell'articolo 25 capoverso 1 LPGGA è data quando le spese riconosciute a norma della legge federale del 19 marzo 1965 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) e le spese supplementari di cui al capoverso 4 superano i redditi determinanti secondo la LPC.»

Per spiegazioni dettagliate a riguardo si rinvia al foglio d'accompagnamento del modulo di domanda di condono, aggiornato regolarmente sul TC-Net.

In virtù dell'assistenza giudiziaria e amministrativa (art. 32 LPGGA), il servizio competente per la concessione delle prestazioni complementari AVS/AI è tenuto a informare il servizio cantonale cui compete la decisione di condono se quest'ultimo riscontra dif-

ficoltà nel trattare casi particolari (ad es. minorenni o persone che vivono in una casa di cura, ecc.).

⇒ Giurisprudenza:

DTFA, causa N. del 17.07.02, C 200/01

Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato.

⇒ Giurisprudenza:

DTF 105 V 74, consid. 4

C5 Per determinare l'esistenza di una grave difficoltà, la SECO mette a disposizione dei moduli di domanda di condono e di decisione per gli assicurati e aggiorna regolarmente i relativi file excel sul TC-Net.

C6 Le autorità cui sono state versate prestazioni in virtù dell'articolo 20 LPGGA o delle disposizioni delle singole leggi non possono far valere una grave difficoltà (art. 4 cpv. 3 OPGA).

C7 I datori di lavoro possono far valere una grave difficoltà se l'importo da rimborsare è superiore al 20 % del beneficio netto medio (saldo positivo del conto dei profitti e delle perdite / conto d'esercizio) dei tre ultimi esercizi.

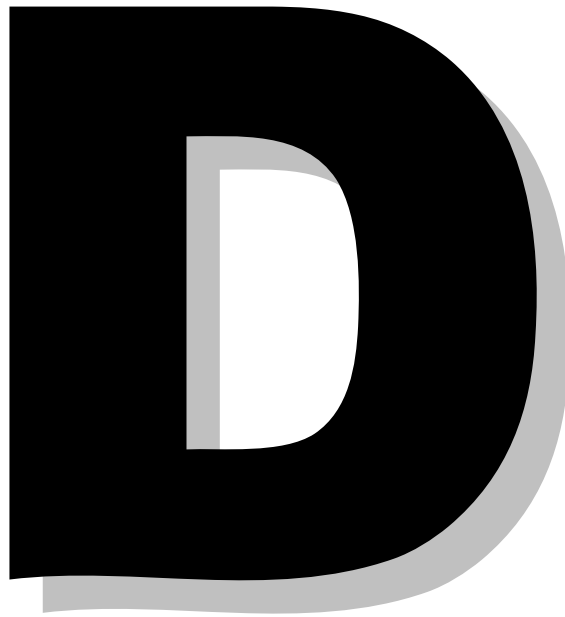
⇒ Esempio:

Il beneficio netto annuale medio dei tre ultimi esercizi ammonta a fr. 100'000.--. L'importo da restituire è pari a fr. 26'000.--. In un simile caso, al datore di lavoro vengono condonati fr. 6'000.-- (6 % del beneficio annuo medio).

PROCEDURA

(art. 4 cpv. 4 e 5 OPGA; art. 95 cpv. 3 LADI)

