

L'art. 46 al. 2 LAA est applicable dans la mesure où la déclaration de sinistre ne correspond pas à la réalité des faits et qu'il y a un caractère intentionnel dans cette fausse déclaration afin de percevoir indûment des prestations d'assurances LAA. Cet article n'a pas seulement pour objectif d'éviter le versement de prestations indues, mais vise également à sanctionner l'assuré coupable de fausses déclarations intentionnelles en lui supprimant le droit à certaines prestations (c. 6.2). Par exemple, la simple communication volontaire à l'assureur d'un salaire plus élevé que celui réellement perçu suffit à remplir les conditions pour l'application de cette disposition (c. 6.4). Un caractère astucieux au sens de l'art. 146 al. 1 CP n'est pas requis (c. 7.3) et le juge des assurances sociales n'est pas lié par les sanctions pénales éventuelles, même entrées en force. Cependant, il ne s'écartera de l'évaluation pénale que si celle-ci n'est pas convaincante ou qu'elle n'a pas de portée pour l'assureur social (c. 7.2).

Pour statuer sur l'application de l'art. 46 al. 2 LAA, l'assureur et le juge des assurances sociales disposent d'un **large pouvoir d'appréciation**. Ils doivent cependant éviter les décisions arbitraires et respecter les principes de l'égalité de traitement et de la proportionnalité. Ces derniers principes (notamment le principe de proportionnalité) s'appliquent d'ailleurs différemment selon le type de prestations d'assurance LAA requises (c. 6.2).

Etant donné que le salaire annoncé était beaucoup plus élevé que celui que l'assuré aurait réellement perçu, l'assureur était en droit de nier intégralement le droit aux indemnités journalières respectivement d'en demander le remboursement, mais en tenant compte des arrérages de rentes LAI récupérés dans l'intervalle (c. 8.2). Tel n'est pas le cas pour les frais de traitement, puisque la survenance de l'accident n'est pas niée et le caractère intentionnel de celui-ci n'est pas démontré. De plus, le refus de l'octroi des prestations en nature porterait préjudice à un autre assureur social (LAMal) qui serait alors tenu de les prendre en charge (c. 8.3).

Auteur : Walter Huber, juriste à Puplinge

Ricorso contro il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 24 aprile 2017 (35.2016.95).

Fatti:

A.

A.a. Il 16 febbraio 2015 B. Sagl, società a garanzia limitata avente per scopo la gestione e l'amministrazione di ristoranti, bar, caffè, alberghi, pensioni e ogni altra forma d'esercizio pubblico, nonché la vendita di prodotti alimentari, ha comunicato a Generali Assicurazioni Generali SA (di seguito: la Generali) che il 15 febbraio 2015 A., direttore artistico, nato nel 1970, è caduto dalle scale mentre stava trasportando bevande. Egli ha riportato disturbi alla spalla destra e a livello cranico e cerebrale. La Generali ha assunto il caso e corrisposto le prestazioni di legge.

La Generali con decisione del 12 febbraio 2016 ha dichiarato estinto il diritto alle prestazioni per i disturbi cervicali dal 15 maggio 2015, mentre per i disturbi alla spalla destra dal 31 dicembre 2015.

In seguito all'opposizione di A., la Generali ha svolto ulteriori accertamenti presso il datore di lavoro e il suo fiduciario. Con decisione su opposizione del 16 settembre 2016, procedendo a una reformatio in peius, la Generali ha negato il diritto a ogni prestazione per l'evento del 15 febbraio 2015 e ha condannato A. alla restituzione di fr. 48'014.20 (fr. 5'549.15 per cure mediche e fr. 42'465.25 per indennità giornaliera).

A.b. Il 7 marzo 2017 il Ministero pubblico del Cantone Ticino ha emesso nei confronti di A. un decreto di accusa per i titoli di truffa e contravvenzione alla LAINF, proponendo l'applicazione di una pena pecuniaria di 90 aliquote giornaliere, sospese condizionalmente per due anni, e una multa di fr. 500.-. Con decreto di abbandono del medesimo giorno l'autorità inquirente ha archiviato il caso per il titolo di falsità in documenti. Contro il decreto di accusa A. ha interposto opposizione. La causa è tuttora pendente alla Pretura penale del Cantone Ticino.

B.

B.a. Il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino ha respinto con giudizio del 24 aprile 2017 il ricorso di A. contro la decisione su opposizione.

