



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'economia
della formazione e della ricerca DEFR
Segreteria di Stato dell'economia SECO

Prassi LADI RCCI (Restituzione, compensazione, condono e incasso)

**Mercato del lavoro /
Assicurazione contro la disoccupazione
(TC)**

Direktion für Arbeit / Direction du travail / Direzione del lavoro / Directorate of Labour
Holzikofenweg 36, CH-3003 Bern
Tel. 058 462 29 20
www.seco.admin.ch, www.lavoro.swiss ; tcjd@seco.admin.ch

Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche DEFR
Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca DEFR

PREFAZIONE

Nella sua qualità di autorità di vigilanza, l'ufficio di compensazione dell'AD provvede all'applicazione uniforme del diritto e fornisce agli organi esecutivi le istruzioni necessarie per l'esecuzione della legge (art. 110 LADI). Nell'ambito dell'indennità per restituzione ciò avviene mediante la Prassi LADI RCCI, vincolante per tutti gli organi esecutivi. La SECO dirige l'ufficio di compensazione (art. 83 cpv. 3 LADI).

Se il Tribunale federale effettua correzioni e precisazioni che comportano la modifica della prassi, l'ufficio di compensazione dell'AD informa gli organi esecutivi mediante una direttiva. La pubblicazione di una tale modifica della prassi da parte dell'ufficio di compensazione dell'AD è determinante per una deroga alla Prassi LADI in vigore (DTFA C 291/05 del 13.4.2006).

La Prassi LADI RCCI, vincolante per tutti gli organi esecutivi dell'assicurazione contro la disoccupazione, 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'art. 25 LPGA.

La restituzione delle indennità per insolvenza è disciplinata esclusivamente dall'art. 55 cpv. 2 LADI e non è oggetto del presente testo.

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 Prassi LADI RCCI di norma viene pubblicata due volte all'anno (1° gennaio e 1° luglio) nella sua versione integrale. I numeri marginali modificati sono comunicati e spiegati brevemente in un'e-mail di accompagnamento. Le modifiche sono segnalate da una freccia ↓.

La Prassi LADI RCCI è pubblicata su www.lavoro.swiss e in TCNet. In TCNet è inoltre disponibile un elenco delle modifiche.

La Prassi LADI RCCI 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)

Le direttive riportate nel capitolo «Temi speciali» della Prassi LADI ID valgono per l'applicazione della LADI in generale.

Regola di citazione: Prassi LADI RCCI A1

SECO – Direzione del lavoro

INDICE

A RESTITUZIONE

Principi generali	A1 - A11
Decisioni non passate in giudicato – correzione.....	A3 - A4
Decisioni passate in giudicato – riconsiderazione / revisione	A5 - A10
Sentenze passate in giudicato – revisione	A11 - A11
Estinzione del diritto di esigere la restituzione.....	A12 - A16
Termine relativo di perenzione	A13 - A14
Termine assoluto di perenzione	A15 - A15
Validità della decisione.....	A16 - A16
Persone tenute alla restituzione	A17 - A18
Decisione di restituzione	A19 - A28
Contenuto della decisione di restituzione	A21 - A21
Notificazione	A22 - A24
Ricerca e notificazione nell'UE.....	A24a - A24a
Notificazione in altri Stati.....	A24b- A24b
Possibilità di rinunciare alla restituzione.....	A25 - A28

B COMPENSAZIONE, VERSAMENTO A TERZI E ESECUZIONE FORZATA

Compensazione di prestazioni esigibili dell'AD mediante pagamenti retroattivi dell'AI, LPP o di altre assicurazioni sociali	B1 - B18
Procedura di comunicazione ad un'altra assicurazione sociale	B2 - B8
Risposta alla cassa di disoccupazione	B9 - B10
Decisione di restituzione	B11 - B13
Formula di calcolo.....	B14 - B17
Compensazione d'intesa con l'UE e l'AELS	B18 - B18

Versamento a terzi	B19 - B26
Organismi di assistenza che hanno effettuato anticipi – Diritto di esigere l'arretrato	B19 - B19
Organismi di assistenza	B20 - B20
Compiti delle casse di disoccupazione	B21 - B23
Anticipi	B24 - B24
Decisione	B25 - B25
Limitazione dell'esecuzione forzata	B26 - B26

C CONDONO

Base legale	C1 - C1
Nozioni	C2 - 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
Esecuzione tramite recupero crediti	D7 - D9
Crediti all'estero	D10 - D11d
Interessi di mora	D12 - D13
Crediti inesigibili	D14 - D16
Gestione centrale degli attestati di carenza beni	D17 - D27

ALLEGATI

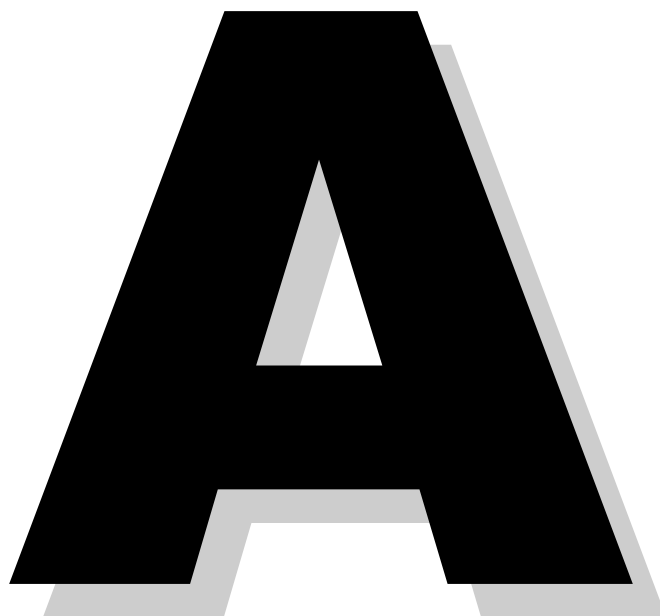
Allegato 1 : Schema dello svolgimento della procedura

Allegato 2 : Schema relativo all'uso dei moduli europei (R)

ELENCO DELLE ABBREVIAZIONI

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AELS	Associazione europea di libero scambio
AI	Assicurazione invalidità
ALC	Accordo sulla libera circolazione delle persone
art.	articolo
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
ca.	circa
CEE	Comunità economica europea
cfr.	confronta
CHF	franchi svizzeri
cpv.	capoverso
DLA	Rivista del diritto del lavoro e dell'assicurazione contro la disoccupazione (fino al 2000)
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)
lett.	lettera
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)
OPGA	Ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.11)

p. es.	per esempio
PA	Legge federale sulla procedura amministrativa (RS 172.021)
pag.	pagina
par.	paragrafo
PP	Previdenza professionale
rif.	e riferimento/i
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
RSAS	Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle
Sagl	Società a garanzia limitata
SECO	Segreteria di Stato dell'economia
seg./segg.	e seguente/e seguenti
SIPAD	Sistema informatizzato di pagamento dell'assicurazione contro la disoccupazione
TFA	Tribunale federale delle assicurazioni
UE	Unione europea
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
URC	Ufficio regionale di collocamento



RESTITUZIONE

(A1 - A28)

PRINCIPI GENERALI

- A1** La restituzione in materia di assicurazioni sociali è disciplinata dall'art. 25 LPGGA.
- Secondo l'art. 25 cpv. 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 – DTFA C 314/00 del 15.12.2000), come pure le modalità con le quali sono state concesse (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 revocarla 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 da correggere 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
- DTF 122 V 367 (Finché l'assegnazione di prestazioni disposta per decisione formale non espliciti validamente effetti giuridici, l'amministrazione può di principio revocarla senza titolo giuridico [riesame o revisione processuale])
- A4** I versamenti di anticipi non sono decisioni ai sensi dell'art. 5 PA e non possono quindi passare in giudicato. Pertanto, si può chiederne la restituzione senza dover rispettare le condizioni della riconsiderazione (DTFA C 89/88 del 28.4.1989 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'art. 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.
- A5a** Nel quadro dell'assicurazione contro la disoccupazione, la differenza tra una riconsiderazione e una revisione processuale può essere riassunta nel seguente modo: la riconsiderazione (o riesame) riguarda questioni di diritto o di valutazione dei fatti (caso tipico: errore di calcolo o nell'applicazione del diritto) mentre la revisione riguarda unicamente fatti rilevanti o mezzi di prova scoperti 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 già versato, per lo stesso periodo, le sue prestazioni – DTF 8C_51/2011 del 13.4.2011). ↓

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 C 307/01 del 28.11.2003).

⇒ Giurisprudenza

DTFA C 19/03 del 17.12.2003 (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 C 180/00 dell'11.5.2001 (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 C 226/03 dell'8.11.2004 (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)

DTF 8C_614/2011 del 2.4.2012, consid. 3 (Caso di versamento di ID a un'assicurata avente diritto alle indennità di maternità)

DTF 8C_731/2011 del 24.1.2012 (Indennità per intemperie: perdita di lavoro non controllabile)

DTF 8C_443/2008 dell'8.1.2009 (L'autorità cantonale non ha tenuto conto, all'atto della decisione, di un documento determinante ai fini di quest'ultima)

DTFA C 24/01 e C 137/01 del 28.4.2003 (Correzione di conteggi e domanda di restituzione)

➔ A5a inserito gennaio 2020

DTFA C 11/05 del 16.8.2005 (Il concatenamento dei fatti successivi all'iscrizione in disoccupazione dell'assicurata consente di stabilire che i pagamenti sono avvenuti in conseguenza di una decisione manifestamente errata)

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 (DTF 129 V 110). L'importanza di una rettifica non può essere determinata sulla base di un importo massimo fissato in maniera generale (anche A28).

