

TI_GERICHTE 38.2009.93 vom 28. Mai 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-05-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2009.93_d20090528

FR: TI_GERICHTE 38.2009.93 du 28 mai 2009

IT: TI_GERICHTE 38.2009.93 del 28 maggio 2009

Regeste

Amministrazione ha correttamente stabilito che l'assicurato ha diritto a 400 indennità di disoccupazione

Erwägungen

E. 1

Per la riscossione della prestazione e per il periodo di contribuzione vigono termini quadro biennali, sempre che la presente legge non disponga altrimenti.

E. 2

Il termine quadro per la riscossione decorre dal primo giorno nel quale sono adempiuti tutti i presupposti per il diritto alla prestazione.

E. 2.5

Chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie, questa Corte rileva che deve essere appurato se l'amministrazione il 9 aprile 2008, annullando l'iscrizione dell'assicurato senza prima renderlo attento del fatto che il suo comportamento avrebbe potuto essergli pregiudizievole dal profilo dell'assicurazione contro la disoccupazione, abbia o meno violato il proprio dovere di informazione e consulenza. (...)

E. 2.6

Nella presente evenienza va evidenziato che l'assicurato già nel marzo 2005, allorché si è annunciato per la prima volta al collocamento, è stato informato, durante un colloquio di consulenza, dell'obbligo, quale disoccupato, di annunciare ogni cambiamento (cfr. doc. 1; consid. 2.5.). Inoltre il caposede dell'URC, il 13 agosto 2009, ha affermato che anche nel quadro dei momenti informativi collettivi denominati Diritti & Doveri, frequentati presso gli URC, l'insorgente è stato orientato in relazione all'obbligo di informare tempestivamente l'amministrazione in merito ai cambiamenti inerenti la sua situazione personale, segnatamente lo stato di salute (cfr. doc. VI). L'assicurato non ha, peraltro, contestato tali asserzioni (cfr. doc. IX). In simili condizioni, da una parte, il ricorrente, che era al corrente di dover comunicare ogni cambiamento riguardante le proprie condizioni, omettendo di adempiere tale obbligo, e meglio non prendendo alcun contatto con l'URC e non avvertendo della ritrovata abilità lavorativa, ha implicitamente accettato le relative conseguenze. Dall'altra, l'amministrazione, non ricevendo, nel mese e mezzo successivo al termine del lasso di tempo di sei mesi in relazione al quale il Dr. med. M., nell'agosto 2007, ha dichiarato l'assicurato totalmente inabile al lavoro, alcuna informazione da parte dell'insorgente, poteva legittimamente credere che lo stesso non avesse più intenzione di controllare la disoccupazione nemmeno per il futuro. In proposito è utile sottolineare che con giudizio C 36/06 e C 39/06 del 16 aprile 2007, pubblicato in DTF 133 V 249, SVR

2007 ALV Nr. 20 e DLA 2007 N. 10 pag. 193 l'Alta Corte ha deciso che finché un assicuratore non può ancora rendersi conto, dedicando al caso un'attenzione del tutto normale, che la situazione dell'assicurato rischia di mettere in pericolo il suo diritto alle prestazioni, egli non è comunque soggetto all'obbligo di fornire la propria consulenza. Dall'articolo 27 LPGa non si può neppure dedurre che, prima di emettere una decisione negativa, occorre concedere all'assicurato l'occasione di modificare la sua situazione nel caso in cui, viste le circostanze, egli non adempia uno dei presupposti da cui dipende il diritto all'indennità di disoccupazione. Ne discende che l'art. 27 LPGa, in casu, non è stato violato.

E. 2.7

In concreto, tuttavia, occorre rilevare che il ricorrente ha fatto valere di non avere mai ricevuto la "Conferma d'annullamento quale persona in cerca d'impiego" del 9 aprile 2008 (cfr. inc. 38.2008.41 doc. I). Per costante giurisprudenza, l'onere della prova dell'avvenuta notifica di un atto incombe alla persona che intende prevalersene (DTF 115 V 113 con riferimenti). Qualora la notifica o la relativa data sono contestate, in caso di dubbio fa stato la versione fornita dal destinatario (DTF 103 V 66 consid. 2a). In una sentenza del 14 dicembre 1999, pubblicata in DLA 2000 pag. 118 segg., l'Alta Corte ha rilevato che l'autorità sopporta le conseguenze della mancanza di prove (o della mancanza della probabilità preponderante) nel senso che, se la notifica o la rispettiva data sono contestate e se esistono effettivamente dubbi a tale proposito, occorre basarsi sulle dichiarazioni del destinatario dell'invio. La spedizione con la posta normale non consente in generale di stabilire se la comunicazione sia pervenuta al destinatario; la semplice presenza nel fascicolo della copia dell'invio non è sufficiente per dimostrare che tale lettera sia stata effettivamente spedita e ricevuta. Tuttavia, la prova della notifica di un atto può risultare da altri indizi o dall'assieme delle circostanze, quali la mancata protesta da parte di una persona che riceve richiami (cfr. sentenza del 22 luglio 2005, inc. 36.2005.3 e 4). L'URC, in casu, ha comunque osservato che: (...) L'amministrazione ha trasmesso tale comunicazione all'assicurato per posta ordinaria nel corso di aprile. Il documento è allestito in triplice copia con l'ausilio del sistema informatico a disposizione degli uffici regionali di collocamento. Un esemplare è indirizzato alla persona in cerca d'impiego, uno alla cassa di disoccupazione e uno è una copia per l'incarto URC. Il ragionamento seguito dal ricorrente per sostenere che vi è stato errore nell'invio è errato e privo di fondamento. Tuttavia, questo aspetto non è determinante per la vicenda. Infatti, essendo la trasmissione della conferma d'annullamento avvenuta per posta ordinaria, l'amministrazione non ha prova alcuna dell'intimazione e - asserendo il ricorrente di non avere ricevuto nulla - è necessario considerare l'invio come mai avvenuto (...)" (Inc. 38.2008.41 doc. III; la sottolineatura è del ricorrente) Pertanto, nel caso in esame, va ritenuto che la "Conferma d'annullamento quale persona in cerca d'impiego" del 9 aprile 2008 non è mai pervenuta all'insorgente. Visto che il 2 maggio 2008 l'assicurato, quando, tramite la propria Cassa, ne è venuto a conoscenza (cfr. inc. 38.2008.41 doc. 9), si è nuovamente annunciato al collocamento, comprovando di avere ritrovato la propria totale abilità al lavoro dal 1° aprile 2008 e dichiarando di essere disponibile per un'attività a tempo pieno (cfr. inc. 38.2008.41 doc. 6, 7, 8), è altamente verosimile che, se avesse ricevuto personalmente la conferma dell'annullamento del 9 aprile 2008, si sarebbe attivato qualche tempo prima rispetto a quanto accaduto, e meglio alcuni giorni dopo la notifica della menzionata conferma. Di conseguenza, considerato che la Cassa ha ricevuto la "Conferma d'annullamento quale persona in cerca d'impiego" del 9 aprile 2008 giovedì 10 aprile 2008 (cfr. inc. 38.2008.41

doc. H), questa Corte, tutto ben considerato, ritiene che la reiscrizione vada fatta decorrere retroattivamente a lunedì 14 aprile 2008. L'amministrazione dovrà, in ogni caso, verificare se l'assicurato è passibile di una sospensione dal diritto alle indennità di disoccupazione ai sensi dell'art. 30 cpv. 1 lett. c (" non fa il suo possibile per ottenere un'occupazione adeguata") e/o d ("non osserva le prescrizioni di controllo o le istruzioni del servizio competente (...)") LADI." In una sentenza 38.2007.79 del 28 luglio 2008, cresciuta incontestata in giudicato, il TCA, chiamato a giudicare se un assicurato avesse o meno diritto al pagamento delle indennità giornaliere durante il periodo in cui ha svolto un provvedimento inerente al mercato del lavoro assegnatogli dall'URC, nonostante avesse esaurito il diritto alle 400 indennità che gli spettavano, il TCA ha, per contro, stabilito che, alla luce delle, errate, informazioni ricevute dalla consulente del personale dell'URC, l'interessato dovesse venire tutelato nella sua buona fede e beneficiare delle prestazioni della LADI durante il corso. Il TCA ha quindi stabilito che la Cassa fosse tenuta a versare all'assicurato le prestazioni richieste sebbene egli avesse già raggiunto il limite massimo di 400 indennità alle quali aveva diritto. Questo Tribunale ha comunque rilevato che, dato che la Cassa è tenuta a versare le prestazioni a causa di una disattenzione della consulente dell'URC, "spetterà alla Cassa di disoccupazione rivendicare successivamente al Servizio cantonale il rimborso di quanto versato al ricorrente". 2.10. Secondo questa Corte, nel caso di specie non può essere rimproverata alla Cassa disoccupazione nemmeno una violazione dell'art. 27 LPGA. Come visto in precedenza (cfr. consid. 2.7.), infatti, in data 23 giugno 2008, la funzionaria della Cassa, constatando che la documentazione concernente il caso dell'interessato era incompleta, ha inviato all'assicurato una richiesta di informazioni, invitandolo a trasmettere, entro una settimana, i documenti mancanti nel caso in cui egli intendesse ancora far valere il diritto all'indennità di disoccupazione (cfr. doc. P). L'amministrazione ha aggiunto che "trascorso il termine assegnato, la Cassa considererà che lei rinuncia all'indennità di disoccupazione" (doc. P). L'assicurato non ha trasmesso all'amministrazione quanto richiesto. In un'annotazione, recante il timbro del 3 luglio 2008, scritta a mano su una copia della richiesta di informazioni inviata all'assicurato, la funzionaria della Cassa ha indicato che l'assicurato, telefonicamente, "mi comunica che non intende rivendicare la disoccupazione perché è inabile" (doc. 26d). Sulla base degli elementi forniti dall'assicurato stesso per dimostrare la sua totale inabilità lavorativa e alla luce della sua cancellazione quale persona alla ricerca di un impiego dalle liste dell'URC, in quanto totalmente inabile al lavoro (cfr. supra, consid. 2.7.), non si può ritenere che la Cassa abbia contravvenuto al proprio obbligo di informazione e consulenza in merito ai diritti e agli obblighi delle persone assicurate. D'altra parte l'assicurato ha ricevuto personalmente la conferma della cancellazione dall'idoneità al collocamento (cfr. doc. 23 b, denominato "Conferma d'annullamento quale persona in cerca d'impiego"). L'URC ha peraltro agito correttamente nel cancellare l'assicurato dalle liste delle persone alla ricerca di un impiego, viste le sue reiterate affermazioni di essere sempre inabile al lavoro al 100% (cfr., al riguardo, consid. 2.7., in particolare, doc. 21c; doc. 23f; doc. 23d; doc. 23a). 2.11. Alla luce di tutto quanto esposto, questa Corte deve concludere che, a ragione, la Cassa ha stabilito che l'assicurato ha diritto a 400 indennità giornaliere. La decisione su opposizione del 2 ottobre 2009 deve, pertanto, essere confermata.

E. 3

Il termine quadro per il periodo di contribuzione decorre due anni prima di tale giorno.

E. 3.3.1

Dem Beschwerdeführer ist insofern zuzustimmen, als die Schätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit den Ärzten obliegt. Er verkennt jedoch, dass die Vermittlungsfähigkeit drei Elemente beschlägt, wovon die Arbeitsfähigkeit und die Arbeitsberechtigung objektiver Natur sind, die hier interessierende Frage der Vermittlungsbereitschaft jedoch subjektiver Natur (THOMAS NUSSBAUMER, Arbeitslosenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, Rz. 261) Mit Blick auf die objektive, ärztlicherseits festgehaltene Restarbeitsfähigkeit bestand in der Tat bei der Arbeitslosenkasse aufgrund der widersprüchlichen Einschätzungen der Dres. med. B. _____ und G. _____ Unklarheit, sodass sie den Versicherten am 31. Juli 2006 nochmals schriftlich aufforderte, seine Akten hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit mit einem entsprechenden Arzzeugnis über eine Arbeitsfähigkeit (im Umfang von 50 % oder 100 %) zu ergänzen. Dies führte auch, wie der Versicherte beschwerdeweise anmerkte, zu verschiedenen handschriftlichen Bemerkungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit, wie beispielsweise auf dem nicht versandten Schreiben vom 12. Juli 2006 oder dem Schreiben vom 4. Oktober 2006 hinsichtlich Aktenergänzung. Inwiefern damit der Grundsatz von Treu und Glauben verletzt sein soll, wie geltend gemacht wird, ist nicht ersichtlich. Die im Schreiben vom 16. Juni 2006 an den Versicherten gerichtete Frage, in welchem Umfang er sich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stelle, beschlägt hingegen das subjektive Merkmal der Vermittlungsbereitschaft. Dieses subjektive Element ist auch bei der Überprüfung der Vermittlungsfähigkeit behinderter Personen zu beachten. Denn eine versicherte Person, die sich bis zum Entscheid der Invalidenversicherung als nicht arbeitsfähig erachtet und weder Arbeit sucht noch eine zumutbare Arbeit annimmt, ist nicht vermittlungsfähig. Dementsprechend bedeutet die Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung gemäss der Vermutungsregel des Art. 15 Abs. 3 AVIV nicht die vorbehaltlose Zusprechung von Arbeitslosenentschädigung bis zum rechtskräftigen Entscheid der Invalidenversicherung oder Unfallversicherung. Zur Vermittlungsfähigkeit gehört, wie erwähnt, die Arbeitsfähigkeit im objektiven Sinne und subjektiv auch die Bereitschaft, die Arbeitskraft entsprechend den persönlichen Verhältnissen während der üblichen Arbeitszeit einzusetzen (ARV 2004 S. 124, C 272/02).

E. 3.3.2

Ausgehend von einem nicht offensichtlich unrichtig oder unvollständig festgestellten Sachverhalt durfte die Vorinstanz angesichts des Dargelegten ohne Bundesrecht zu verletzen zum Schluss gelangen, es fehle an der Bereitschaft des Versicherten, sich für mehr als eine Teilzeitstelle im Umfang von 50 % vermitteln zu lassen, womit die Vermittlungsfähigkeit grundsätzlich zu bejahen ist, da der Begriff keine graduellen Abstufungen kennt (vgl. E. 2; NUSSBAUMER, a.a.O. S. 2258 Rz. 263 mit Hinweisen). Dass aber die Arbeitslosenkasse hinsichtlich des anrechenbaren Arbeitsausfalls nicht bereits anhand der lediglich telefonischen Angaben des Versicherten am 19. Juni 2006 von einer fehlenden Bereitschaft, sich mehr als 50 % dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stellen, ausging und erst nach Eingang der schriftlichen Bestätigung seitens des zuständigen RAV vom 30. Oktober 2006 diesen Sachverhalt als gewiss ansah, ist ihr nicht anzulasten. Stellte sich der Versicherte somit nur im Umfang von 50 % dem Arbeitsmarkt zur Verfügung, erlitt er lediglich einen hälftigen Arbeitsausfall, weshalb sich der Entschädigungsanspruch entsprechend reduziert. (...) " Dal canto suo questo Tribunale, con giudizio dell'8 febbraio 2000, pubblicato in RDAT II-2000 N.89 pag. 339, ha stabilito che deve essere considerato inidoneo soggettivamente al collocamento colui che sino alla decisione dell'AI, oltre che

essere ritenuto inabile dai medici e dai consulenti del personale, dichiara chiaramente di essere inabile totalmente al lavoro e non cerca alcuna occupazione. In quel caso l'assicurato, al quale l'assicurazione invalidità aveva negato una rendita, è stato ritenuto non collocabile soggettivamente, poiché nella Domanda di indennità di disoccupazione egli aveva dichiarato di essere inabile al lavoro al 100% - incapacità del resto attestata da un medico. Inoltre, interpellato dall'Ufficio del lavoro egli aveva affermato di non poter svolgere nessun lavoro, e di non avere effettuato ricerche di impiego. Infine, contattato nuovamente dall'amministrazione, l'assicurato aveva ribadito di ritenersi totalmente inabile al lavoro. In una sentenza 38.2005.99 del 10 aprile 2006 il TCA ha confermato la decisione con la quale l'amministrazione aveva ritenuto un assicurato inidoneo soggettivamente al collocamento, sottolineando che l'interessato aveva a più riprese dichiarato di essere inabile al lavoro in misura totale, come attestato dal proprio medico curante. In un'altra sentenza 38.2007.18 del 26 luglio 2007, il TCA ha confermato la decisione di inidoneità soggettiva al collocamento presa dall'amministrazione nei confronti di un assicurato, che si è sempre dichiarato inabile al lavoro in misura totale in qualsiasi attività. Infine, in una sentenza 38.2007.30 del 26 luglio 2007 il TCA ha ancora una volta confermato la decisione con la quale la Sezione del lavoro ha ritenuto inidoneo soggettivamente al collocamento un assicurato, il quale, sia compilando la domanda di indennità di disoccupazione, sia in occasione dell'intervista iniziale con il proprio collocatore, aveva dichiarato di non essere nella condizione di lavorare in alcuna percentuale e attività.

2.8. L'art. 27 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) che regola la "Informazione e consulenza" ha il seguente tenore: " 1 Gli assicuratori e gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali, nei limiti delle loro competenze, sono tenuti ad informare le persone interessate sui loro diritti e obblighi. 2 Ognuno ha diritto, di regola gratuitamente, alla consulenza in merito ai propri diritti e obblighi. Sono competenti in materia gli assicuratori nei confronti dei quali gli interessati devono far valere i loro diritti o adempiere i loro obblighi. Per le consulenze che richiedono ricerche onerose, il Consiglio federale può prevedere la riscossione di emolumenti e stabilirne la tariffa. 3 Se un assicuratore constata che un assicurato o i suoi congiunti possono rivendicare prestazioni di altre assicurazioni sociali, li informa immediatamente." L'art. 19a OADI prevede, inoltre, che: " 1 Gli organi esecutivi di cui all'articolo 76 capoverso 1 lettere a-d LADI informano gli assicurati sui loro diritti e obblighi, in particolare, sulla procedura di annuncio e sull'obbligo di evitare o abbreviare la disoccupazione. 2 Le casse informano gli assicurati sui diritti e sugli obblighi derivanti dai settori di competenza delle casse (art. 81 LADI). 3 I servizi cantonali e gli uffici regionali i collocamento (URC) informano gli assicurati sui diritti e sugli obblighi derivanti dai rispettivi settori di competenza (art. 85 e 85b LADI). L'art. 27 LPGA sancisce, in particolare, per l'amministrazione un dovere di carattere collettivo, generale e permanente di fornire informazioni (cpv. 1) e il diritto soggettivo e individuale dell'assicurato alla consulenza (cioè un parere su ciò che conviene fare) su un caso preciso, che può essere fatto valere in giustizia (cpv. 2) (Su questi aspetti cfr. in particolare STFA del 14 settembre 2005 nella causa Regionales Arbeitsvermittlungszentrum Rapperswil c/ F., C 192/04, consid. 4.1., pubblicata in DTF 131 V 472 e in SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; STFA del 9 maggio 2006 nella causa V., C 241/04, consid. 6; STFA del 28 ottobre 2005 nella causa W., C 157/05, consid. 4.2.; E. Imhof - CH Zünd, "ATSG und Arbeitslosenversicherung" in SZS 2003 pag. 291 seg. (306); E. Imhof, "Anhang zur Vertiefung von art. 27 ATSG über Aufklärung, Beratung und Kenntnissgabe" in SZS 2002 pag. 315 seg. (315-318); R. Spira, "Du droit d'être renseigné et conseillé par les assureurs et

les organes d'exécution des assurances sociales art. 27 LPGA" in SZS 2001 pag. 524 seg. (527); U. Kieser, "ATSG - Kommentar", ad art. 27 pag. 317 e pag. 318-321). In materia di assicurazione contro la disoccupazione questa disposizione della LPGA ha apportato notevoli miglioramenti per gli assicurati nel senso che l'obbligo di informare non è più limitato ad alcuni aspetti puntuali, fissati nelle disposizioni legali (cfr. DTF 124 V 125, in particolare 221-222; DLA 2000 pag. 95) ma è stato generalizzato (cfr. E. Imhof - Ch. Zünd, art. cit, in STZ 2003 pag. 307). Il capoverso 1 dell'art. 27 LPGA prevede un obbligo di informazione generale e permanente nei confronti di una cerchia indeterminata di persone, che non deve avvenire unicamente su richiesta degli interessati, bensì regolarmente e d'ufficio, e a cui viene fatto fronte ad esempio tramite la consegna di opuscoli informativi, direttive, inserzioni, internet, ecc. (cfr. STFA del 9 maggio 2006 nella causa V., C 241/04, consid. 6; DTF 131 V 476 consid. 4.1.=SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; DLA 2002 pag. 194). Per quanto attiene al diritto alla consulenza enunciato all'art. 27 cpv. 2 LPGA, va segnalato che ogni assicurato può esigere che il proprio assicuratore gli fornisca, gratuitamente, consulenza in merito ai suoi diritti e obblighi (cfr. DLA 2007 pag. 193 segg.). Quest'obbligo concerne soltanto l'ambito di competenza dell'assicuratore in questione e le informazioni possono esse fornite anche da non giuristi, come del resto prima dell'entrata in vigore della LPGA. Contrariamente alle informazioni di carattere generale, la consulenza deve riferirsi al caso specifico (cfr. FF 1999 IV 3953). Inoltre tale diritto non è limitato alle persone assicurate, tuttavia deve esistere uno stretto rapporto con l'assicurazione interpellata, nel senso che la consulenza deve riferirsi a diritti e doveri che già esistono o che possono sorgere tra la persona che ha richiesto le informazioni e l'assicurazione interessata (cfr. U. Kieser, op. cit., ad art. 27 n. 18 pag. 321).

2.9. In una sentenza 8C_62/2009 del 9 giugno 2009, il Tribunale federale ha annullato il giudizio cantonale 38.2008.41 del 4 dicembre 2008, con il quale il TCA aveva considerato che l'URC di _____ si era pronunciato, a torto, sull'esistenza o meno dei presupposti per poter riconoscere ad un assicurato il diritto a prestazioni, esulando tale questione dalle sue competenze. Questo Tribunale aveva ritenuto che tale compito spettasse alle Casse di disoccupazione oppure al servizio cantonale. Di conseguenza, il TCA aveva annullato la decisione impugnata e rinviato la causa alla Sezione del lavoro affinché si pronunciasse circa la correttezza o meno dell'annullamento dell'iscrizione in disoccupazione dell'interessato (cfr. STCA 38.2008.41 del 4 dicembre 2008). Nella sua pronuncia, il Tribunale federale ha considerato che, alla luce, tra l'altro, dell'art. 17 cpv. 2 LADI e 20 cpv. 3 OADI, l'URC è competente per pronunciarsi sulla decorrenza dell'iscrizione all'assicurazione contro la disoccupazione. Inoltre, il TF ha stabilito che, a norma dell'art. 85 b cpv. 1 LADI, 85 cpv. 1 lett. f LADI e 2a cpv. 1 lett. d R-rilocc., competente ad esprimersi nel caso in esame è l'URC. Pertanto, l'Alta Corte ha annullato il giudizio cantonale e rinviato gli atti al TCA "affinché si pronunci nel merito del gravame" (cfr. STF 8C_62/2009 del 9 giugno 2009). Con sentenza 38.2009.63 del 21 settembre 2009, il TCA, chiamato ad esaminare se la reinscrizione in disoccupazione dell'assicurato debba decorrere dal 2 maggio 2008, come deciso dall'URC, oppure essere anticipata al 1° aprile 2008, come postulato dall'assicurato, ha stabilito che la reinscrizione possa essere fatta decorrere retroattivamente dal 14 aprile 2008, con le seguenti motivazioni: " (...)

E. 4

Le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione hanno diritto a 260 indennità giornaliere al massimo.

E. 5

In un Cantone colpito da una disoccupazione elevata, il Consiglio federale può, su richiesta del Cantone interessato, aumentare di 120 unità al massimo il numero di indennità giornaliere di cui al capoverso 2 lettera a se detto Cantone partecipa alle spese nella misura del 20 per cento; questo aumento deve essere limitato ogni volta a sei mesi. Tale provvedimento può essere applicato anche solo a una regione rilevante del Cantone." La terza revisione della LADI ha, pertanto, ridotto, salvo eccezioni enunciate dalla legge, la durata dell'indennità da 520 (due anni) a 400 giorni (diciotto mesi). I lavoratori anziani e i beneficiari di rendite AI e AINF, ex art. 27 cpv. 2 lett. b e c LADI, hanno tuttavia ancora diritto allo stesso numero di indennità, purché abbiano versato i contributi per almeno 18 mesi. Queste deroghe sono risultate necessarie, perché la riduzione della durata delle prestazioni avrebbe riguardato soprattutto i lavoratori più anziani. I disoccupati più giovani sono esposti a un rischio di disoccupazione superiore alla media, la durata della loro disoccupazione è per contro inferiore alla media. I disoccupati più anziani e quelli che percepiscono una rendita AI presentano, rispetto ai più giovani, un rischio di disoccupazione medio, ma vi rimangono in media più a lungo rispetto alle altre classi di età (cfr. Messaggio concernente la revisione della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione del 28 febbraio 2001, FF N. 23 del 12 giugno 2001, pag. 1974, 2001, 2006; V. Lager, L'assurance-chômage révisée entre en vigueur, in Sécurité sociale 3/2003 pag. 165). La Circolare concernente l'indennità di disoccupazione (circolare ID) emanata dalla SECO, gennaio 2007, ai punti C91, C92 prevede quanto segue: " C91 Il numero massimo di indennità giornaliere degli assicurati che, all'inizio del termine quadro per la riscossione delle prestazioni, potevano comprovare almeno 18 mesi di contribuzione sale a 520 unità a partire dal giorno in cui compiono 55 anni. C92 Il numero massimo di indennità giornaliere degli assicurati che hanno versato contributi per almeno 18 mesi è portato a 520 unità a partire dal giorno in cui essi possono comprovare di aver richiesto una rendita. (...)" 2.5. In una sentenza 38.2009.24 del 17 agosto 2009, il TCA ha confermato la decisione con la quale la Cassa disoccupazione aveva stabilito che un assicurato non aveva più diritto alle prestazioni di disoccupazione a fare tempo dal 20 dicembre 2007, avendo egli esaurito il numero massimo di 400 indennità giornaliere. Il TCA ha stabilito che nel caso dell'assicurato - che durante il termine quadro per la riscossione delle prestazioni (1° 6.2006 - 31.5.2008) aveva compiuto 55 anni (cfr. art. 27 cpv. 2 lett. b LADI) ed era al beneficio di una mezza rendita di invalidità dell'AI dal 1° agosto 2000 - non poteva essere applicata una delle due eccezioni al principio secondo cui un assicurato ha diritto di regola a 400 indennità (cfr. art. 27 cpv. 2 lett. a LADI) contemplate all'art. 27 cpv. 2 lett. b e c LADI, a causa del mancato adempimento, all'inizio del termine quadro per la riscossione delle prestazioni, e meglio al 1° giugno 2006, del periodo di contribuzione di 18 mesi almeno. L'assicurato, infatti, nel termine quadro per il periodo di contribuzione di due anni precedenti l'inizio del diritto alle indennità di disoccupazione (1.6.2004 - 31.5.2006), aveva lavorato quale dipendente presso il precedente datore di lavoro durante l'arco di tempo 1° giugno 2004 - 31 luglio 2005, ossia per 14 mesi (cfr. STCA 38.2009.24 del 17 agosto 2009). 2.6. Giusta l'art. 17 cpv. 2 LADI l'assicurato deve annunciarsi personalmente per il collocamento al suo Comune di domicilio o al servizio competente designato dal Cantone il più presto possibile, ma al più tardi il primo giorno per il quale pretende l'indennità di disoccupazione, e osservare da quel momento le prescrizioni di controllo emanate dal Consiglio federale. L'art. 20 cpv. 1 LADI stabilisce che il disoccupato fa valere il diritto all'indennità presso una cassa di sua scelta. L'art. 15 cpv. 2 LADI dispone che: " Gli

impediti fisici o psichici sono considerati idonei al collocamento se, in condizione equilibrate del mercato del lavoro e tenuto conto della loro infermità, potrebbe essere loro assegnata un'occupazione adeguata. Il Consiglio federale disciplina il coordinamento con l'assicurazione per l'invalidità." A proposito dell'esame dell'idoneità al collocamento degli impediti fisici o psichici, l'art. 15 OADI prevede che: " 1 Per stabilire l'idoneità al collocamento degli impediti fisici o psichici, i servizi cantonali e le casse cooperano con gli organi competenti dell'assicurazione-invalidità. Il Dipartimento federale dell'economia (DFE) disciplina i particolari d'intesa con il Dipartimento federale dell'interno. 2 Il capoverso 1 è parimente applicabile, qualora all'esame del diritto all'indennità o al collocamento degli impediti fisici o psichici partecipino organi dell'assicurazione infortuni obbligatoria, dell'assicurazione-malattie, dell'assicurazione militare o della previdenza professionale. 3 Un impedito fisico o psichico, che, in caso di condizioni equilibrate del mercato del lavoro, non sia manifestamente inidoneo al collocamento e si sia annunciato all'assicurazione-invalidità o a un'altra assicurazione secondo il capoverso 2, è considerato idoneo al collocamento sino alla decisione dell'altra assicurazione. Tale considerazione non incide affatto sulla valutazione, da parte delle altre assicurazioni, della sua capacità al lavoro o al guadagno." L'art. 19 OADI prevede che: " 1 L'assicurato deve annunciarsi personalmente al Comune del suo domicilio (art. 18) o al servizio competente designato in base alle prescrizioni cantonali. 2 Presso il Comune o il servizio competente, l'assicurato sceglie la cassa. Per l'informazione e la consulenza ai sensi dell'articolo 27 LPGa, il Comune e il servizio competente indirizzano l'assicurato al competente organo esecutivo. 3 Il Comune o il servizio competente conferma all'assicurato la data del suo annuncio e la cassa scelta. Il Cantone è responsabile della registrazione dei dati di controllo. Tali dati devono essere registrati entro sette giorni dall'annuncio al Comune o al servizio competente. Il servizio cantonale può prolungare tale termine fino a quindici giorni al massimo, in particolare nel caso di licenziamenti collettivi." L'art. 19 a OADI stabilisce: " 1 Gli organi esecutivi di cui all'articolo 76 capoverso 1 lettere a-d LADI informano gli assicurati sui loro diritti e obblighi, in particolare, sulla procedura di annuncio e sull'obbligo di evitare o abbreviare la disoccupazione. 2 Le casse informano gli assicurati sui diritti e sugli obblighi derivanti dai settori di competenza delle casse (art. 81 LADI). 3 I servizi cantonali e gli uffici regionali di collocamento (URC) informano gli assicurati sui diritti e sugli obblighi derivanti dai rispettivi settori di competenza (art. 85 e 85 b LADI)." A norma dell'art. 28 OADI, l'assicurato sceglie la cassa al momento in cui si annuncia personalmente al Comune o al servizio competente. L'art. 29 OADI prevede che: " 1 Per il primo periodo di controllo durante il termine quadro e in occasione di ogni nuova disoccupazione dopo un'interruzione di almeno sei mesi, l'assicurato fa valere il suo diritto consegnando alla cassa: a. il modulo di domanda d'indennità debitamente riempito; b. il doppio del modulo ufficiale d'iscrizione per il collocamento; c. le attestazioni di lavoro concernenti i due ultimi anni; d. la copia dello schedario «dati di controllo» o il modulo «indicazioni dell'assicurato»; e. tutti gli altri documenti chiesti dalla cassa per valutare il diritto all'indennità. 2 Al fine di far valere il suo diritto all'indennità per gli ulteriori periodi di controllo, l'assicurato presenta alla cassa: a. la copia dello schedario «dati di controllo» o il modulo «indicazioni dell'assicurato»; b. le attestazioni di lavoro relative ai guadagni intermedi; c. altri documenti chiesti dalla cassa per valutare il suo diritto all'indennità.; d. ... 3 Se necessario, la cassa fissa all'assicurato un congruo termine per completare i documenti e lo avverte riguardo alle conseguenze dell'omissione. 4 Se l'assicurato non può provare, mediante attestazione, fatti rilevanti per valutare il diritto all'indennità, la cassa

può eccezionalmente tener conto di una dichiarazione firmata dall'assicurato, se questa appare verosimile.” 2.7. Nel caso di specie, chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale non può che confermare l'operato della Cassa di disoccupazione, per i motivi di seguito esposti. Innanzitutto, non è stato provato che l'assicurato, contrariamente a quanto da lui preteso, abbia realmente inviato alla Cassa il formulario “Domanda di indennità di disoccupazione”, con indicazione della data del 12 aprile 2008 quale momento a partire dal quale egli rivendicava il diritto alle indennità di disoccupazione (cfr. doc. L). Come correttamente indicato dall'amministrazione, infatti, tale formulario, prodotto agli atti (cfr. doc. L), non reca la firma dell'assicurato, non è datato e soprattutto non presenta il timbro di entrata da parte della Cassa, elementi questi che figurano invece tutti nel formulario “Domanda di indennità di disoccupazione” del 10 febbraio 2009 (cfr. doc. 1). Inoltre, un'ulteriore conferma del fatto che la Cassa non ha mai ricevuto da parte dell'assicurato il formulario “Domanda di indennità di disoccupazione” in questione, è costituita dal fatto che, in data 23 giugno 2008, la signora _____ della Cassa disoccupazione CO 1 ha inviato all'assicurato una richiesta di informazioni, nella quale ha espressamente indicato che la documentazione in possesso della Cassa era incompleta, invitando l'interessato a trasmettere la documentazione mancante entro una settimana nel caso in cui egli intendesse ancora far valere il suo diritto alle indennità di disoccupazione (cfr. doc. P). Tale scritto, evidentemente, non avrebbe avuto senso alcuno nel caso in cui, come preteso dal ricorrente, egli avesse già provveduto ad inviare alla Cassa tutta la documentazione necessaria al fine di esaminare il suo diritto a prestazioni, ivi compreso il formulario “Domanda di indennità di disoccupazione” in questione. Quanto al fatto che la Cassa di disoccupazione, nella sua richiesta all'assicurato di trasmettere la documentazione mancante, abbia indicato la data del 12 aprile 2008 quale giorno di annuncio alla Cassa (cfr. doc. P) – elemento questo che, a mente della patrocinatrice costituirebbe la prova che la Cassa era in possesso del formulario “Domanda di indennità di disoccupazione” in questione – questo Tribunale rileva che la medesima data è indicata quale “primo giorno di disoccupazione” sul formulario “Foglio di rilevamento della documentazione iniziale”, consegnato all'assicurato dalla Cassa in data 1° aprile 2008 (cfr. doc. H). Il TCA rileva, poi, che l'assicurato ha sempre sostenuto, sia con il consulente dell'URC, sia con i funzionari della Cassa, di essere inabile al lavoro al 100% in qualsiasi professione. Al riguardo va sottolineato che già in uno scritto del 26 marzo 2008, indirizzato all'Ufficio del lavoro, l'assicurato ha indicato che “attualmente sono inabile al 100% per qualsiasi lavoro, come si può verificare dai rapporti medici che vi allego” (cfr. doc. 21c). Inoltre, dopo avere constatato che nella Conferma di registrazione nel sistema Colsta il funzionario incaricato dell'URC aveva indicato che l'assicurato aveva una disponibilità lavorativa del 100% (cfr. doc. F), _____ ha immediatamente comunicato al suo consulente del personale dell'URC, tramite un messaggio di posta elettronica del 4 aprile 2008, la presenza di un errore nella registrazione, osservando che “io come ho sempre detto e lo conferma il rapporto medico del Dr _____ che ho allegato alla domanda sono inabile al 100% per qualsiasi attività”, aggiungendo che “visto che questo non è un dettaglio, come detto alla Sig. _____, voglio che sia chiaro” (cfr. doc. 23f). Ancora, nel verbale del primo colloquio di consulenza dell'8 aprile 2008, il consulente dell'URC incaricato, ha rilevato che “l'assicurato risulta inabile al lavoro al 100% dal 26.3.06 a tutt'oggi” (doc. 23d). L'assicurato ha pure inviato alla Cassa disoccupazione un certificato medico, datato 11 aprile 2008, nel quale il dr. _____, spec. FMH in neurologia, ha attestato una inabilità lavorativa del 100% dal 18 febbraio 2008 al 30 aprile 2008, indicando che entro fine aprile 2008 egli avrebbe provveduto a rivalutare il caso (cfr.

doc. I). In data 27 maggio 2008, l'assicurato ha comunicato al proprio consulente del personale, tramite messaggio di posta elettronica (doc. 23a), di essere ancora totalmente inabile al lavoro, come attestato nel certificato medico del 26 maggio 2008, in cui il dr. _____, spec. FMH in medicina interna, ha certificato una incapacità lavorativa del 100%, dal 24 marzo 2006 in poi, per qualsiasi lavoro (cfr. doc. 23c). Infine, in un'annotazione, recante il timbro del 3 luglio 2008, scritta a mano su una copia della richiesta di informazioni inviata dalla Cassa all'assicurato, la signora _____ della Cassa ha indicato che l'interessato "mi comunica che non intende rivendicare la disoccupazione perché è inabile" (doc. 26d). Viste queste ripetute indicazioni dell'assicurato in merito alla sua totale incapacità lavorativa in qualsiasi professione, supportate dai certificati medici del dr. _____ e del dr. _____, il consulente dell'URC, in data 27 maggio 2008, ha quindi provveduto alla cancellazione del nome dell'assicurato quale persona alla ricerca di un impiego (cfr. doc. 23b denominato "Conferma d'annullamento quale persona in cerca di impiego"), comunicandogli tale decisione attraverso un messaggio di posta elettronica del 27 maggio 2008 (cfr. doc. 23a, in cui il consulente ha rilevato che "come ti avevo anticipato ora chiudo la tua pratica come da nostre direttive interne. Appena dovessi tornare abile al lavoro, anche solo parzialmente abile, riprendi immediatamente contatto con me"). L'assicurato non ha contestato l'operato dell'amministrazione, ma anzi, al contrario, con messaggio di posta elettronica del 28 maggio 2008, inviato al suo consulente del personale, ha risposto "ti ringrazio e ti auguro buon lavoro. Speriamo che la mia salute migliori un giorno" (doc. 23a). In conclusione, l'assicurato non ha dunque rivendicato il diritto all'indennità di disoccupazione dal 1° aprile 2008 e, di conseguenza, a ragione la Cassa di disoccupazione non ha fatto partire da quel momento il termine quadro per il periodo di riscossione. Del resto, alla luce delle ripetute comunicazioni dell'assicurato a proposito della sua totale inabilità lavorativa, egli non poteva, perlomeno soggettivamente, essere considerato idoneo al collocamento. A tale proposito, il TCA ricorda che fondamentale presupposto per il riconoscimento del diritto all'indennità di disoccupazione è, tra l'altro, che l'assicurato sia idoneo al collocamento (cfr. art. 8 cpv. 1 lett. f LADI). Secondo l'art. 15 cpv. 1 LADI: " 1 Il disoccupato è idoneo al collocamento se è disposto, capace e autorizzato ad accettare un'occupazione adeguata e a partecipare a provvedimenti di reintegrazione. 2 Gli impediti fisici o psichici sono considerati idonei al collocamento se, in condizioni equilibrate del mercato del lavoro e tenuto conto della loro infermità, potrebbe essere loro assegnata un'occupazione adeguata. Il Consiglio federale disciplina il coordinamento con l'assicurazione per l'invalidità. 3 Il servizio cantonale, se esistono dubbi considerevoli sulla capacità lavorativa di un disoccupato, può ordinare un esame da parte di un medico di fiducia, a spese dell'assicurazione contro la disoccupazione. 4 L'assicurato che, autorizzato dal servizio cantonale, esercita volontariamente un'attività nell'ambito di progetti per disoccupati è considerato idoneo al collocamento ." In una sentenza del 18 marzo 1996 nella causa M. pubblicata in DLA 1996/1997 pag. 191 seg., il Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha stabilito che l'assicurato che non ritiene di essere in grado di lavorare fino al momento in cui l'assicurazione per l'invalidità si pronuncia sulla sua domanda e che non cerca un lavoro né accetta un'occupazione adeguata non ha diritto alle indennità di disoccupazione per questo lasso di tempo. Sempre il TFA, in un successivo giudizio dell'8 giugno 1998, pubblicato in DLA 1999 N. 19, pag. 104, ha ribadito che un assicurato non è considerato idoneo al collocamento se la sua inidoneità al collocamento risulta chiaramente dalle sue dichiarazioni nonché da quelle dei medici e dei consulenti del

personale. L'Alta Corte si è pronunciata in merito all'aspetto soggettivo dell'idoneità al collocamento in una sentenza C 75/05 del 23 giugno 2005, relativa al caso di un assicurato, beneficiario di una mezza rendita di invalidità. L'idoneità al collocamento è stata negata in quanto l'assicurato in questione, non era disposto ad accettare un'occupazione. A proposito dell'inidoneità soggettiva al collocamento, il Tribunale federale, in una sentenza 8C_623/2008 dell'11 febbraio 2009, ha rilevato: " (...)

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