B.b. Con lettera del 9 maggio 2017 A. ha chiesto alla Corte cantonale l'invio di copie presenti nel fascicolo. Tale domanda è stata respinta con lettera del 10 maggio 2017.

C.

A. presenta un ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale con cui chiede sostanzialmente l'annullamento del giudizio cantonale, il rimborso delle spese mediche, il versamento delle indennità giornaliere, o comunque sia un loro ricalcolo, e la concessione di un'indennità per menomazione dell'integrità (IMI). A. richiede inoltre la concessione dell'effetto sospensivo e dell'assistenza giudiziaria con l'attribuzione di un avvocato.

La Generali ha postulato la reiezione del ricorso e ha osservato che l'importo oggetto di restituzione è stato nel frattempo parzialmente compensato con l'importo di fr. 28'947.- relativo a rendite AI arretrate, riducendo l'ammanto a fr. 19'067.40. L'assicuratore non si è opposto alla concessione dell'effetto sospensivo fino a concorrenza di quell'importo. La Corte cantonale ha rinunciato a presentare osservazioni.

Il Tribunale federale con decreto del 3 agosto 2017 ha concesso l'effetto sospensivo limitatamente all'obbligo di restituzione di fr. 19'067.40.

Diritto:

1.

1.1. Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto (art. 95 e 96 LTF). Se il ricorso riguarda, come in concreto, una decisione d'assegnazione o di rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni può essere censurato qualsiasi accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti (art. 97 cpv. 2 LTF); il Tribunale federale in tal caso non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 3 LTF).

1.2. Nel caso concreto è contestato anche il diritto alle indennità giornaliere, ossia una prestazione pecuniaria. Nella misura in cui sono controversi il contratto e il salario del ricorrente, il ricorso tocca sia le prestazioni pecuniarie sia prestazioni in natura. Per prassi invalsa, in questi casi, il Tribunale federale esamina liberamente l'accertamento dei fatti, poiché queste circostanze toccano entrambe le controversie. La cognizione ristretta (art. 97 cpv. 1 LTF) è applicabile solo per quei fatti riguardanti esclusivamente le prestazioni in natura (sentenze 8C_43/2017 del 1° giugno 2017 consid. 1.1.2 e 8C_834/2013 del 18 luglio 2014 consid. 2.2.2, in SVR 2014 UV Nr. 32 pag. 106).

2.

2.1. Il ricorrente in via preliminare fa valere una lesione del proprio diritto di esame degli atti, poiché la Corte cantonale si è rifiutata di trasmettere la documentazione richiesta con lettera del 9 maggio 2017 in vista dell'allestimento del ricorso al Tribunale federale.

2.2. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni nella lettera del 10 maggio 2017 ha rilevato che la causa, in seguito all'emanazione del giudizio finale, non era più pendente e pertanto non poteva più esservi un diritto di accesso agli atti. La Corte cantonale ha rimproverato al ricorrente di non aver chiesto la documentazione in pendenza di causa, dopo che la loro annessione al fascicolo gli era stata comunicata.

2.3. La lettera della Corte cantonale può invero apparire sorprendente se solo si pensa che al momento della richiesta il giudizio cantonale non era passato in giudicato (cfr. anche art. 47 LPG in relazione con l'art. 8 OPGA). A maggior ragione, se si pensa che può esservi un diritto di consultazione (se del caso soggetto a tassa) di atti relativi a procedure di gran lunga concluse e archiviate (cfr. per esempio fra tante DTF 142 II 324; 139 I 129; si veda anche art. 13a della legge ticinese del 24 giugno 2010 di applicazione del codice di diritto processuale civile svizzero [LACPC; RL 3.3.2.1]). Ad ogni modo, occorre rilevare che la Corte cantonale con comunicazione del 13 marzo 2017 ha informato il ricorrente della presentazione di alcuni atti penali. Il ricorrente si è però disinteressato, senza chiedere alcuna trasmissione degli atti in quel momento. Nell'ambito del ricorso al Tribunale federale, egli si limita a censurare l'operato della Corte cantonale, senza però rinnovare in questa sede la trasmissione di quei documenti. Nemmeno durante il termine di ricorso il ricorrente ha provveduto a tale domanda. Ancora in corso di procedura, segnatamente dopo la comunicazione delle osservazioni dell'assicuratore o in occasione delle sue lettere del 21 giugno 2017 o del 9 luglio 2017 non ha riformulato la domanda. In queste condizioni, la censura deve essere respinta.

3.

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni, richiamato l'art. 46 cpv. 2 LAINF e la prassi ritenuta applicabile, ha accertato che agli atti figura effettivamente un contratto di lavoro pari a fr. 62'398.20 annui (fr. 4'693.45 mensili più la tredicesima mensilità e indennità per giorni festivi), ma che, per stessa ammissione del datore di lavoro, il ricorrente è stato assunto per fargli un favore. Prima dell'infortunio il ricorrente è stato presente sul luogo di lavoro orientativamente 2-3 giorni, ma il suo salario era "sulla carta". Il personale della società era al completo e la stessa non si sarebbe potuta permettere di concedere un salario come quello indicato sul contratto. La Corte cantonale si è poi chinata sull'inchiesta penale condotta parallelamente, giungendo al convincimento di non avere motivo di scostarsi dalle prove raccolte dal magistrato inquirente, il quale ha concluso per il carattere fittizio del contratto di lavoro, segnatamente per l'ammontare del salario. I primi giudici hanno altresì osservato che il salario era in maniera curiosa eccessivamente elevato per la funzione svolta. Trattandosi in definitiva di un annuncio di infortunio falso, l'assicuratore era legittimato a rifiutare ogni prestazione. Da ultimo, la Corte cantonale ha confermato nei motivi l'importo da restituire, dedotto l'importo versato derivante dalla rendita AI.

4.

Oggetto del contendere in sede federale è la questione se il Tribunale cantonale delle assicurazioni abbia a ragione o no confermato l'operato dell'assicuratore, che ha negato sin dall'inizio ogni prestazione derivante dall'evento del 15 febbraio 2015 e più in particolare il rifiuto ad ogni indennità giornaliera e a qualsiasi cura medica, stabilendo contestualmente l'obbligo di restituzione.

5.

5.1. Sotto il profilo dell'accertamento dei fatti, il ricorrente contesta in maniera diffusa il carattere fittizio stabilito dalla Corte ticinese riguardo al salario convenuto nel contratto di lavoro del 9 febbraio 2015.

5.2. L'apprezzamento dei fatti operato dalla Corte ticinese non può essere criticato con successo. A ragione si è fondata sulla testimonianza di C., socio gerente di B. Sagl. Infatti quest'ultimo mal si comprende quale vantaggio abbia potuto trarre nel non dire la verità. Al contrario, la vicenda relativa all'assicurato ha comportato anche per lui l'apertura di procedimento penale, che ha avuto come conseguenza, seppur non è ancora passato in giudicato, l'emanazione di un decreto di accusa con la proposta di una condanna penale. Il socio gerente della società ha essenzialmente dichiarato che egli non avrebbe assunto nessuno alla funzione ricoperta dal ricorrente, poiché in quel momento non solo non cercava personale, ma anche poiché dal profilo finanziario non sarebbe stato sopportabile per l'azienda. Del resto, il ruolo di "direttore artistico" non è mai esistito. È stato l'assicurato a chiedergli un mese prima dell'evento di essere impiegato nella società. Proprio perché non c'era alcuna intenzione di assumere ulteriore personale, il socio gerente ha sottoscritto il contratto di lavoro essenzialmente per rendere un favore al ricorrente. L'intenzione era quella di lasciare lavorare il ricorrente da casa con il fine che quest'ultimo attirasse clienti. Tuttavia, durante il periodo di carnevale l'assicurato ha aiutato il socio gerente nella sua attività professionale, ferendosi. Secondo le dichiarazioni del socio gerente il salario previsto nel contratto era solo "sulla carta", precisando che "avrei potuto dargli qualcosa" a dipendenza della clientela trovata. La funzione di "direttore artistico" attribuita all'assicurato era stata del tutto inventata al fine di costruire un'occupazione nell'azienda. Il socio gerente ha rilevato che questo posto di lavoro non è stato sostituito alla partenza dell'assicurato. Il socio gerente non è nemmeno stato in grado di riferire come si sarebbe comportata l'azienda nel caso in cui il ricorrente avesse preteso formalmente il versamento del salario mensile di fr. 4'693.45, visto che le finanze della società non permettevano tale versamento. Il socio gerente ha dichiarato altresì di aver chiuso le relazioni con il ricorrente verso maggio o giugno 2015, siccome si era sentito preso in giro. Il socio gerente ha risposto positivamente alla domanda se si trattasse di un contratto di favore o di un accordo fittizio allestito solo per aiutare l'assicurato.

5.3. Quando il socio gerente è stato interrogato come imputato nell'ambito della procedura penale ha relativizzato la sua dichiarazione. Di fronte a una possibile futura condanna, il suo atteggiamento tendenzialmente difensivo è anche comprensibile. Ad ogni modo, egli ha confermato che l'azienda non sarebbe stata in grado di versare un salario simile e che con l'assunzione intendeva soltanto aiutare il ricorrente. Le critiche del ricorrente si rivelano pertanto inconsistenti, nella misura in cui egli contesta il carattere fittizio del salario. La Corte cantonale poteva quindi concludere che il salario indicato nel contratto di lavoro non sarebbe stato versato nell'ammontare convenuto.

6.

6.1. Le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite (art. 25 cpv. 1 LPGA). L'assicuratore può altresì dimezzare qualsiasi prestazione se, per ingiustificato ritardo dell'assicurato o dei suoi superstiti, l'infortunio o il decesso non gli è stato notificato entro tre mesi; egli può rifiutarla se, intenzionalmente, gli è stata fatta una notifica falsa (art. 46 cpv. 2 LAINF).

6.2. Conseguentemente se a causa di una notifica di infortunio non corrispondente alla realtà l'assicurato ha percepito prestazioni basate su di un salario assicurato più alto, ricevendo indennità giornaliere più elevate, egli è tenuto a restituirne l'eccedenza non dovuta. Oltre a ciò, l'assicuratore è legittimato, fondandosi sull'art. 46 cpv. 2 LAINF, applicando una sanzione, a rifiutare le prestazioni di legge e pretendere la rifusione di prestazioni già erogate (ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1989, pag. 239 seg; sulle sanzioni in ambito AI si veda DTF 138 V 63 consid. 4.3 pag. 65 seg.). Determinante per una tale sanzione è la circostanza che l'informazione falsa nella notifica di infortunio sia stata compiuta intenzionalmente e che lo scopo di questo agire sia stato finalizzato al versamento di prestazioni non dovute o alla concessione di importi superiori a quanto

previsto dalla legge (cfr. GHÉLEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents [LAA], 1992 pag. 176 e MAURER, loco citato). In tale ottica, è sufficiente qualsiasi informazione erronea nella notifica di infortunio, nella misura in cui quell'informazione comporta in base alle circostanze concrete l'erogazione di una prestazione più elevata rispetto al dovuto. L'art. 46 cpv. 2 LAINF mira essenzialmente a voler punire, non solo con il semplice rimborso dell'eccedenza non dovuta, ma decurtando o sopprimendo le prestazioni, il comportamento doloso teso a ottenere dall'assicurazione più di quanto si avrebbe diritto (sentenza U 131/95 del 30 aprile 1996 consid. 2b/aa, pubblicata in RAMA 1996 n. U 250, pag. 181 segg.). Per esempio, una sanzione entra in linea di conto anche quando l'assicurato notifica un salario più elevato della realtà, sempre che l'informazione falsa sia effettuata consapevolmente e volontariamente. In tale ambito, l'assicuratore e la Corte cantonale dispongono di un ampio margine di apprezzamento, ma devono sempre rispettare il divieto dell'arbitrio, il principio della parità di trattamento e della proporzionalità (sentenze 8C_68/2017 del 4 settembre 2017 consid. 4.3 e U 131/95 consid. 2b/cc; cfr. anche JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]), Soziale Sicherheit, 2016, n. 594 seg., pag. 1063). A ciò si aggiunga che per ogni prestazione contestata occorre esaminare separatamente, se e in ossequio ai principi già citati, segnatamente della proporzionalità, in quale misura sia da decurtare (o restituire) la prestazione.

6.3. Si potrebbe porre quindi la domanda per quale ragione il ricorrente e l'azienda hanno convenuto un salario più elevato. Come stabilito in maniera non erronea dalla Corte cantonale, l'assicuratore non contesta la dinamica dell'infortunio, occorso nell'ambito dell'attività per B. Sagl, così come presentata dal ricorrente. Questi fatti trovano conferma anche nelle dichiarazioni del socio gerente, il quale aveva visto il ricorrente salire le scale con il sangue sulla fronte e un grosso ematoma. Nei confronti del ricorrente non si può provare che già al momento della sottoscrizione del contratto aveva ipotizzato di causare un infortunio finalizzato soltanto alla riscossione indebita di prestazioni. Nemmeno emerge che il contratto sia stato creato ad arte successivamente. In modo particolare, D. della fiduciaria E. SA ha riferito di aver preparato il contratto il 9 febbraio 2015 e di averlo inviato al datore di lavoro il giorno successivo.

6.4. La questione a ricercare la ragione per cui sia stato convenuto un salario più elevato può rimanere aperta. Decisiva, perché possa già essere applicato l'art. 46 cpv. 2 LAINF, è la circostanza che il ricorrente sapeva del salario non corrispondente alla realtà. Così facendo, egli era cosciente che sarebbero state versate indennità giornaliere più elevate rispetto a quelle che sarebbero state concesse con la dichiarazione del salario effettivo e reale. Si può quindi concludere che l'intento di una falsa notifica di infortunio è realizzata, avendo il ricorrente agito in maniera intenzionale (ossia consapevolmente e volontariamente). Contrariamente all'opinione del ricorrente, l'art. 46 cpv. 2 LAINF trova un'applicazione nel caso concreto.

7.

7.1. Il ricorrente censura alla Corte cantonale di non aver considerato che il decreto di accusa emesso nei suoi confronti (punto A.b) non è passato in giudicato a causa dell'opposizione interposta.

7.2. In presenza di una sentenza penale (passata in giudicato) il giudice delle assicurazioni sociali non è vincolato né dalle disposizioni penali violate né tantomeno dagli accertamenti e dall'apprezzamento del giudice penale riguardanti il giudizio sulla colpa. Il giudice delle assicurazioni sociali si scosta dagli accertamenti effettuati solamente se i fatti e la loro sussunzione giuridica non risultano convincenti o se si fondano su principi, i quali trovano applicazione solo nel diritto penale o non sono rilevanti nel diritto delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 237 consid. 6a pag. 242; sentenze 8C_405/2016 del 18 agosto 2016 consid. 2, 9C_785/2010 del 10 giugno 2011 consid. 7.2.1, 8C_420/2016 del 27 ottobre 2016 consid. 2.4; 8C_19/2008 del 3 luglio 2008 consid. 2). Per contro, se

non esiste una sentenza penale il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare pregiudizialmente anche la fattispecie penale (DTF 129 V 354 consid. 3.2).

7.3. I rimproveri del ricorrente ai giudici ticinesi cadono nel vuoto. È irrilevante sapere nell'ottica dell'art. 46 cpv. 2 LAINF se la procedura penale contro il ricorrente e il socio gerente dell'azienda in seguito alle opposizioni interposte siano ancora pendenti o no. L'applicazione dell'art. 46 cpv. 2 LAINF non presuppone una condanna penale, segnatamente per il reato di truffa. Piuttosto è sufficiente una notifica di infortunio che consapevolmente contenga informazioni erranee, come è il caso in concreto. Contrariamente alla truffa (art. 146 cpv. 1 CP), l'art. 46 cpv. 2 LAINF non prevede fra le condizioni l'esistenza di un inganno astuto (da ultimo sui risvolti penali in materia assicurativa cfr. sentenza 6B_184/2017 del 19 luglio 2017 consid. 1.3). Quand'anche il ricorrente dovesse essere prosciolto nella procedura penale attualmente pendente, non muterebbe il risultato per il giudice delle assicurazioni sociali. La consapevolezza e la volontà del ricorrente a una notifica di infortunio dal contenuto erroneo sono stati accertati (cfr. consid. 6.2). In tale ambito non giocano peraltro alcun ruolo i suoi precedenti penali (già citati nella sentenza 2C_419/2009 del 9 marzo 2010 relativa al permesso di soggiorno del ricorrente).

8.

8.1. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha respinto integralmente il ricorso contro la decisione su opposizione per quanto attiene all'importo indebitamente percepito. Tuttavia, sull'ammontare oggetto di restituzione bisogna tenere conto, fra l'altro, del principio della proporzionalità (consid. 6.1 in fine). I giudici cantonali non hanno esaminato in dettaglio la questione, condannando il ricorrente al rimborso integrale di tutte le prestazioni già versate.

8.2. Dai fatti accertati, in modo particolare dalla testimonianza del socio gerente dell'azienda, risulta chiaramente che il ricorrente non avrebbe beneficiato di un salario fisso, ma soltanto di una retribuzione basata sul numero di clienti apportati. Il salario effettivo sarebbe stato di gran lunga inferiore a quello stabilito nel contratto. In tali condizioni, la Corte cantonale non ha abusato del suo potere di apprezzamento (consid. 6.3 in fine), pretendendo la restituzione integrale dell'importo relativo alle indennità giornaliere percepite indebitamente. Alla luce di queste circostanze, non risulta leso il principio della proporzionalità. Occorre però anche considerare che in pendenza di ricorso cantonale, l'assicuratore ha ricevuto dall'AI fr. 28'947.-. Benché ne facciano menzione nei motivi, i giudici ticinesi hanno però confermato integralmente la decisione su opposizione, la quale include l'intero importo in restituzione. Tuttavia, al Tribunale delle assicurazioni è sfuggito manifestamente che con il deposito del ricorso, la trattazione della causa, oggetto della decisione impugnata passa all'autorità di ricorso (cfr. art. 31 della legge ticinese del 23 giugno 2008 di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni [Lptca; RL 3.4.1.1], art. 54 PA e art. 74 cpv. 1 della legge ticinese del 24 settembre 2013 sulla procedura amministrativa [LPAm; RL 3.3.1.1]). Il pagamento dell'AI, influenzando sul giudicato della decisione su opposizione, imponeva per lo meno alla Corte cantonale ad accogliere parzialmente il ricorso per correggere l'importo in restituzione.

8.3. Sotto il profilo della proporzionalità il rimborso delle spese di cura deve essere trattato diversamente rispetto a quello delle indennità giornaliere. Nel caso concreto, risulta che un infortunio è effettivamente avvenuto. L'assicuratore su questo aspetto non ha mai preteso il contrario. Sotto il profilo della proporzionalità, si giustifica in definitiva di non pretendere la restituzione di queste spese. Infatti, per questo aspetto, non si può concludere che l'assicurato abbia presentato un annuncio di infortunio non corrispondente alla realtà per ottenere prestazioni più elevate rispetto a quelle di cui avrebbe diritto. In altre parole, l'infortunio non è né simulato (o mai avvenuto) né si può affermare che sia stato provocato intenzionalmente. L'eventuale comportamento doloso dell'assicurato nel caso concreto non ha un'influenza concreta sulle spese di cura. È necessario aggiungere che in assenza di una copertura dell'assicurazione contro gli infortuni,

le spese sarebbero assunte dall'assicurazione malattie. Le finalità dell'art. 46 cpv. 2 LAINF non sarebbero realizzate dal momento che sarebbe sanzionato un altro assicuratore e non l'assicurato. Questo è un motivo supplementare per scorporare nel caso concreto le spese di cura dall'obbligo di restituzione. La Corte cantonale ha pertanto abusato del suo apprezzamento, pretendendo anche il rimborso di tali spese. Visto l'esito, non occorre valutare se sia possibile richiedere effettivamente la restituzione di prestazioni in natura erogati dall'assicurazione contro gli infortuni (DTF 134 V 189 consid. 3.2 pag. 195 seg.; cfr. anche sentenza 8C_512/2008 del 14 gennaio 2009 consid. 4.2).

9.

9.1. Il ricorrente si duole anche della mancata designazione di un avvocato d'ufficio in sede cantonale e del rifiuto contestuale di dare seguito all'assistenza giudiziaria.

9.2. La censura non ha pregio. Si può rinviare alle considerazioni espresse dal presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni nella decisione incidentale del 12 ottobre 2016 riguardante la reiezione della domanda di assegnazione di un patrocinatore d'ufficio. Il ricorrente era in grado autonomamente di redigere un atto di ricorso completo, comprensibile e con censure legittime. È stato in grado di difendere i propri diritti sufficientemente. Oltretutto, al momento della presentazione della domanda di assistenza giudiziaria, l'atto di ricorso era già redatto e l'eventuale patrocinio d'ufficio avrebbe avuto un ruolo soltanto nell'ambito della presentazione di un'eventuale replica. In ogni caso anche per l'atto di replica il ricorrente ha dimostrato di essere in grado di agire da solo.

10.