- C8** Il condono è concesso su domanda scritta della persona tenuta alla restituzione o del suo rappresentante. La domanda, motivata e corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione è passata in giudicato.
- Si tratta in tal caso di un termine ordinatorio, per cui l'autorità è tenuta a entrare in materia anche se la domanda è presentata in ritardo.
- Un termine ordinatorio è un termine che può essere prolungato se l'interessato è stato impedito, senza sua colpa, di agire entro i termini stabiliti (restituzione dei termini). La domanda di restituzione dei termini deve essere presentata entro 10 giorni dalla cessazione dell'impedimento, contemporaneamente alla domanda di condono. Un'assenza per vacanze, il sovraccarico di lavoro, l'ignoranza del diritto, la malattia di un coniuge, l'errore di un rappresentante o di un ausiliario, non giustificano una restituzione dei termini. Un infortunio o una malattia grave permettono di restituire il termine soltanto se ciò ha impedito all'assicurato di incaricare una terza persona di agire a suo nome.
- Se le condizioni della restituzione dei termini non sono adempiute, il servizio cantonale ne respinge la domanda e, di conseguenza, respinge anche la domanda di condono.
- C9** La decisione di condono spetta al servizio cantonale del luogo di domicilio dell'assicurato o del luogo in cui ha sede l'azienda.
- Il servizio cantonale può chiedere al richiedente ulteriori indicazioni e documenti. Tuttavia se il richiedente, nonostante un'ingiunzione, rifiuta in modo ingiustificato di compiere il suo dovere d'informare o di collaborare, il servizio cantonale può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia (art. 43 cpv. 3 LPGa).
- I motivi alla base di una decisione di restituzione non possono più essere esaminati nell'ambito di una procedura di condono.
- C10** Il servizio cantonale può concedere il condono totale o parziale della restituzione.
- C11** Il condono è oggetto di una decisione formale.
- C12** Se il condono viene concesso, il debito è definitivamente estinto. Successivamente non è più possibile tornare su una decisione di condono e reclamare ciò che non è stato versato.
- ⇒ Giurisprudenza:
ARV/DTA 2003 n. 12, pag. 122
DTF 116 V 12



INCASSO

(Cifre marginali D1 - D16)

ESECUZIONE DELLA DECISIONE DI RESTITUZIONE

D1 L'incasso degli importi da restituire spetta alla cassa di disoccupazione, anche quando la decisione di restituzione è stata emanata dalla SECO (cfr. art. 83a cpv. 3 LADI e 111 cpv. 2 OADI).

D2 I crediti delle assicurazioni sociali non si prescrivono ma decadono (perenzione). Nella legge non è tuttavia previsto, né nella LADI né nella LPGGA, alcun termine di perenzione per l'esecuzione della decisione di restituzione. Occorre quindi applicare per analogia l'articolo 16 capoverso 2 LAVS, ossia un termine di cinque anni. Lo stesso vale in caso di compensazione con prestazioni in corso.

I crediti delle assicurazioni sociali decadono pertanto cinque anni dopo la fine dell'anno civile in cui la decisione è passata in giudicato. Durante la procedura d'inventario chiesta dagli eredi, la moratoria concordataria o la procedura di condono, il decorso del termine rimane sospeso. Se allo spirare del termine è in corso una procedura di esecuzione o di fallimento, il termine spira alla chiusura di tale procedura.

⇒ Giurisprudenza:

ARV/DTA 2005, n. 12, pag. 142

ESECUZIONE MEDIANTE COMPENSAZIONE CON PRESTAZIONI IN CORSO DELL'ASSICURAZIONE CONTRO LA DISOCCU- PAZIONE

(art. 94 cpv. 1 LADI)

D3 Le restituzioni e le prestazioni esigibili in virtù della LADI possono essere compensate reciprocamente.

Sostanzialmente, la cassa è autorizzata a compensare le prestazioni indebitamente versate con le prestazioni a cui l'assicurato ha (ancora) diritto. Anche se, secondo la legge, si tratta soltanto di una possibilità, per analogia alla giurisprudenza relativa all'articolo 20 LAVS va rammentato che l'articolo 94 capoverso 1 LADI ha un carattere imperativo.

⇒ Giurisprudenza:
DTF 111 V 99, consid. 3b

D4 Secondo la dottrina, affinché la compensazione con prestazioni future di un assicurato possa aver luogo occorre che siano rispettate le seguenti condizioni:

- è stata emanata una decisione di restituzione, la quale è passata in giudicato (cfr. DTF 130 V 407);
- l'assicurato non ha presentato alcuna domanda di condono;
- al momento in cui avviene la compensazione l'assicurato ha ancora diritto a indennità;
- la compensazione non compromette il minimo vitale dell'assicurato stabilito in base alle disposizioni della legge sull'esecuzione e sul fallimento (cfr. art. 93 cpv. 1 LP; DTFA, causa A. del 6.7.05, I 757/04).