Nel caso di un versamento indebito di CHF 706, il TFA ha ritenuto che si trattasse di una somma sufficientemente importante (DLA 2000 n. 40 pag. 208), mentre 5 indennità giornaliere richieste quasi 1,5 anni dopo essere state indebitamente versate non sono state considerate sufficienti (DTF 129 V 110 consid. 5).

⇒ Altri esempi

DTF 125 V 383 consid. 3 in fine (Per stabilire se una riconsiderazione si giustifica a causa di un errore manifesto, occorre partire dalla situazione giuridica esistente all'atto di emissione della decisione, come pure dalla giurisprudenza vigente in quel momento; un cambiamento di prassi non consente di ritenere manifestamente errata la giurisprudenza anteriore)

DTFA C 44/02 del 6.6.02 (Sussidio per le spese di pendolare: CHF 494 non costituiscono un sufficiente motivo di riconsiderazione)

Revisione processuale

A8 L'amministrazione è tenuta a procedere alla revisione di decisioni e decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza e che potrebbero comportare una valutazione giuridica diversa (art. 53 cpv. 1 LPG, DTF 8C_422/2011 del 5.6.2012, DTFA P 59/02 del 28.8.2003).

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 inesatta sia avvenuta perché fatti determinanti ai fini del giudizio erano sconosciuti o non comprovati (DTFA U 146/04 del 25.10.2004). 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 processuale non sono adempiute se, al momento di accordare le prestazioni, l'amministrazione è a conoscenza di tutte le circostanze determinanti del caso (DTFA C 289/98 del 12.5.1999) o se i motivi di revisione avrebbero potuto essere fatti valere nella procedura normale (DTFA U 198/04 del 29.3.2005).

Fatti nuovi che giustificano una revisione:

- DTF 8C_1027/2008 dell'8.9.2009 (Ricezione dell'attestato di guadagno intermedio dopo il versamento delle ID);

- DTF 8C_317/2011 del 31.10.2011 (Mancanza di domicilio in Svizzera). ↓

A9 Nella revisione processuale di decisioni le casse di disoccupazione devono osservare i termini del diritto amministrativo (art. 55 cpv. 1 LPGA in combinato disposto con l'art. 67 PA). La decisione di revisione deve essere emanata entro 90 giorni dalla data in cui si viene a conoscenza del motivo di revisione.

Il termine di revisione inizia a decorrere soltanto dal momento in cui la scoperta di un nuovo fatto rilevante o di un mezzo di prova decisivo risulta certa. Gli accertamenti necessari devono essere effettuati rapidamente ed entro un termine adeguato. Se, nel quadro della revisione, sono necessari accertamenti più lunghi, la cassa di disoccupazione deve informare tempestivamente e senza indugio la persona assicurata in merito al motivo della revisione e alla probabile modifica della decisione.

Se, a causa di una revisione, chiede la restituzione di prestazioni indebitamente riscosse, la cassa di disoccupazione deve osservare il termine di revisione di 90 giorni di cui all'articolo 67 PA nonché il termine di perenzione di cui all'articolo 25 LPGA (cfr. A12 segg.)

⇒ Giurisprudenza

DTFA 214/03 del 23.4.2004 (La revisione processuale delle decisioni amministrative può avvenire soltanto entro i termini fissati per la revisione delle decisioni del ricorso [art. 67 PA]. Nel caso di una revisione d'ufficio, l'amministrazione deve emanare la propria decisione entro 90 giorni dal momento in cui è venuta a conoscenza del motivo di revisione)

DTF 8C_789/2014 (Una sospensione a posteriori del diritto all'indennità per ricerche di lavoro insufficienti rappresenta un nuovo fatto rilevante. La cassa di disoccupazione chiede la restituzione delle prestazioni versate per il periodo corrispondente; il termine di revisione di 90 giorni è stato rispettato) ↓

Decisioni del servizio cantonale

A10 La cassa è vincolata dalle decisioni di un 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, ma bensì di valutare se sono adempiute le condizioni della riconsiderazione per quanto riguarda la possibilità di chiedere la restituzione delle prestazioni versate.

⇒ Giurisprudenza

DTF C 215/06 del 20.3.2007 (Decisione retroattiva di inidoneità al collocamento)

DTF 8C_731/2011 del 24.1.2011 (Intemperie, perdita di lavoro non controllabile)

DTF 126 V 399 (La cassa è vincolata alla decisione di inidoneità al collocamento emessa dall'autorità cantonale)

Nei suoi rapporti di revisione, l'ufficio di compensazione dell'AD 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 3 anni a decorrere dal momento in cui l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi 5 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 LPGa). La decisione relativa all'applicabilità del termine di prescrizione penale (questione pregiudiziale che non dipende da una procedura penale in corso: DTF 138 V 74; DTF 8C_592/2007 del 20.8.2008) è di competenza del Tribunale amministrativo; per la cassa, la questione si pone esclusivamente in via teorica. Infatti la cassa può limitarsi ad applicare in ogni caso il termine di prescrizione usuale, senza appurare se la fattispecie all'origine della domanda di restituzione costituisca o meno un atto sanzionabile.

La decisione di restituzione delle prestazioni sottostà quindi a un doppio termine di prescrizione: da un lato, deve essere emanata entro 3 anni dalla constatazione dell'errore; dall'altro, la restituzione può riguardare unicamente le prestazioni versate negli ultimi 5 anni (DTFA I 306/04 del 23.9.2004). La cassa deve esaminare d'ufficio il rispetto del termine di prescrizione. ↓

Termine relativo di prescrizione

A13 Il termine di 3 anni è un termine relativo di prescrizione. Esso comincia a decorrere dal momento in cui la cassa, dando prova dell'attenzione da essa ragionevolmente esigibile e, 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; DTFA C24/02 dell'11.2.2004). Se la determinazione della pretesa presuppone l'intervento di varie autorità amministrative, il termine di 3 anni comincia 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 prescrizione 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 perenzione 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 8C_469/2011 del 29.12.2011).

⇒ Giurisprudenza

DTF 112 V 180 (Se l'esame dei fatti all'origine della restituzione richiede la partecipazione di diversi organi amministrativi – nella fattispecie: la commissione dell'assicurazione per l'invalidità e la cassa di compensazione –, il termine di 3 anni decorre già a partire dal momento in cui uno degli organi competenti ha acquisito sufficiente conoscenza dei fatti in questione)

Termine assoluto di perenzione

A15 Il termine di perenzione di 5 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 5 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 5 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 (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 nel caso in cui la decisione sia annullata in un secondo tempo e sia sostituita da una nuova decisione.

PERSONE TENUTE ALLA RESTITUZIONE

art. 25 e 71 LPGA; 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 C 314/00 del 15.12.2000 (Beneficiario di prestazioni versate per errore)
 - DTF 96 V 72 (Eredi)
- i terzi e le autorità cui le prestazioni pecuniarie sono state versate per garantire l'impiego appropriato conformemente all'art. 20 LPGA 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 curatore non è tenuto alla restituzione. Lo stesso vale 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 H 339/01 del 17.6.02 consid. 3 (Esonero del tutore dall'obbligo di restituzione)

DTF 110 V 10 consid. 3 (Un'autorità assistenziale che percepisce rendite arretrate, in considerazione di anticipi che essa ha accordato e in virtù dell'autorizzazione esplicitamente concessa dall'avente diritto, va considerata come terzo destinatario ai sensi dell'art. 76 cpv. 1 OAVS)

DECISIONE DI RESTITUZIONE

art. 25 LPGA; 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;
- all'ufficio di compensazione dell'AD, per quanto riguarda la restituzione di ILR o IPI in seguito a un controllo del datore di lavoro. ↓

A20 Una domanda di restituzione delle prestazioni deve sempre essere oggetto di una decisione formale di restituzione (DTF 130 V 388). ↓

Contenuto della decisione di restituzione

(art. 49 LPGA)

A21 La decisione formale di restituzione deve comprendere:

- i fatti;
- l'ammontare della restituzione;
- I motivi;
- l'indicazione della possibilità di chiedere il condono e del termine per presentarne la domanda;
- i rimedi giuridici;
- il nuovo conteggio in allegato;
- se è ancora possibile procedere alla compensazione con prestazioni in corso ai sensi della LADI, la cassa indica inoltre quanto segue (vale anche per la decisione sull'opposizione):
 - l'importo chiesto in restituzione sarà compensato con prestazioni dovute (cfr. D1 ss.);
 - l'eventuale revoca dell'effetto sospensivo (art. 54 LPGA, cfr. D5a). ↓

Notificazione

A22 La decisione di restituzione va notificata tramite lettera raccomandata (R) al beneficiario delle indennità o al suo rappresentante legale (avvocato, curatore, ecc., A18). Se non viene ritirato immediatamente, un invio raccomandato si considera notificato il 7° giorno dalla ricezione del plico da parte dell'ufficio postale del luogo di domicilio del destinatario (art. 38 cpv. 2^{bis} LPGA; DTF 134 V 49). La notificazione irregolare di una decisione non deve provocare pregiudizi per l'interessato (art. 49 cpv. 3, 3a frase LPGA).

Qualora il beneficiario sia deceduto, è sufficiente notificare la decisione a uno dei suoi eredi conosciuti. Le autorità cantonali civili competenti forniscono informazioni per quanto attiene all'esistenza di eredi, nonché sullo stato della successione

⇒ Giurisprudenza

DTF 129 V 70 (La decisione mediante la quale l'amministrazione, dopo il decesso del beneficiario, domanda la restituzione di prestazioni complementari riconosciute a torto è valida anche se viene fatta valere nei confronti di un singolo erede.) ↓

A23 Se la dimora del debitore non è nota e qualora le informazioni raccolte presso il Comune e la consultazione degli elenchi elettronici non abbiano fornito alcun risultato, sussistono le seguenti possibilità:

- Il *Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE) (Centro di servizio per i concittadini, Helpline@eda.admin.ch)*: 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.
- La *Segretaria di Stato 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 (p. 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.
- 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.

Da ultimo, a livello europeo, occorre verificare se è stata effettuata una richiesta di moduli (PDU1 o U002), poiché in questi ultimi viene menzionato l'indirizzo corrente dell'assicurato.

A24 L'art. 55 LPGA permette, rinviando all'art. 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. ↓

Ricerca e notificazione nell'UE

art. 76 e 77 R (CE) 987/2009

A24a Nell'Unione europea è possibile inoltrare alle autorità competenti una «richiesta di informazioni» (modulo R012 – «Richiesta informazioni») in relazione ad una determinata persona (p. es. il suo indirizzo esatto, il suo reddito o i suoi averi disponibili). L'autorità interpellata può fornire (mediante il modulo R014 – «Risposta a richiesta in-

→ A19 – A21 modificato luglio 2019

→ A22 modificato luglio 2019

→ A24 modificato gennaio 2022

formazioni») soltanto gli elementi a lei accessibili nel quadro procedure di recupero di crediti analoghi (nessuna inchiesta specifica).

È inoltre possibile trasmettere alle autorità competenti di uno Stato dell'UE le decisioni emesse da una cassa di disoccupazione svizzera, con l'incarico di notificarle successivamente ai destinatari, conformemente alle prescrizioni vigenti nello Stato interessato («Richiesta di notifica»; modulo R015). In seguito l'autorità interpellata comunica se è stato possibile effettuare la notificazione («Risposta alla richiesta di notifica»; modulo R016).

Nota: ciò è possibile unicamente in caso di importi superiori a € 350 (ca. CHF 420). Si tratta del limite relativo all'ottenimento di assistenza amministrativa; esso non pregiudica la possibilità, per una cassa di disoccupazione svizzera, di emettere una decisione relativa ad un importo inferiore.

I moduli sono reperibili su TCNet (Amministrativo -> Moduli -> Affari internazionali -> 883/2004 -> Paper SED).

Notificazione in altri Stati

A24b La notificazione delle decisioni di restituzione viene effettuata tramite la locale rappresentanza diplomatica svizzera.

Possibilità di rinunciare alla restituzione

Principio (della protezione) 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 erronea possono obbligare l'amministrazione a concedere a un cittadino un vantaggio contrario alla legge se le seguenti condizioni cumulative sono soddisfatte:

- a. l'autorità è intervenuta, o non è intervenuta pur essendo tenuta a farlo conformemente alla legge (art. 27 LPGGA), in una situazione concreta nei confronti di una determinata persona;
- b. essa ha agito o avrebbe dovuto agire nei limiti della propria competenza;
- c. il cittadino non ha potuto rendersi conto immediatamente dell'inesattezza dell'informazione ottenuta, e
- d. basandosi sull'informazione ricevuta, il cittadino ha preso disposizioni non reversibili senza pregiudizio;
- e. 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 raccolga 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

DTF 8C_662/2011 del 25.11.2011 (Nessun diritto alla tutela della buona fede in caso di successiva modifica legislativa)

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'art. 3 cpv. 3 OPGA, l'assicuratore decide di rinunciare alla restituzione se le condizioni per il condono sono manifestamente date (C1 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 (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 CHF 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 CHF 800.

B

COMPENSAZIONE, VERSAMENTO A TERZI E ESECUZIONE FORZATA

(B1 - B26)

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

art. 94 LADI

B1 L'art. 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 deroga all'art. 25 cpv. 1 LPGa, l'importo da restituire è limitato alla somma delle prestazioni versate per lo stesso periodo da tali assicurazioni (art. 95 cpv. 1^{bis} LADI).

⇒ Giurisprudenza

DTF 136 V 195 (Concomitanza tra rendita AI e rendita per vedove, nonché compensazione con indennità di disoccupazione)

Procedura di comunicazione ad un'altra assicurazione sociale

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 «Comunicazione concernente il pagamento di prestazioni AD-AI-AM-AINF-PP», ottenibile sul TCNet alla rubrica «Moduli».

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 LPGa), se ne ha presentata una anche presso la 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'art. 49 cpv. 4 LPGa, 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 accertare quali

sono gli istituti di previdenza professionale o gli istituti che entrano in considerazione come tali (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.

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 presume che l'assicurato non abbia a quel punto ancora presentato una domanda di prestazioni LPP, 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 l'ufficio di compensazione dell'AD. 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 LPG), 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 art. 94 cpv. 2 LADI nonché 70 e 71 LPG.

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. se in concomitanza con una rendita per vedove/vedovi). 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 «Comunicazione concernente il pagamento di prestazioni AD-AI-AM-AINF-PP» o il modulo AVS/AI 318.183 «Compensazione di pagamenti retroattivi dell'AVS/AI e dell'IPG (indennità di maternità)».

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 stabilito, 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 in nessun modo la procedura nei confronti dell'AI, che va quindi 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 in tal modo 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 andrà 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 dall'altra assicurazione per lo stesso periodo (art. 95 cpv. 1^{bis} LADI). L'importo indicato nella decisione corrisponde pertanto alla somma da compensare con l'altra assicurazione. Tale importo va 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 giorni con diritto all'ID 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 quest'ultima. Tale limite deve essere rispettato per ogni mese.

⇒ Esempio di calcolo (file Excel disponibile sul TCNet) ↓

Nome: JEAN EXEMPLE													
Pos.	1 Mese	2 Rendita AI	3 x Giorni con diritto all' ID	4 / Ø No. di giorni di lavoro		5 Ammontare massimo AI chiesta in restituzione	6 Ind. giorni versate in restituzione	7 Diritto	8 Domanda di restituzione all'AI	9 Rendita LPP	10 Domanda di restituzione alla LPP	11 Amortiz. a carico del Fondo	12 Domanda di restituzione Totale
1	Jan. 19		x	/	21.70	= 0.00	→	0.00			0.00	0.00	0.00
2	Feb. 19		x	/	21.70	= 0.00	→	0.00			0.00	0.00	0.00
3	Mär. 19		x	/	21.70	= 0.00	→	0.00			0.00	0.00	0.00
4	Apr. 19		x	/	21.70	= 0.00	→	0.00			0.00	0.00	0.00
5	Mai. 19		x	/	21.70	= 0.00	→	0.00			0.00	0.00	0.00
	Totale	0.00						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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 «Formulaire» e 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 rendite 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.

→ B14 modificato luglio 2019

Compensazione con l'UE e l'AELS**art. 72 R (CE) 987/2009**

B18 Nell'ambito dell'ALC è possibile chiedere la compensazione di prestazioni erogate indebitamente rivolgendosi ad un'autorità competente di uno Stato dell'UE o dell'AELS. In questo caso, l'autorità interessata detrae le prestazioni fino a concorrenza dell'importo dovuto, come se si trattasse di una somma versata in eccesso dall'autorità stessa. In seguito versa l'importo detratto all'istituzione che ha chiesto la compensazione.

L'applicazione di questa norma richiede che la cassa di disoccupazione svizzera venga informata, ad esempio mediante uno scambio di moduli tra autorità competenti (U001), del fatto che l'assicurato debitore percepisce prestazioni in uno Stato UE/AELS. In questo caso, è importante che la cassa agisca rapidamente inoltrando una domanda di detrazione delle prestazioni (modulo R001). ↓

VERSAMENTO A TERZI

art. 94 cpv. 3 LADI; art. 124 cpv. 1 OADI

Organismi di assistenza che hanno effettuato anticipi – Diritto di esigere l'arretrato

- B19** Se un organismo d'assistenza pubblico o privato ha versato anticipi a scopo di sostentamento per un periodo in cui vengono versate retroattivamente indennità giornaliere, esso può esigere l'arretrato di queste indennità fino a concorrenza dei suoi anticipi.

Organismi di assistenza

- B20** Per organismo d'assistenza pubblico si intende un ente pubblico che fornisce assistenza sociale. Per organismo d'assistenza privato si intende un istituto o un organismo di utilità pubblica (p. es. una fondazione).

Compiti delle casse di disoccupazione

- B21** Affinché la cassa di disoccupazione venga a conoscenza degli anticipi versati da un organismo d'assistenza e possa versargli l'arretrato delle indennità conformemente alle disposizioni legali, l'art. 124 cpv. 1 OADI stabilisce che l'organismo che effettua un anticipo debba immediatamente esercitare il suo diritto presso la cassa di disoccupazione competente.

Se, in seguito all'informazione dell'organismo d'assistenza o in base ad altre circostanze (ad es. indicazioni della persona assicurata), la cassa di disoccupazione viene a conoscenza del fatto che sono stati versati anticipi e che un altro organismo d'assistenza è coinvolto, essa provvede affinché l'arretrato delle indennità sia corrisposto a tale organismo fino a concorrenza degli anticipi versati.

L'importo da restituire all'organismo d'assistenza va calcolato tenendo conto della congruenza temporale e materiale.

Congruenza temporale

- B22** Per congruenza temporale si intende che i periodi per cui vengono versati gli anticipi corrispondono ai periodi per cui vengono versate retroattivamente indennità giornaliere. Gli anticipi effettuati per un periodo che non dà diritto a un versamento retroattivo non possono pertanto essere rimborsati.

Congruenza materiale

- B23** Per congruenza materiale si intende che soltanto gli anticipi a scopo di sostentamento possono essere oggetto di restituzione. Questo principio impedisce l'arricchimento dell'organismo di assistenza e l'impiego inadeguato delle prestazioni retroattive (p. es. per coprire altri crediti dell'organismo d'assistenza nei confronti dell'assicurato).

Anticipi

- B24** L'art. 124 cpv. 2 OADI definisce, analogamente all'art. 85^{bis} dell'OAI, le prestazioni degli organismi di assistenza considerate come anticipi. Per poter procedere al corretto versamento dell'arretrato, la cassa di disoccupazione ha bisogno di varie indicazioni da parte dell'istituzione che chiede l'arretrato, ossia:

- l'entità dell'anticipo;
- il periodo in cui sono stati effettuati anticipi;
- il tipo di anticipo (a scopo di sostentamento?);
- la base dell'anticipo (prestazioni volontarie, contratto, legge);
- l'obbligo di rimborsare e l'accordo scritto dell'assicurato al versamento dell'arretrato all'organismo di assistenza che ha versato l'anticipo in caso di prestazioni volontarie.

Sulla base di queste indicazioni, la cassa esamina se e in che misura sono adempite le condizioni del versamento dell'arretrato all'organismo che ha effettuato l'anticipo.

Decisione

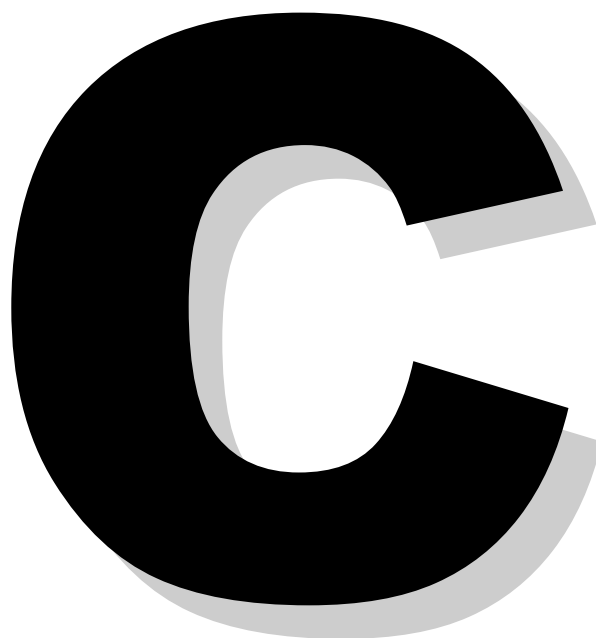
- B25** Il versamento (parziale) dell'arretrato all'organismo d'assistenza deve figurare nel conteggio del beneficiario. In seguito l'assicurato può chiedere una decisione.

Limitazione dell'esecuzione forzata

- B26** In caso di pignoramento di redditi, i versamenti effettuati direttamente dagli organismi d'assistenza a terzi (affitto, premi dell'assicurazione malattie, ecc.) non sono presi in considerazione dagli uffici d'esecuzione nel calcolo del minimo vitale. In tal modo aumenta la parte pignorabile del reddito del debitore, ossia dell'indennità di disoccupazione versata retroattivamente. Le prestazioni anticipate possono pertanto non essere interamente coperte dai versamenti retroattivi. In altri termini, gli organismi d'assistenza pagano indirettamente i debiti delle persone bisognose nei confronti di terzi (ad es. per i beni di consumo).

L'argomento del minimo vitale non può dunque essere fatto valere per impedire la compensazione delle prestazioni se l'assicurato beneficiava delle prestazioni dell'assistenza sociale nel periodo interessato. Affinché gli anticipi possano essere compensati, è tuttavia necessario che l'assistenza sociale abbia fornito tali prestazioni per un periodo in cui l'assicurato aspettava che un'assicurazione sociale si pronunciasse sul suo diritto alle prestazioni e che tali prestazioni gli siano state effettivamente

te accordate retroattivamente. Se l'assicurato potesse far valere il minimo vitale e chiedere che la somma corrispondente gli fosse versata, riceverebbe le prestazioni due volte (DTF 8C_55/2010 del 6.8.2010).



CONDONO

(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 (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.

In realtà, l'assicurato deve non solo non essersi reso colpevole di cattive intenzioni, ma nemmeno di alcuna grave negligenza. 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'art. 47 cpv. 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.

⇒ Giurisprudenza

DTFA C18/01 dell'11.6.2002 (La condizione della buona fede è o adempiuta o non 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)

DTF 112 V 97 (La buona o mala fede del tutore è opponibile all'assicurato; invece la questione relativa alla difficoltà della situazione viene valutata unicamente considerando la persona e la situazione dell'assicurato)

DTFA C 70/03 del 2.7.2003 (Errore riconoscibile dall'assicurato)

DTFA C 42/02 del 31.10.2002 (Indicazioni inesatte sul modulo per la domanda di prestazioni)

DTF 112 V 97 consid. 2c e rif. (La buona fede non viene meno a causa di una lieve violazione dell'obbligo d'informare)

- ⇒ La buona fede non è stata riconosciuta quando
- DTFA C 223/00 del 5.2.2001 consid. 3a; DTFA C 162/03 del 24.3.04 (I documenti necessari per controllare il tempo di lavoro sono stati buttati troppo presto)
 - DTFA C 229/01 del 12.3.2002 (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 C 136/98 del 24.3.1999; DTFA C 437/99 dell'11.9.2000 (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)
 - DLA 1998 n. 14 pag. 70 (L'assicurato ha lavorato a metà tempo e gratuitamente nell'azienda del proprio figlio, senza informarne l'assicurazione contro la disoccupazione)
 - DTF 8C_120/2012 dell'11.6.2012; DTF 8C_312/2012 del 19.6.2012 (Un'azienda che chiede l'ILR o l'IPI non dispone di alcun controllo sistematico del tempo di lavoro)
- ⇒ La buona fede è stata riconosciuta nel caso di
- DTFA C 150/01 dell'11.4.2002 (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)
 - DTF 8C_269/2009 del 13.11.2009 consid. 5 (In vista di una sanzione, la buona fede dell'assicurato non viene meno)

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 va accordato agli eredi se questi erano in buona fede e verrebbero a trovarsi in gravi difficoltà (DTF 105 V 74 consid. 4).

Gravi difficoltà

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

«La grave difficoltà ai sensi dell'art. 25 cpv. 1 LPGGA è data quando le spese riconosciute a norma della legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) e le spese supplementari di cui al cpv. 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 TCNet.

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 C 200/01 del 17.07.2002 (Caso di rinuncia ad un reddito)

Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato (DTF 105 V 74 consid. 4).

C5 Per determinare l'esistenza di una grave difficoltà, l'ufficio di compensazione dell'AD mette a disposizione dei moduli di domanda di condono e di decisione per gli assicurati e aggiorna regolarmente i relativi file Excel sul TCNet.

C6 Autorità

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

C7 Datori di lavoro

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 3 ultimi esercizi ammonta a CHF 100 000. L'importo da restituire è pari a CHF 26 000. In un simile caso, al datore di lavoro vengono condonati CHF 6000 (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, va 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 ritardo¹⁰. Nel caso le condizioni della restituzione dei termini non siano adempiute, il servizio cantonale ne respinge la domanda e, di conseguenza, respinge anche la domanda di condono.

C8a Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato (art. 4 cpv. 2 OPGA).

Pertanto non si può prendere in considerazione una domanda di condono se il peggioramento della situazione finanziaria avviene successivamente (ad es. dopo che è stato concordato un pagamento rateale).

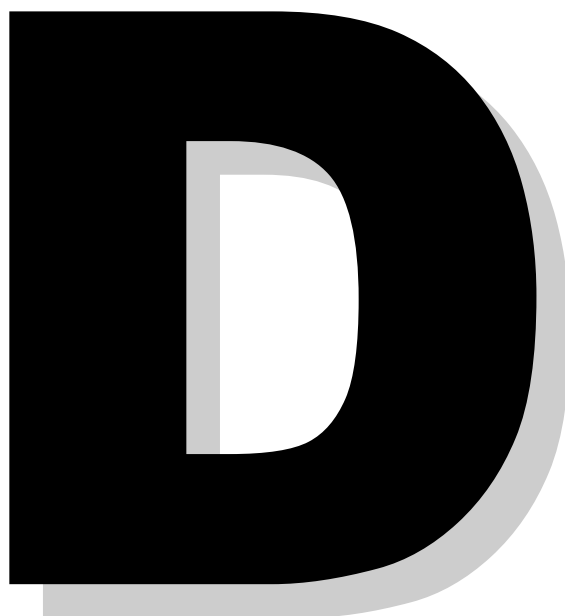
C9 La decisione di condono spetta al servizio cantonale del luogo di domicilio dell'assicurato o del luogo in cui ha sede l'azienda.

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 LPGGA).

I motivi alla base di una decisione di restituzione non possono più essere esaminati nell'ambito di una procedura di condono.

¹⁰ DTF 132 V 42: 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 va presentata entro 30 giorni dalla cessazione dell'impedimento, contemporaneamente alla domanda di condono (art. 41 LPGGA). 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.

- C10** Il servizio cantonale può concedere il condono totale o parziale della restituzione.
- ⇒ Giurisprudenza
 - DTF 116 V 12 (Entità del condono quando l'importo da restituire è soltanto parzialmente coperto dalla frazione di reddito determinante che supera il limite di reddito applicabile)
- 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.



INCASSO

(D1 - D27)

ESECUZIONE DELLA DECISIONE DI RESTITUZIONE

D1 Per gli importi da restituire, l'incasso spetta alla cassa di disoccupazione (art. 83a cpv. 3 LADI e 111 cpv. 2 OADI). ↓

D2 I crediti delle assicurazioni sociali non si prescrivono ma decadono (perenzione). Né la LADI né la LPGA, prevedono un termine di perenzione per l'esecuzione della decisione di restituzione. Occorre applicare per analogia l'art. 16 cpv. 2 LAVS, ossia un termine di 5 anni. Tale termine decorre a partire dalla fine dell'anno civile nel corso del quale la decisione di restituzione è passata in giudicato. Se viene inoltrata una domanda di condono, il termine per l'esecuzione decorre a partire dal passaggio in giudicato della decisione di condono (DTF 117 V 211; DTFA C 37/04 del 17.9.2004).