Ne segue che il ricorso deve essere rigettato nella misura in cui sono censurate lesioni di diritti procedurali, il principio della restituzione delle indennità giornaliere e la mancata concessione dell'assistenza giudiziaria in sede cantonale. Per il resto, il ricorso deve essere accolto sia per l'importo delle indennità giornaliere pretese in restituzione sia per le spese di cura. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni e l'assicuratore hanno respinto ogni domanda del ricorrente, fondandosi sull'art. 46 cpv. 2 LAINF. Il ricorrente evoca tuttavia ulteriori domande (segnatamente ulteriori spese di cura e l'assegnazione di una IMI), che con l'accoglimento del ricorso tornano ad avere un interesse giuridico. In tali circostanze, conviene annullare il giudizio cantonale e la decisione su opposizione, rinviando la causa direttamente all'autorità di prima istanza (art. 107 cpv. 2 seconda frase LTF). In sede di rinvio (se del caso con decisioni separate, vista anche l'imminenza del dibattimento penale), l'assicuratore, alla luce di questa sentenza, procederà al nuovo calcolo complessivo della pretesa in restituzione. Come si è già visto, in tale ambito l'esame relativo all'art. 46 cpv. 2 LAINF andrà effettuato separatamente per ogni singola prestazione richiesta, in modo particolare osservando il principio della proporzionalità (consid. 6.2). L'assicuratore statuirà inoltre, nella misura in cui tali aspetti non siano già stati oggetto di una decisione passata in giudicato, su tutte le questioni ancora aperte.

11.

11.1. Di regola, le spese sono addossate alla parte soccombente (art. 66 cpv. 1 LTF). In concreto, l'onere delle spese giudiziarie va ripartito per metà tra l'assicuratore, il quale peraltro ha persistito nel chiedere la reiezione integrale del ricorso, e il ricorrente. Tuttavia, il ricorrente presenta una domanda di assistenza giudiziaria. Per quanto non priva di interesse, la richiesta può essere accolta per quanto attiene alla condanna al pagamento delle spese giudiziarie, siccome le conclusioni del ricorso non sembravano prive di probabilità di successo (art. 64 cpv. 1 LTF). Si rende presente al ricorrente che, se in seguito è in grado di farlo, egli è tenuto a risarcire la Cassa del Tribunale federale (art. 64 cpv. 4 LTF). Non si assegnano ripetibili né in favore del ricorrente, avendo agito solo e non avendo comprovato spese straordinarie (DTF 135 III 127 consid. 4 pag. 136; 125 II 518 consid. 5b pag. 519 seg. con riferimenti), né in favore dell'assicuratore (art. 68 cpv. 3 LTF). Per il resto, nella misura in

cui non ha perso d'interesse, la domanda di assistenza giudiziaria presentata dal ricorrente deve essere respinta, poiché egli non ha fatto capo a un patrocinatore ed è stato in grado di difendersi come dinanzi alla Corte cantonale autonomamente. Del resto, la richiesta di designazione di un avvocato d'ufficio è stata formulata quando il ricorso era già stato presentato e i termini di ricorso erano ormai spirati. Nel seguito della procedura federale ha saputo ad ogni modo sostenere da solo le proprie richieste.

11.2. È per contro superfluo rinviare la causa per nuovo giudizio sulle spese giudiziarie e ripetibili della sede cantonale al Tribunale cantonale delle assicurazioni (art. 67 e 68 cpv. 5 LTF). Infatti, la procedura cantonale è gratuita (art. 61 lett. a LPGA) e nessuna delle parti, come si è già visto (consid. 10. 2 e 11.1) potrebbe pretendere rifusioni di spese.

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto. Il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 24 aprile 2017 e la decisione su opposizione del 16 settembre 2016 sono annullati. La causa è rinviata a Generali Assicurazioni Generali SA per nuova decisione. Per il resto, il ricorso è respinto.

2.

Nella misura in cui non è priva d'oggetto, la domanda di assistenza giudiziaria è parzialmente accolta per quanto attiene alle spese giudiziarie. Per il resto, essa è respinta.

3.

Le spese giudiziarie di fr. 800.- sono poste per metà ciascuno a carico di Generali Assicurazioni Generali SA (fr. 400.-) e del ricorrente (fr. 400.-). La parte imputata al ricorrente è sopportata provvisoriamente dalla Cassa del Tribunale federale.

4.

Comunicazione alle parti, al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, all'Ufficio federale della sanità pubblica e - per informazione - alla Pretura penale del Cantone Ticino.