D5 Tuttavia, la situazione dell'assicurazione contro la disoccupazione è particolare in quanto il versamento delle indennità è limitato a un lasso di tempo relativamente breve. Per poter ancora essere effettuata, la compensazione deve quindi avvenire rapidamente. Inoltre, se si considera l'interesse superiore dell'assicurazione contro la disoccupazione a non versare prestazioni che dovranno poi essere restituite (cfr. assenza dell'effetto sospensivo nei casi di sanzione secondo l'articolo 30 LADI), è opportuno effettuare la compensazione non appena la decisione di restituzione è stata pronunciata.

La compensazione dura il tempo necessario per recuperare l'importo dovuto e non è interrotta dalla procedura di opposizione o di ricorso, tranne nel caso in cui il tribunale decida altrimenti.

Se successivamente l'assicurato ottiene il condono dell'obbligo di restituzione, gli importi compensati gli saranno restituiti.

D6 Inoltre, per quanto riguarda il principio del rispetto del minimo vitale, va sottolineato che lo scopo dell'assicurazione contro la disoccupazione non è quello di garantire ai disoccupati un reddito sufficiente ma unicamente un'«adeguata» compensazione della loro perdita di guadagno.

Dato che tale compensazione spesso non raggiunge il minimo vitale, non si può pretendere che l'assicurazione contro la disoccupazione ne tenga conto nell'ambito della compensazione delle prestazioni indebitamente versate.

INCASSO

- D7** La procedura d'incasso deve iniziare non appena la decisione di restituzione è passata in giudicato e si è constatata l'impossibilità della compensazione. La cassa procede nel seguente modo:
- l'assicurato viene sollecitato per iscritto a pagare oppure a presentare una domanda di condono o una convenzione di rimborso entro 30 giorni e avvisato che, trascorso tale termine, verrà avviata una procedura d'esecuzione nei suoi confronti;
 - se il termine scade senza che l'assicurato abbia agito viene avviata la procedura d'esecuzione;
 - se l'assicurato presenta una domanda di condono entro i termini, il termine di perenzione del credito di cui alla cifra marg. D2 è sospeso finché la decisione di condono non sarà passata in giudicato.

Convenzione di rimborso

- D8** Finché il fondo dell'assicurazione contro la disoccupazione non subisce danni, la cassa può negoziare una convenzione di rimborso per gli importi derivanti da decisioni di restituzione da essa emanate. Le convenzioni di rimborso che riguardano le decisioni emanate dalla SECO devono essere trasmesse direttamente a quest'ultima.
- Le convenzioni di rimborso in relazione ai controlli di datore di lavoro in materia di indennità per lavoro ridotto e intemperie competono esclusivamente alla SECO (TCIN).
- D9** La cassa può accettare pagamenti rateali se la durata del rimborso non supera in genere due anni. La durata del rimborso non deve in nessun caso superare il termine di perenzione del credito (cfr. cifra marg. D2).
- L'assicurato deve essere avvisato che il mancato rispetto di uno dei termini di pagamento comporta l'esigibilità dell'intero debito.

CREDITI ALL'ESTERO

Crediti derivanti dall'applicazione dell'articolo 29 o 54 LADI

D10 Se il trasferimento del credito secondo l'articolo 29 o 54 implica un'azione giudiziaria all'estero, tutti gli atti devono essere sottoposti alla SECO (TCRV), che determina se e a quali condizioni può essere avviata una procedura all'estero (cfr. art. 29 cpv. 3 LADI e 80 OADI).

Gli atti devono comprendere in particolare i seguenti elementi:

- l'ammontare del credito
- l'indirizzo esatto e attuale del debitore
- l'importo delle spese già sostenute o da prevedere

Dopo aver esaminato gli atti, la SECO autorizza se del caso la cassa a rinunciare a far valere i suoi diritti.

Crediti derivanti dall'applicazione dell'articolo 95 LADI

D11 La LPGA non menziona la problematica del debitore residente all'estero. Dal canto suo, l'UFAS prevede di negoziare entro breve degli accordi con i Paesi limitrofi della Svizzera sul recupero dei contributi, delle prestazioni indebite e di altre prestazioni delle assicurazioni sociali.