Durante la procedura d'inventario chiesta dagli eredi o la moratoria concordataria 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.
↓

ESECUZIONE MEDIANTE COMPENSAZIONE CON PRESTAZIONI IN CORSO DELL'ASSICURAZIONE CONTRO LA DISOCCUPAZIONE

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 non appena sono esigibili. 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 LADI ha un carattere imperativo (DTF 110 V 183).

Una compensazione con le prestazioni in corso versate da un'altra cassa di disoccupazione è possibile. La cassa creditrice verifica se il debitore percepisce indennità presso un'altra cassa di disoccupazione. ↓

D4 Affinché la compensazione con le prestazioni future dell'assicurato possa aver luogo occorre che siano rispettate le seguenti condizioni:

- la decisione di restituzione è passata in giudicato (il termine di 30 giorni per richiedere il condono è scaduto), la decisione di condono è passata in giudicato o l'effetto sospensivo di un'opposizione o di un ricorso è stato revocato (cfr. D5a); e
- al momento in cui avviene la compensazione l'assicurato ha ancora diritto a indennità ai sensi della LADI. ↓

Effetto sospensivo in caso di opposizione e ricorso

D5 Le opposizioni e i ricorsi contro le decisioni in materia di restituzione hanno effetto sospensivo. Ciò significa che, in linea di principio, un'esecuzione immediata della restituzione non è possibile.

⇒ Giurisprudenza

DTF 8C_804/2017 del 9 ottobre 2018, consid. 3.2 (L'estinzione del credito in restituzione mediante compensazione può intervenire soltanto una volta che si sia deliberato definitivamente sulla restituzione e su un'eventuale domanda di condono dell'obbligo di restituzione. L'opposizione e il ricorso formulati contro una decisione in materia di restituzione hanno effetto sospensivo.)

DTF 130 V 407 (Il versamento indebito di prestazioni non giustifica, in sé, la revoca dell'effetto sospensivo. Laddove sussista la possibilità di depositare una domanda di condono, la revoca dell'effetto sospensivo è di fatto difficilmente giustificabile.) ↓

➔ D3 – D5 modificato luglio 2019

D5a In deroga a questo principio (cfr. D5), in via eccezionale è possibile decidere la revoca dell'effetto sospensivo (art. 54 cpv. 1 lett. c LPGA) ed eseguire immediatamente la decisione di restituzione mediante compensazione sulla base di un'attenta valutazione degli interessi. La revoca dell'effetto sospensivo deve essere motivata in modo convincente nei considerando e figurare nel dispositivo della decisione. ↓

Se sussiste la possibilità di una compensazione con prestazioni in corso è possibile che intervenga la revoca dell'effetto sospensivo, soprattutto se:

- è altamente verosimile che l'esito della procedura relativa alla restituzione sarà sfavorevole al debitore;
- la buona fede del debitore sia esclusa senza possibilità di dubbio (rigetto della domanda presentata);
- l'abuso di diritto è manifesto (manovre dilatorie);
- ecc.

⇒ Giurisprudenza

DTF 110 V 40 consid. 5 (Una revoca dell'effetto sospensivo è appropriata laddove la cassa possa ritenere, alla luce della propria esperienza, che il debitore tenti di ritardare il regolamento del debito oppure che questi sia manifestamente recalcitrante. In occasione della verifica dei motivi a favore o contro un'esecuzione immediata, è altresì possibile prendere in considerazione le previsioni relative all'esito della questione principale del contenzioso, a condizione che siano palesi. L'autorità decisionale non può peraltro revocare l'effetto sospensivo se non alla condizione di poter invocare dei motivi convincenti a tal fine.)

DTF 9C_941/2009 del 15 dicembre 2009 (La possibilità di revocare l'effetto sospensivo di un ricorso non presuppone, nel caso specifico, circostanze eccezionali che giustifichino questa misura. Non deve esserci alcun dubbio in merito alle previsioni relative all'esito del contenzioso di fondo. Per valutare gli interessi presenti non devono essere effettuate indagini supplementari.)

⇒ Esempio

In seguito all'incrocio dei dati della Legge federale contro il lavoro nero (LLN) con le verifiche effettuate presso l'AVS e il datore di lavoro, emerge che una persona assicurata ha omesso di dichiarare alla cassa di disoccupazione i redditi che ha prodotto. In questo modo, la persona in questione ha indubbiamente percepito delle prestazioni a cui non aveva diritto. La persona si oppone alla domanda di restituzione. In questo caso si può dare per assodato che la domanda di restituzione delle prestazioni sarà confermata e che l'utilizzo delle vie legali da parte dell'assicurato abbia come unico obiettivo quello di permettergli di continuare a beneficiare delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione senza riduzione. In simili circostanze gli interessi dell'assicurazione contro la disoccupazione prevalgono su quelli dell'assicurato. ↓

Minimo vitale e pignoramento

D6 Prima di procedere a una compensazione, la cassa di disoccupazione deve verificare se ciò pregiudichi il minimo vitale dell'assicurato. Per determinare il minimo vitale, essa si baserà sulle linee direttive della Conferenza svizzera degli ufficiali di esecuzione per il calcolo del minimo vitale ai sensi del diritto delle esecuzioni in conformità con

l'art. 93 LEF Il minimo vitale dell'assicurato va calcolato servendosi del formulario SECO (TCNet).

⇒ Giurisprudenza

DTF 8C_804/2017 del 9 ottobre 2018, consid. 3.1 e 4 (La compensazione della somma da restituire con prestazioni dovute deve avvenire tenendo in considerazione il minimo vitale dell'assicurato per il periodo corrispondente.) ↓

D6a La compensazione ha la priorità rispetto al pignoramento del salario disposto dall'Ufficio esecuzioni o a un'eventuale cessione al servizio sociale comunale. ↓

→ D6 modificato luglio 2019

→ D6a inserito gennaio 2015

ESECUZIONE TRAMITE RECUPERO CREDITI

- D7** La procedura di recupero crediti deve iniziare non appena la decisione di restituzione è passata in giudicato e si è constatata l'impossibilità sia della compensazione sia del condono. La cassa procede nel seguente modo:
- l'assicurato viene sollecitato per iscritto a pagare oppure (se non l'avesse ancora fatto) a presentare una domanda di condono o una convenzione di rimborso entro 30 giorni; l'assicurato viene avvisato che, trascorso tale termine, verrà avviata una procedura d'esecuzione nei suoi confronti e avvisato;
 - se il termine scade senza che l'assicurato abbia agito, viene avviata la procedura d'esecuzione. ↓
- D7a** Gli aspetti fondamentali dello svolgimento della procedura di esecuzione sono disciplinati dalla LEF. Conformemente all'art. 68 cpv. 1 LEF, le spese d'esecuzione sono a carico del debitore e vengono anticipate dal creditore. Secondo l'art. 68 cpv. 2 LEF, il creditore ha il diritto di prelevare dai primi versamenti del debitore le spese d'esecuzione. In caso di saldo residuo il credito non è considerato integralmente riscosso. ↓

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/TCRD 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/TCRD.
- D9** La cassa può accettare pagamenti rateali se la durata del rimborso non supera in genere 2 anni. La durata del rimborso non deve in nessun caso superare il termine di perenzione del credito (D2).
- L'assicurato deve essere avvisato che il mancato rispetto di uno dei termini di pagamento comporta l'esigibilità dell'intero debito. ↓

→ D7 – D7a modificato luglio 2019

→ D9 modificato luglio 2019

CREDITI ALL'ESTERO

Credit derivanti dall'applicazione dell'art. 29 o 54 LADI

D10 Quando la surrogazione ai sensi dell'art. 29 o 54 implica un'azione giudiziaria all'estero, tutti gli atti devono essere sottoposti alla SECO/TCJD, che determina se e a quali condizioni può essere avviata una procedura all'estero (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, l'ufficio di compensazione dell'AD autorizza se del caso la cassa a rinunciare a far valere i suoi diritti.

Credit derivanti dall'applicazione dell'art. 95 LADI

D11 La LPGA non menziona la problematica del debitore residente all'estero.

Cionondimeno, 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, compreso il recupero di crediti all'estero (art. 115 cpv. 3 OADI).

Stati dell'UE / AELS

D11a L'Accordo bilaterale sulla libera circolazione delle persone tra la Svizzera e l'UE/AELS recepisce la normativa europea in materia di mutua assistenza amministrativa e recupero dei crediti. Il recupero dei crediti può essere effettuato in un altro Stato membro, secondo le procedure e con le garanzie e i privilegi applicabili al recupero dei contributi, nonché alla ripetizione delle prestazioni indebitamente erogate dall'istituzione corrispondente di quest'ultimo Stato – art. 84 par. 1 R (CE) n. 883/04.

Per l'incasso, a seconda della risposta ottenuta alla «Richiesta informazioni» (A24a), la cassa può scegliere tra ricorrere alla compensazione mediante le prestazioni in corso versate nello Stato ove risiede la persona assicurata – art. 72 R (CE) n. 987/2009 –, o chiedere il rimborso tramite il suddetto Stato – art. 78 R (CE) n. 987/2009.

- a. La compensazione viene sollecitata tramite il modulo R001 («Richiesta di detrazioni dagli arretrati/dai pagamenti in corso»); l'autorità interpellata risponde con i moduli R002 («Risposta a richiesta di detrazioni dagli arretrati/dai pagamenti in corso») e R003 («Decisione su detrazione»).
- b. La domanda di recupero va presentata mediante il modulo R017 («Domanda di recupero/misure cautelari»); l'autorità interpellata risponde mediante il modulo R018. Essa riguarda i crediti passati in giudicato per i quali il termine di prescrizione non è ancora scaduto.

Le decisioni esecutive emanate dalle autorità giudiziarie e da quelle amministrative, riguardanti la ripetizione (restituzione) di prestazioni indebitamente erogate in virtù della legislazione di uno Stato membro, sono riconosciute e poste in esecuzione su richiesta dell'organismo competente in un altro Stato membro, entro i limiti e secondo le procedure previsti dalla legislazione e da ogni altra procedura applicabile a decisioni analoghe di quest'ultimo Stato membro – art. 84 par. 2 R (CE) n. 883/04.

I moduli R025 («Notifica del ritiro della richiesta o della riduzione del credito») e R036 («Comunicazione di informazioni supplementari») consentono alle autorità di notificare eventuali cambiamenti (ammontare del credito o rimborsi rateali). Il modulo R036 permette inoltre di rispondere ad un'eventuale richiesta di informazioni supplementari, formulata al punto 8 del modulo R018. ↓

D11b Il recupero viene effettuato nella valuta dello Stato membro interpellato. In seguito l'importo del credito viene trasferito allo Stato membro «creditore».

Lo Stato membro interpellato può, previa consultazione dello Stato membro «creditore», agire nei confronti dell'assicurato debitore in modo analogo a quello descritto a D7 segg., anche per quanto attiene all'applicazione di interessi di mora.

Tuttavia l'assicurato può ancora contestare sia il credito, dinanzi alle autorità dello Stato membro «creditore», sia le misure esecutive presso lo Stato interpellato, secondo le disposizioni legislative e regolamentari locali (modulo «Notifica della contestazione» – R019). Può altresì presentare una domanda di condono allo Stato interpellato.

La procedura di recupero riprende non appena l'autorità giudiziaria competente respinge la contestazione dell'assicurato («Decisione sulla contestazione»; R034). Nel frattempo, lo Stato membro «creditore» può chiedere allo Stato interpellato di adottare misure cautelari al fine di garantire il recupero («Risposta a notifica di contestazione» – R033). Se lo Stato interpellato decide di riconoscere il diritto al condono, la procedura di incasso viene interrotta.

D11c Generalmente le spese di recupero sono a carico dell'assicurato.

In linea di principio lo Stato interpellato fornisce assistenza a titolo gratuito, a meno che la procedura presenti particolari difficoltà o costi molto elevati.

Se l'azione è ingiustificata, le spese vanno invece a carico dello Stato membro «creditore».

⇒ Nota

Nonostante esistano procedure specifiche, attualmente il loro corretto svolgimento non viene garantito in tutti gli Stati. Per quanto attiene all'assicurazione contro la disoccupazione, in assenza di dati concludenti, non si può ritenere a priori che il recupero sia impossibile.

Il ricorso alle procedure europee dipende essenzialmente dalla durata procedurale prevista e dagli importi da recuperare. Eventuali difficoltà procedurali e finanziarie vanno esaminate caso per caso con la SECO/TCJD.

D11d *D11d* *soppresso*

Altri Stati

D11e Non esistono accordi specifici in materia di assicurazione contro la disoccupazione con Stati non facenti parte dell'UE/dell'AELS. Di conseguenza, per ciò che concerne gli Stati in questione, l'incasso del credito per via giuridica deve avvenire tramite una procedura di «exequatur» (riconoscimento) della decisione di restituzione, il cui esito molto spesso è incerto. In simili casi spetta all'ufficio di compensazione dell'AD valutare l'opportunità di procedere all'incasso.

INTERESSI DI MORA

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

D12 Conformemente all'art. 26 cpv. 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 (ATF 137 V 273).

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.

D13 Il tasso per l'interesse di mora è del 5 % 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 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 previsto a questo scopo, tramite la funzione corrispondente «Interessi di mora» del sistema di pagamento dell'assicurazione contro la disoccupazione (SIPAD), e non è oggetto di alcuna deduzione sociale (importo netto dell'indennità).

L'interesse di mora inizia al più presto a partire dal 1.1.2003 (DTF 131 V 358).

⇒ 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 2 anni = CHF 72 000 (diritto mensile medio all'ID = CHF 3000).
- 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'art. 26 cpv. 2 LPGA dal 1.6.2005 (ossia 24 mesi dopo la nascita del diritto alle prestazioni dell'assicurazione).

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

Pertanto, va 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.

Prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente	Periodo soggetto a interessi	Interessi
Maggio 2005: CHF 72 000	1.6. - 30.6.05	CHF 300
Giugno 2005: CHF 72 000	1.7. - 31.7.05	CHF 300
Luglio 2005: CHF 72 000	1.8. - 31.8.05	CHF 300
Totale degli interessi dovuti		CHF 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 CHF 200

Marzo 2000: 01.3. - 31.3. 23 indennità giornaliera a CHF 200

Aprile 2000: 03.4. - 12.4. 8 indennità giornaliera a CHF 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'art. 26 cpv. 2 LPGA nasce, in base al principio del diritto transitorio summenzionato, soltanto dal 1.1.2003 e non già dal 24.2.2002 (dopo 24 mesi dalla nascita del diritto all'indennità).

Secondo l'art. 7 cpv. 2 OPGA, l'interesse di mora inizia il primo giorno del mese in cui è insorto il diritto e cessa alla fine del mese in cui è stato emesso 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 CHF 7000 da versare retroattivamente è pertanto soggetto a un interesse di mora per 7 mesi = $7/12 \times 7000 \times 5\% = \text{CHF } 204.20$.

CREDITI INESIGIBILI

art. 115 OADI

D14 Se la cassa non è in grado di ottenere il rimborso totale o parziale (comprese le spese d'esecuzione) delle prestazioni indebite, il suo titolare può presentare alla SECO/TCRD una domanda di liberazione dall'obbligo di risarcimento. 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'ufficio di compensazione dell'AD verifica che la cassa non si sia resa colpevole di gravi mancanze al momento del versamento delle prestazioni e che abbia intrapreso quanto necessario per recuperare il credito, in particolare conformemente alle istruzioni fornite dall'ufficio di compensazione dell'AD.

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 di prescrizione, A12) oppure se la SECO/TCJD ha autorizzato la cassa a rinunciare al credito.

D15 I crediti inesigibili inferiori a CHF 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 CHF 800, di cui però soltanto un credito residuo inferiore a CHF 800 risulta inesigibile.

Nel caso in cui sia impegnata la responsabilità del titolare è determinante l'importo iniziale di restituzione (escluse le spese d'esecuzione), salvo che la cassa non abbia dato prova di diligenza nello svolgimento dei suoi compiti durante la procedura esecutiva.

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 perenzione. 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.

GESTIONE CENTRALE DEGLI ATTESTATI DI CARENZA BENI

Definizione

D17 L'attestato di carenza beni viene rilasciato dall'ufficio d'esecuzione al creditore che non ha potuto ottenere un completo risarcimento mediante il ricavato della liquidazione. L'attestato di carenza beni constata un'insufficienza di copertura e vale come ricognizione di debito. In virtù dell'attestato, il creditore beneficia di alcuni vantaggi, tra cui l'imprescrittibilità del credito per 20 anni. L'atto in questione consente di promuovere una nuova esecuzione soltanto a condizione del ritorno a miglior fortuna del debitore.

Attestati di carenza beni in seguito a una domanda di restituzione delle prestazioni

D18 Gli attestati di carenza beni consegnati alle casse di disoccupazione sono raccolti dalla SECO/TCRD in occasione dell'esame della domanda di liberazione dall'obbligo di risarcimento (D14 segg.) I criteri determinanti per una gestione centrale sono:

- la data della decisione di restituzione: 1.1.2003 o successiva;
- la consegna effettiva di un attestato di carenza di beni;
- il fatto che l'importo chiesto in restituzione non sia messo a carico del titolare della cassa (art. 82 LADI in combinato disposto con gli art. 114 segg. OADI).

In ogni caso, è necessario allegare l'originale dell'attestato di carenza beni. Dovesse mancare agli atti, esso verrà richiesto alla cassa dalla SECO/TCQL.

Attestati di carenza beni derivanti da una surrogazione

D19 Gli attestati di carenza beni derivanti da una surrogazione vengono gestiti soltanto se il trasferimento ha avuto luogo dopo il 31.12.2002.

Occorre inoltre distinguere gli attestati di carenza beni in caso di fallimento da quelli rilasciati in caso di pignoramento.

- Gli attestati di carenza beni rilasciati in caso di fallimento di persone giuridiche (SA, Sagl, ecc.) non hanno alcun valore e non dovranno essere consegnati alla SECO. Gli attestati di carenza beni che riguardano società unipersonali o persone fisiche vanno invece gestiti in modo centralizzato e devono essere trasmessi alla SECO.
- Per quanto riguarda gli attestati di carenza beni rilasciati in caso di pignoramento, la SECO gestisce sia quelli delle società unipersonali che quelli delle persone fisi-

che e giuridiche. Gli attestati summenzionati devono pertanto essere trasmessi alla SECO.

Attestati di carenza di beni di società in nome collettivo o in accomandita

D20 Conformemente all'art. 568 CO, i soci di una società in nome collettivo sono responsabili solidalmente e con l'intero loro patrimonio di tutte le obbligazioni della società. Il singolo socio non può tuttavia essere convenuto personalmente per un debito se non quando sia fallito oppure la società sia stata sciolta o inutilmente escussa.

Lo stesso vale per i soci di una società in accomandita (art. 604 segg. CO).

Anche se esistono delle probabilità di recuperare dei crediti coperti da attestati di carenza beni di società in nome collettivo o in accomandita, le azioni necessarie appaiono sproporzionate. Pertanto tali attestati di carenza beni non vanno gestiti in maniera centralizzata.

Consegna degli attestati di carenza beni

D21 Gli attestati di carenza beni originali vanno inviati al seguente indirizzo:

SECO – Direzione del lavoro
Mercato del lavoro e assicurazione contro la disoccupazione
Amministrazione TCQL
Holzikofenweg 36
3003 Berna

Eventuali pagamenti effettuati dai debitori

D22 Se la cassa riceve un pagamento (sia tramite l'ufficio d'esecuzione [art. 149a cpv. 2 LEF] oppure direttamente da un debitore) concernente un attestato di carenza beni la cui gestione è affidata al Servizio centrale d'incasso, essa invia una comunicazione all'ufficio di compensazione dell'AD, allegando l'attestato di carenza di beni in questione nel caso si trovi ancora in suo possesso.

In seguito, il Servizio centrale d'incasso entrerà in contatto con la cassa per predisporre il versamento a proprio favore dell'importo che essa ha ricevuto in precedenza.

Compensazione di crediti accertati mediante un attestato di carenza beni con diritti alle indennità giornaliere

- D23** Una compensazione da parte della cassa non è ammessa, salvo se l'ammontare del credito contenuto nell'attestato di carenza di beni è stato posto a carico dei titolari della cassa.

Procedura per il trattamento delle domande di riscatto di attestati di carenza beni

- D24** Se una persona presenta una domanda direttamente all'ufficio di compensazione dell'AD, è opportuno, in tutti i casi, indirizzarla alla cassa competente. Se necessario (qui di seguito), la cassa si rivolgerà all'ufficio di compensazione dell'AD. Le seguenti procedure vanno sempre applicate.

Per gli attestati di carenza di beni la cui gestione non è affidata al Servizio centrale d'incasso spetta alla cassa decidere se un riscatto può essere ammesso o meno. In linea di principio, la cassa può autorizzare un riscatto soltanto se il debitore propone un dividendo di almeno il 40 %. Questo limite può essere ridotto se, nell'ambito di un risanamento generale, il debitore propone a tutti i creditori un riscatto uniforme in termini di dividendo. In tal modo si dovrebbe evitare l'esito negativo delle procedure di risanamento generale unicamente a causa del fatto che l'assicurazione contro la disoccupazione sia l'unica creditrice ad aver rifiutato di ridurre le proprie pretese. Se gli attestati di carenza beni hanno portato a una decisione in cui viene riconosciuta la responsabilità del titolare della cassa («Trägerhaftung»), quest'ultima è libera di accordare o meno un riscatto e di fissarne l'importo.

Se gli attestati di carenza beni devono essere trasmessi – o sono già stati trasmessi – al Servizio centrale d'incasso, occorre procedere come segue:

- La cassa è ancora in possesso dell'attestato di carenza beni:
Se la cassa è ancora in possesso dell'attestato di carenza beni e il debitore propone un riscatto per meno del 100 %, la cassa trasmette all'ufficio di compensazione dell'AD l'attestato di carenza beni e la proposta scritta di riscatto. Se il debitore propone un riscatto al 100 %, la cassa si occupa direttamente dell'esecuzione.
- La cassa non è più in possesso dell'attestato di carenza beni:
Essa trasmette la proposta di riscatto all'ufficio di compensazione dell'AD che si occupa del proseguimento della procedura.

Rigetto dell'opposizione in caso di nuova esecuzione promossa dal Servizio centrale d'incasso

- D25** Se il Servizio centrale d'incasso avvia una nuova esecuzione basandosi sull'attestato di carenza beni, esso necessita dei titoli sui quali si fonda l'attestato in questione (decisioni/conteggi destinati ai beneficiari/sentenze del tribunale) con la conferma dell'esecutività e la rispettiva ricevuta di ritorno. Il Servizio centrale d'incasso si procu-

ra questi documenti e attestazioni rivolgendosi direttamente alla cassa competente. Nei casi in cui non è possibile allegare una ricevuta di ritorno, occorre inoltrare al Servizio centrale d'incasso una conferma «Track & Trace». Le casse provvedono affinché tali documenti siano disponibili.

Attestati di carenza beni che designano l'assicurato come creditore (II)

- D26** Se, in applicazione dell'art. 54 cpv. 3 LADI, gli attestati di carenza beni le sono stati (anche parzialmente) ceduti, la cassa si assicura che la dichiarazione di cessione sia trasmessa all'ufficio di compensazione dell'AD assieme all'attestato di carenza beni (se l'assicurato conserva l'originale, una copia è sufficiente). La dichiarazione di cessione può altresì figurare nell'attestato stesso.

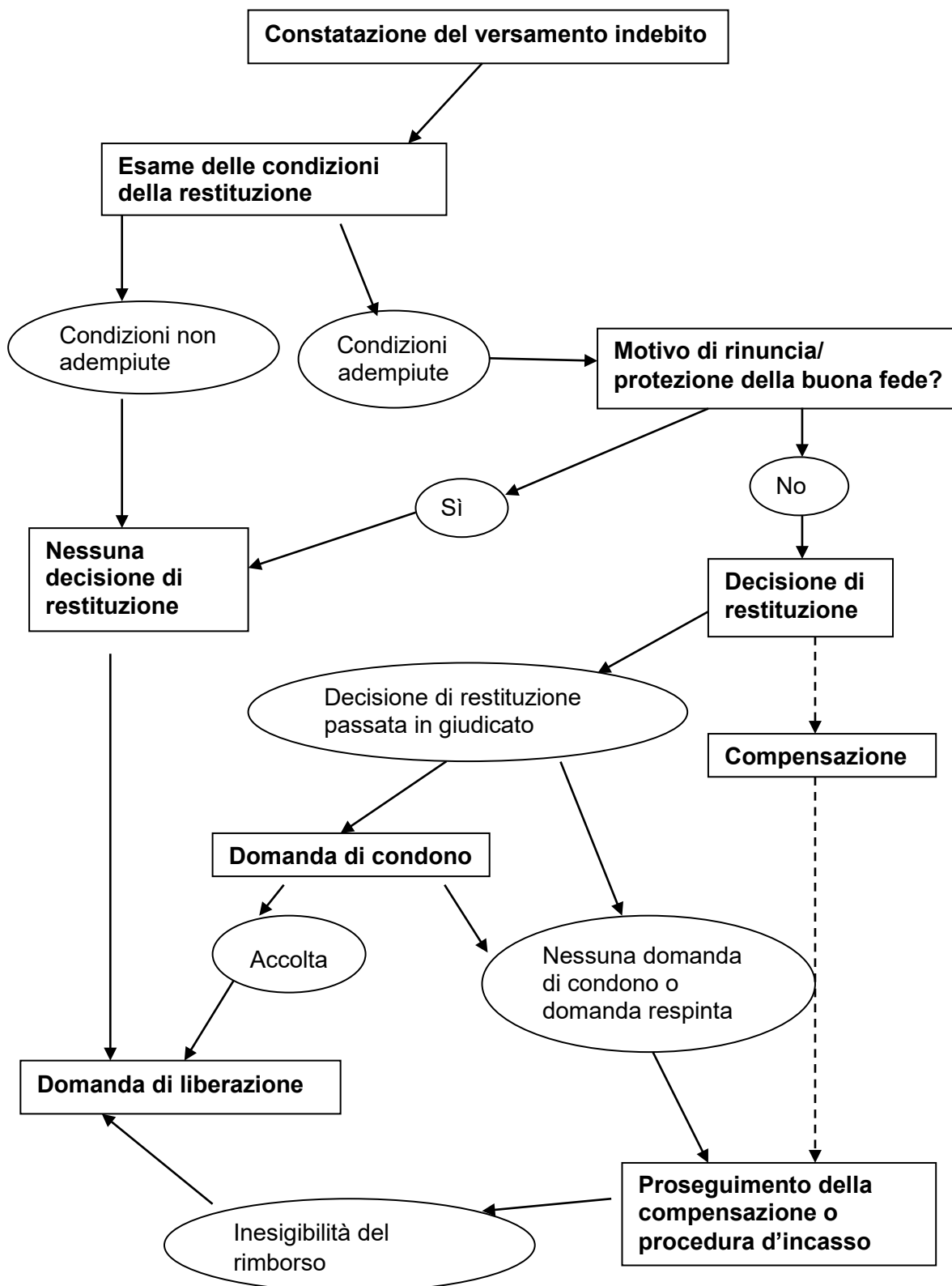
Cause del credito menzionate nell'attestato di carenza beni

- D27** Se promuove una nuova esecuzione, il Servizio centrale d'incasso deve riprendere le cause del credito menzionate nell'attestato di carenza beni in modo che il debitore capisca di quale credito si tratti.



Le casse che promuovono delle esecuzioni devono menzionare come cause del credito i documenti sui quali si fondano (decisione/conteggi/sentenza). Ad esempio:

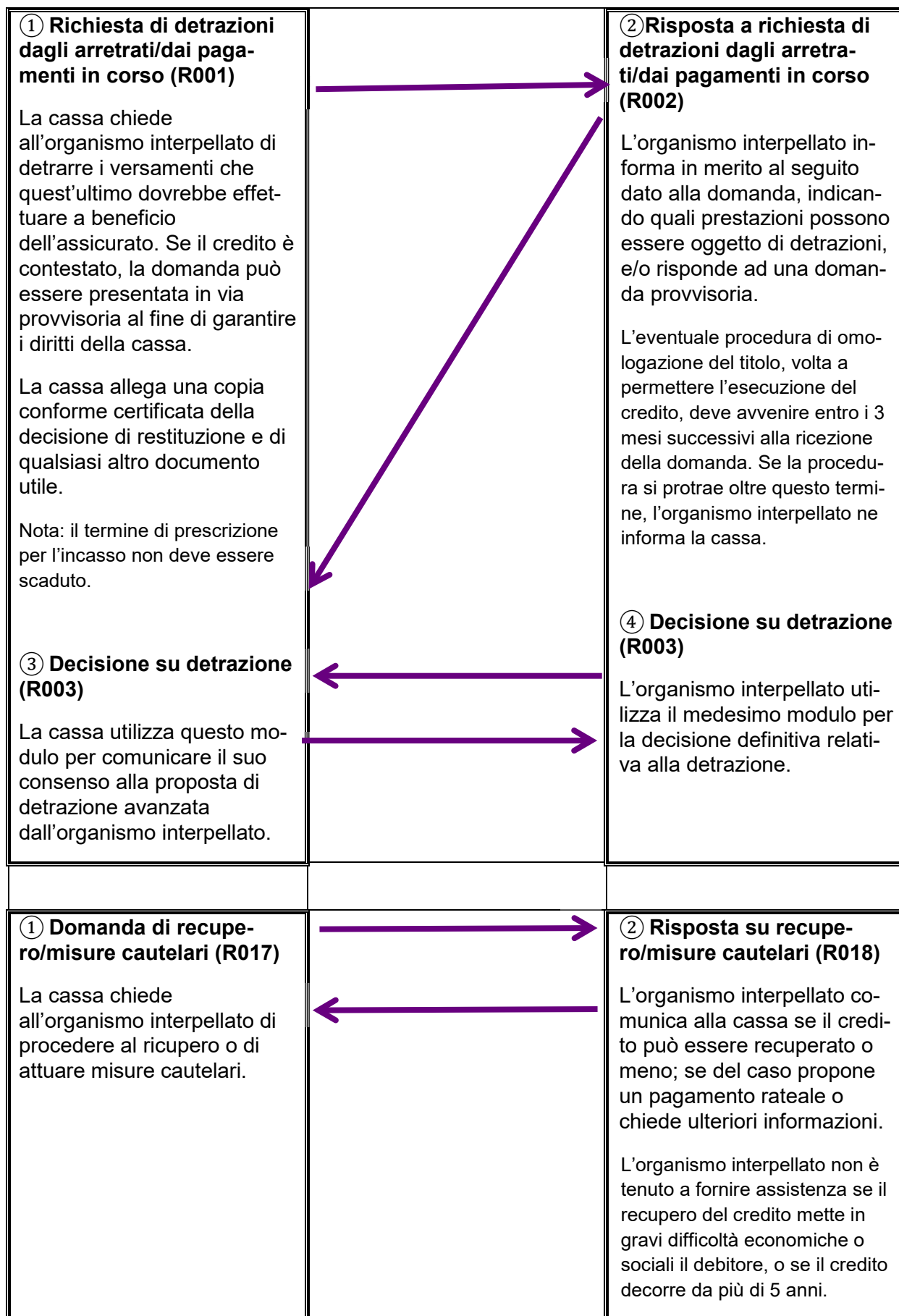
- decisione di restituzione del 21.3.2005
- credito surrogato (art. 29 LADI) conformemente al conteggio/alla decisione di pagamento e notifica della surrogazione dell'8.7.2005
- decisione di restituzione del 2.8.2004 e sentenza del tribunale delle assicurazioni sociali del Canton Zurigo del 10.6.2005



ALLEGATO 1: SCHEMA DELLO SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA





ALLEGATO 2: SCHEMA RELATIVO ALL'USO DEI MODULI EUROPEI (R)

Cassa di disoccupazione CH (Organismo richiedente)		Organismo di collegamento UE (Organismo interpellato)
<p>① Richiesta informazioni (R012)</p> <p>La cassa che vanta un credito di più di 350 € nei confronti di un assicurato può ottenere informazioni concernenti l'indirizzo, i redditi, le prestazioni percepite o le attività utili ai fini del rimborso.</p>		<p>② Risposta a richiesta informazioni (R014)</p> <p>Ad es.: nessuna informazione disponibile, decesso della persona assicurata, insolvenza, indirizzo e situazione finanziaria.</p> <p>L'organismo interpellato non è tenuto a fornire informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - che non potrebbe ottenere in relazione a procedure di recupero crediti analoghe avviate nel suo Stato membro; - che rivelerebbero segreti commerciali, industriali o professionali; o - la cui comunicazione metterebbe a rischio la sicurezza o l'ordine pubblico di detto Stato membro.
<p>① Richiesta di notifica (R015)</p> <p>La cassa può fare notificare dall'autorità estera una decisione di restituzione relativa ad un importo superiore a 350 €.</p>		<p>② Risposta alla richiesta di notifica (R016)</p> <p>L'autorità interpellata comunica se la notificazione può avvenire o meno.</p> <p>La notificazione al destinatario avviene secondo le disposizioni vigenti, in materia di atti e decisioni relativi ad un credito o al suo recupero nello Stato dell'organismo interpellato.</p>



<p>③ Comunicazione di informazioni supplementari (R036) (se richieste nel modulo R018)</p> <p>La cassa risponde alla richiesta di informazioni supplementari, acconsentendo o meno al pagamento rateale.</p>		
<p>Se la decisione di restituzione o il credito sono oggetto di contestazione, l'assicurato promuove un'azione in Svizzera. La cassa provvede ad informare l'organismo interpellato, indicando a quest'ultimo se deve promuovere un'azione particolare (misure cautelari). Di norma, l'avvio di una procedura in Svizzera determina la sospensione della procedura di esecuzione.</p>	<p>L'assicurato può contestare sia il credito nello Stato dell'organismo richiedente, sia le misure esecutive nello Stato dell'organismo interpellato. In questo caso, spetta all'organismo dello Stato in cui è stata promossa la contestazione notificarla all'altra parte interessata.</p> <p>① Notifica della contestazione (R019)</p> 	<p>Se l'esecuzione viene contestata presso lo Stato dell'organismo interpellato, quest'ultimo informa la cassa sulle conseguenze dell'azione promossa (ad es.: sospensione del recupero, attuazione di misure cautelari).</p> <p>L'organismo interpellato sospende la procedura d'incasso, salvo indicazioni contrarie da parte dell'organismo richiedente. La procedura può proseguire soltanto se ciò è consentito dalla normativa dello Stato membro in cui si trova l'organismo interpellato. In questo caso, se l'esito è favorevole all'assicurato, l'organismo interpellato è tenuto a rimborsare a quest'ultimo la somma eventualmente recuperata nel frattempo.</p>

<p>Se la contestazione è promossa in Svizzera, la cassa informa l'organismo interpellato sull'esito di quest'ultima e sulle sue conseguenze (mantenimento/riduzione del credito) indicando le modalità relative ad un eventuale proseguimento della procedura.</p> <p>La cassa allega una copia della decisione.</p>	<p>② Risposta alla notifica di contestazione (R033)</p> <p>L'autorità che riceve il modulo R019 prende posizione, in particolare riguardo alle misure da attuare.</p> <p>③ Decisione sulla contestazione (R034)</p>	<p>Se la contestazione viene promossa nello Stato dell'organismo interpellato, quest'ultimo comunica alla cassa l'esito della contestazione. L'organismo interpellato specifica le conseguenze della decisione.</p>
<p>Notifica del ritiro della richiesta o della riduzione del credito (R025)</p> <p>La cassa informa l'organismo interpellato in merito ad un'eventuale riduzione/annullamento* del credito dando istruzioni al riguardo.</p> <p>*ad es.: il credito è stato recuperato o il termine per l'incasso è scaduto.</p>		
		<p>Notifica del pagamento (R004)</p> <p>L'organismo interpellato comunica alla cassa che è stato effettuato un versamento a suo favore.</p>

		In caso di pagamento rateale ogni versamento è oggetto di notificazione.
--	--	--

⇒ Esempio

La cassa di disoccupazione constata il versamento indebito di prestazioni ad un assicurato. Quest'ultimo nel frattempo si è trasferito all'estero, e ha richiesto un modulo PDU1. Pertanto la cassa è a conoscenza del suo indirizzo all'estero.

La notificazione della decisione di restituzione deve comunque avvenire tramite l'autorità competente (R015). La cassa chiede nel contempo a titolo provvisorio la detrazione di eventuali prestazioni (R001).

L'autorità estera effettua la notificazione (R016), ma respinge la detrazione di prestazioni (R002).

L'assicurato contesta alla cassa la decisione di restituzione. La cassa invia un modulo R019 all'organismo interpellato. La cassa respinge la contestazione del credito. La cassa informa l'organismo interpellato (R034). Viene effettuato un nuovo invio di R019 e R034, poiché l'assicurato ricorre presso il tribunale cantonale.

La cassa intende avviare una procedura all'atto del passaggio in giudicato della decisione definitiva. Prima si accerta però della situazione finanziaria generale dell'assicurato, chiedendo informazioni all'organismo interpellato (R012). Ottenute rassicurazioni al riguardo (R014), la cassa inoltra una domanda di recupero (R017).

L'organismo interpellato risponde informando la cassa che l'assicurato propone un pagamento rateale (R018). La cassa valuta la proposta e accetta l'accordo mediante il modulo R036. In seguito la cassa verrà informata in occasione di ogni trasferimento effettuato dall'organismo interpellato dei versamenti di cui ha beneficiato l'assicurato fino a concorrenza dell'importo dovuto.