Nel frattempo, la cassa di disoccupazione deve, in virtù del suo dovere di responsabilità (art. 82 LADI), intraprendere quanto possibile per evitare di causare danni all'assicurazione contro la disoccupazione. Questo obbligo non sorge soltanto al momento del versamento di una prestazione ma implica anche un trattamento diligente dell'intera procedura di incasso (art. 115 cpv. 3 OADI).

INTERESSI DI MORA

(art. 26 cpv. 2 LPGA; 6 e 7 OPGA)

D12 Conformemente all'articolo 26 capoverso 2 LPGA, l'assicurazione sociale deve interessi di mora sulle sue prestazioni dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, ma al più presto 12 mesi dopo che si è fatto valere il diritto, sempre che l'assicurato si sia pienamente attenuto all'obbligo di collaborare. Se il datore di lavoro incassa le prestazioni alle quali il lavoratore ha diritto (ILR, IPI, ecc.), gli interessi di mora spettano al datore di lavoro nella misura in cui ha effettivamente anticipato le prestazioni assicurative e si è pienamente attenuto all'obbligo di collaborare.

Occorre inoltre osservare l'articolo 6 OPGA, che in certi casi nega il diritto agli interessi di mora.

D13 Il tasso per l'interesse di mora è del 5 per cento all'anno (art. 7 OPGA). L'interesse di mora è calcolato ogni mese sulle prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente (importo netto dell'indennità). Il suo decorso inizia il primo giorno del mese in cui ne è insorto il diritto e cessa alla fine del mese in cui è stato emesso l'ordine di pagamento.

L'interesse di mora viene versato d'ufficio. L'assicurato non deve presentare una domanda in tal senso. Esso viene registrato sul conto 645.200 previsto a questo scopo, tramite la funzione corrispondente «Interessi di mora» del sistema di pagamento dell'assicurazione contro la disoccupazione (SPAD), e non è oggetto di alcuna deduzione sociale (importo netto dell'indennità).

In mancanza di una disposizione transitoria specifica nella LPGA è applicabile il principio generale del diritto transitorio, secondo cui sono determinanti le norme in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (cfr. DTF 127 V 467, consid. 1). Pertanto, l'interesse di mora inizia al più presto a partire dal 1° gennaio 2003.

⇒ Esempio 1:

Descrizione del caso:

- 1.6.2003: inizio del diritto alle prestazioni, ad. es. confermato dal giudice il 5.7.2005.
- Diritto ininterrotto durante tutto il termine quadro per la riscossione delle prestazioni.
- Diritto totale all'ID per la durata del termine quadro di due anni = fr. 72'000.-- (diritto mensile medio all'ID = fr. 3'000.--).
- 9.8.2005: ordine di pagamento retroattivo delle prestazioni a partire dal 1.6.2003.

Calcolo:

L'interesse è dovuto se le prestazioni non sono versate entro 24 mesi dalla nascita del diritto. Pertanto, l'interesse di mora è dovuto conformemente all'articolo 26 capoverso 2 LPGA a partire dal 1° giugno 2005 (ossia 24 mesi dopo la nascita del diritto alle prestazioni dell'assicurazione).

Secondo l'articolo 7 capoverso 2 OPGA, l'interesse di mora inizia il primo giorno del mese in cui ne è insorto il diritto e cessa alla fine del mese in cui è stato emesse l'ordine di pagamento.

Pertanto, deve essere corrisposto un interesse del 5 % dal 1.6.2005 al 31.8.2005 (1.6.2003 = inizio del diritto alle prestazioni; 1.6.2005 = 24 mesi dopo la nascita del diritto alle prestazioni; 31.8.2005 = fine del mese in cui sono state versate le prestazioni).

L'interesse di mora è calcolato ogni mese sulle prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente. Il nostro sistema di calcolo si basa sulla "AHI-Praxis/Pratique VSI" 1/2003 (non disponibile in italiano), pag. 46 segg., pubblicata dall'UFAS all'attenzione delle casse di compensazione AVS e degli organi esecutivi in materia di prestazioni complementari (http://www.av.admin.ch/Home-I/Generalita_I/opuscoli/2.03-I.pdf).

Prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente	Periodo soggetto a interessi	Interessi
Maggio 2005: fr. 72'000.--	1.6. - 30.6.05	fr. 300.--
Giugno 2005: fr. 72'000.--	1.7. - 31.7.05	fr. 300.--
Luglio 2005: fr. 72'000.--	1.8. - 31.8.05	fr. 300.--
Totale degli interessi dovuti		fr. 900.--

⇒ Esempio 2:

Descrizione del caso:

- L'assicurato si è iscritto alla disoccupazione il 17.2.2000 (licenziamento con effetto immediato).
35 giorni di sospensione dal diritto all'indennità per disoccupazione imputabile all'assicurato.
Esecuzione della sospensione:
Febbraio 2000: 24.2. - 29.2. 4 indennità giornaliera a fr. 200.--
Marzo 2000: 01.3. - 31.3. 23 indennità giornaliera a fr. 200.--
Aprile 2000: 03.4. - 12.4. 8 indennità giornaliera a fr. 200.--
- Decisione del TFA del giugno 2003 che annulla la decisione di sospensione.
- Pagamento retroattivo il 15.7.2003.

Calcolo:

Il diritto agli interessi di mora conformemente all'articolo 26 capoverso 2 LPGGA nasce, in base al principio del diritto transitorio summenzionato, soltanto a partire dal 1.1.2003 e non già a partire dal 24.2.2002 (dopo 24 mesi dalla nascita del diritto all'indennità).

Secondo l'articolo 7 capoverso 2 OPGA, l'interesse di mora inizia il primo giorno del mese in cui ne è insorto il diritto e cessa alla fine del mese in cui è stato emesse l'ordine di pagamento.

⇒ Interesse di mora del 5 % dal 1.1.2003 (e non dal 1.2.2002) al 31.7.2003.

L'interesse di mora è calcolato ogni mese sulle prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente.

L'importo di fr. 7'000 da versare retroattivamente è pertanto soggetto a un interesse di mora per sette mesi = $7/12 \times 7'000.-- \times 5\% = \text{fr. } 204.20.$

CREDITI INESIGIBILI

(art. 115 OADI)

D14 Se la cassa non è in grado di ottenere il rimborso delle prestazioni indebite, il suo titolare può presentare alla SECO una domanda di liberazione dall'obbligo di risarcimento (SECO - TCIN – Effingerstrasse 31, 3003 Berna). Essa deve allegare tutti gli atti dell'assicurato.

Se un credito diventa inesigibile e la cassa presenta una domanda di liberazione dall'obbligo di risarcimento, l'autorità preposta all'esame della domanda verifica che la cassa non abbia commesso una colpa grave al momento del versamento delle prestazioni e che abbia intrapreso quanto necessario per recuperare il credito, in particolare conformemente alle istruzioni fornite dalla SECO.

In genere un credito è considerato inesigibile soltanto se un atto ufficiale lo attesta (atto di pignoramento, attestato di carenza di beni, decisione di condono passata in giudicato, rinuncia degli eredi alla successione, ecc.) o se le azioni intraprese dalla cassa sono restate vane (ad es. in seguito al termine assoluto di perenzione, cfr. cifra marg. A12) oppure se il TCVR ha autorizzato la cassa a rinunciare al credito.

D15 I crediti inesigibili inferiori a fr. 800 possono essere imputati direttamente al fondo di compensazione senza alcuna domanda di liberazione.

Occorre tuttavia presentare una domanda di liberazione se la decisione verteva originariamente su un importo pari o superiore a fr. 800, di cui però soltanto un credito residuo inferiore a fr. 800 risulta inesigibile.

D16 Il titolare deve presentare la domanda di liberazione dall'obbligo di risarcimento entro 90 giorni dopo che la cassa ha avuto conoscenza dell'inesigibilità del rimborso. Secondo una giurisprudenza costante (DLA 1987 n. 9, pag. 85), si tratta di un termine assoluto di prescrizione. Se la domanda viene presentata in ritardo, gli argomenti addotti dalla cassa non sono esaminati e l'importo viene imputato alla cassa in ogni caso.

ALLEGATO: SCHEMA DELLO SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA

