

## **TI\_GERICHTE 38.2010.82 vom 14. Februar 2011**

TI Tribunale d'appello, 2011-02-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_38.2010.82](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2010.82)

FR: TI\_GERICHTE 38.2010.82 du 14 février 2011

IT: TI\_GERICHTE 38.2010.82 del 14 febbraio 2011

### **Regeste**

Irricevibilità del ricorso al TCA, poiché la Cassa non ha emesso alcuna decisione formale. La Cassa, prima di esprimersi sulla richiesta di risarcimen,dopo aver interpellato la SdL sulle modalità di assegnaz.all'ass.del POT,valuterà se è possib.riconoscere ID durante lo svolgim.di quel provvedimento

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 14.02.2011 38.2010.82 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 14.02.2011 38.2010.82 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 14.02.2011 38.2010.82

Irricevibilità del ricorso al TCA, poiché la Cassa non ha emesso alcuna decisione formale. La Cassa, prima di esprimersi sulla richiesta di risarcimen,dopo aver interpellato la SdL sulle modalità di assegnaz.all'ass.del POT,valuterà se è possib.riconoscere ID durante lo svolgim.di quel provvedimento

Raccomandata Incarto n. 38.2010.82 DC / sc Lugano 14 febbraio 2011 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo statuendo sul ricorso del 9 dicembre 2010 di RI 1 contro Cassa CO 1 in materia di assicurazione contro la disoccupazione ritenuto, in fatto 1.1. Il 9 dicembre 2010 RI 1 ha inoltrato al TCA uno scritto nel quale segnala un errore che avrebbe commesso la Cassa CO 1 di \_\_\_\_\_ per non averle versato delle indennità di disoccupazione nel periodo settembre – ottobre 2009: " Trasmetto copie di corrispondenza e ricorsi per le informazioni non corrette riferite da parte della cassa CO 1 di \_\_\_\_\_ e principalmente da parte della Sig.ra \_\_\_\_\_ (v. allegati). Invito a esaminare il caso in quanto non è stato riscosso l'indennità di una somma di ca. di frs. 2'400.-- nel periodo dell'anno 2009 (v. allegati) dei mesi di settembre e ottobre quale assicurata contro la disoccupazione per il danno subito da parte degli uffici addetti." (Doc. I) 1.2. Il 20 dicembre 2010 il Presidente del TCA ha assegnato all'assicurata un termine di 15 giorni per completare il ricorso (cfr. Doc. II). Il 9 dicembre 2010 l'assicurata si è così espressa: " (...) 1. Nel 2009 seguivo un programma occupazionale che scadeva a fine ottobre. Avevo chiesto alla signora \_\_\_\_\_ della cassa CO 1 di \_\_\_\_\_ che il programma terminava in ottobre. Bisognava calcolare nuovamente dal guadagno intermedio se potevo continuare il programma. La signora \_\_\_\_\_ mi aveva riferito che potevo continuare il programma anche se il termine quadro scadeva. Aveva guardato dal suo computer e dedotto che dal termine quadro e dal guadagno intermedio potevo dunque terminare il programma occupazionale. Il termine quadro finiva per il 21 settembre 2009 (provvisorio e da valutare con il guadagno intermedio). La signora \_\_\_\_\_ mi aveva riferito il tutto in maniera indecisa. Per contro la signora L. \_\_\_\_\_ non conferma che il termine quadro scadendo il 21 dovevo presentarmi presso gli uffici LAPS di \_\_\_\_\_ dal 22 di settembre e non

più continuare il programma. 2. Ho terminato il programma occupazionale a fine ottobre. Mi sono presentata agli uffici LAPS di \_\_\_\_\_ il 2 novembre 2009. È stato in seguito visto che non sono state indennizzate i giorni del mese di settembre e ottobre pertanto unicamente le spese di viaggio. Il conteggio era trasmesso abitualmente verso metà del mese che seguiva in quanto dovevano ricevere il conteggio salari per sottrarre dal conteggio della cassa disoccupazione. Informo gli uffici USSI a Bellinzona il 24 novembre per via posta elettronica e inoltro ricorso l'11 di gennaio 2010 con risposta negativa e l'11 di maggio 2010 con risposta negativa per l'inconveniente avuto esponendo che gli stessi uffici non prendono in considerazione i mesi sopraccitati da indennizzare perché non è di loro competenza. 3. Inoltro ricorso alla Sezione del lavoro a Bellinzona il 10 giugno 2010 e gli uffici delle misure attive di Bellinzona mi riferiscono che dovevo prendere contatto con l'ufficio di sostegno sociale e dell'inserimento (ultima risposta in data 30 novembre 2010).

4. Il 9 dicembre 2010 inoltro ricorso al Vostro Tribunale delle Assicurazioni. Chiedo perciò che la cassa CO 1 e l'Ufficio misure attive siano obbligati a risarcirmi le indennità da me perse (circa di fr. 2'400.--) ciò che è avvenuto a seguito del loro negligente comportamento. Invece di informarmi correttamente come previsto dalla legge non rispondono del tutto (o lo fanno in modo incompleto) rinviandosi l'un l'altro la palla." (Doc. III) 1.3. Nella sua risposta del 17 gennaio 2011 la Cassa CO 1 ritiene impossibile che "la funzionaria \_\_\_\_\_ abbia dato delle indicazioni a riguardo del percepimento di indennità giornaliera anche dopo il 22 settembre 2009" e rileva in particolare: "(...) Contestiamo nel modo più assoluto che la nostra funzionaria signora \_\_\_\_\_ abbia riferito che la signora RI 1 potesse continuare il programma occupazionale anche dopo la fine del termine quadro. In effetti la frequentazione o meno di una misura attiva all'interno di un periodo di disoccupazione, è di competenza dell'URC e meglio del consulente personale dell'assicurato. In considerazione di quanto indicato non appaiono plausibili le indicazioni della signora RI 1. Ci pare pure alquanto strana l'affermazione della signora RI 1, indicata nel suo scritto del 9.12.2010, dove riferisce che la signora \_\_\_\_\_ aveva visionato nel computer che poteva terminare il programma occupazionale che stava seguendo. Questa sua affermazione risulta essere in contrasto con quanto indicato poco sopra e cioè proprio perché la frequentazione di un programma occupazionale e la sua fine è decretata dall'URC stesso. Inoltre, essendo la copia dello scritto del 7.7.2009, dove si informava l'assicurata che dal 22.9.2009 non era più indennizzabile, classato, come da abitudine della cassa, quale primo documento nell'incarto dell'assicurata, ci sembra non veritiero il fatto che da parte nostra le sia stata data l'informazione che il programma occupazionale potesse continuare anche oltre il 21.09.2009. (...) In conclusione ribadiamo quanto indicato nel presente scritto, richiamiamo pure lo scritto del 7.7.2009 intimato alla signora RI 1 con copia all'URC nel quale viene indicato chiaramente che con il 22.9.2009 giungeva a termine il diritto alla riscossione delle indennità giornaliera di disoccupazione. (...) " (Doc. VI) 1.4. Il 24 gennaio 2011 l'assicurata ha inviato al TCA uno scritto del seguente tenore: "(...) L'anno scorso verso fine anno ho parlato con il sig. \_\_\_\_\_, capo gruppo dell'URC di \_\_\_\_\_, spiegando la cosa. Il sig. \_\_\_\_\_ mi aveva riferito che di norma una persona assicurata contro la disoccupazione la quale ha finito il termine quadro, non ha più diritto di continuare il programma occupazionale. Il sig. \_\_\_\_\_, consulente a quel tempo, mi riferiva di andare e informarsi alla cassa CO 1 per un controllo esatto del termine quadro. Egli non poteva farlo in quanto non era al corrente e non avendo a disposizione i mezzi per il controllo, non poteva darmi una risposta concreta dal fatto che lavoravo e lavoro a tuttora a tempo parziale come guadagno intermedio.

Ribadisco che la signora \_\_\_\_\_, impiegata della cassa CO 1 di \_\_\_\_\_, non mi ha detto che se vuole continuare il programma occupazionale, lei ne ha diritto, pertanto il suo termine quadro scade il 21 di settembre e non le verranno compensate le indennità fino a fine programma. Perciò deve presentarsi subito ossia il 22, il giorno seguente, agli uffici LAPS per la domanda delle prestazioni sociali altrimenti perde il diritto di essere indennizzata e di conseguenza come farebbe a mantenersi. Inoltre ripeto che con il guadagno intermedio si è complicata la situazione per rivalutare il termine quadro. Oggi ho un manco di all'incirca di 2400.- franchi (cifra arrotondata ancora da vedere con il guadagno intermedio dei mesi citati) i quali mi hanno provocato ritardi per saldare fatture ecc. e non solo, bensì non raggiunge più il mio equilibrio nelle mie cose finanziarie. La sottoscritta, non penso che si poteva permettere di restare senza tale somma, e la signora \_\_\_\_\_ aveva il sacro santo diritto e dovere di riferire all'assicurata che lei non sarà più risarcita. Se la signora \_\_\_\_\_ era così titubante nel rispondere, nel calcolare e valutare la mia situazione da ben 3 e 4 volte richieste sia per telefono che di persona in quanto c'era sempre questo guadagno intermedio di mezzo, poteva almeno controllare anche con il capo ufficio per evitare questo disagio e grande disagio. Ma la signora \_\_\_\_\_ non si è posta alcun problema lasciando l'assicurata allo sbando. Nondimeno quest'ultima ha infine negato, in un'altra occasione di chiarimento, di aver detto che lei poteva continuare il programma occupazionale perché si trovava davanti al capo reparto, il signor \_\_\_\_\_ e quest'ultimo per diverse volte mi ripeteva la stessa filastrocca a modo suo e in modo contrario. Allora l'avrei continuato di mia volontà? Se i dipendenti di questo servizio non conoscono la legge per gli assicurati contro la disoccupazione, è di mia competenza forse saperlo? Allora che si informino e, se non sanno leggere il codice delle leggi, dovrei farlo io per loro? Ora non so più se, come assicurata in futuro, dovrei fidarmi di tale servizio e ritengo la cosa non giusta e non conforme alla legge di quanto successo. " (Doc. VIII) Il 1° febbraio 2011 \_\_\_\_\_ della Cassa CO 1 ha rilevato: " (...) Non riusciamo a comprendere le insinuazioni mosse nei nostri confronti da parte della signora RI 1. In effetti ribadiamo che in data 7.7.2009, tramite scritto, abbiamo indicato alla signora RI 1 che con il 21.9.2009 non era più indennizzabile. (...)" (Doc. X) in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. L'art. 78 LPGA (Responsabilità) stabilisce al cpv. 1 che "gli enti di diritto pubblico, gli organismi fondatori privati e gli assicuratori rispondono, in qualità garanti dell'attività degli organi d'esecuzione delle assicurazioni sociali, per i danni causati illecitamente a un assicurato o a terzi da parte degli organi d'esecuzione o dei loro funzionari" e al cpv. 2 che "l'autorità competente emette una decisione sulle pretese di risarcimento.". L'art. 82a LADI prescrive al cpv. 1 "che le domande di risarcimento degli assicurati e di terzi di cui all'articolo 78 LPGA vanno presentate alla cassa competente; quest'ultima statuisce mediante decisione". L'art. 82a cpv. 2 LADI prevede che "la responsabilità si estingue se la persona lesa non presenta la sua domanda entro un anno a partire dal momento in cui ha avuto conoscenza del danno, in ogni caso dieci anni dopo

l'atto pregiudizievole". In materia di responsabilità non entra in considerazione la procedura di opposizione secondo l'art. 52 LPGa. Contro la decisione della Cassa di disoccupazione è dato dunque ricorso diretto al Tribunale cantonale delle assicurazioni (cfr. U. Kieser, "ATSG-Kommentar". Ed. Schultess 2009 p. 994; B. Rubin "Assurance-chômage, Ed. Schultess 2006 pag. 698).

2.3. La costante giurisprudenza federale ha stabilito che è la decisione impugnata che costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. DTF 131 V 164; SVR 2005 AHV Nr. 19; DTF 130 V 388, DTF 125 V 413; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (cfr. STF C 138/06 del 21 maggio 2007 proprio in materia di responsabilità di una cassa di disoccupazione; STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1a; DTF 119 Ib 36 consid. 1b).

2.4. Nella presente fattispecie il TCA constata che la Cassa CO 1 non ha emesso nessuna decisione formale fondata sull'art. 78 LPGa (al riguardo cfr. STF 8C\_688/2008 del 14 gennaio 2009; DTF 133 V 149 SVR 2000 ALV Nr. 9). Il presente ricorso non può dunque che essere dichiarato irricevibile. Questo Tribunale nota peraltro che, in uno scritto del 30 novembre 2010, l'Ufficio delle misure attive aveva fornito alla ricorrente le indicazioni utili per fare valere il risarcimento del danno: "(...) Nella misura in cui lei ritenga di avere subito un danno causato illecitamente da un organo d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione ha la possibilità di presentare una domanda di risarcimento (art. 82a e 85h LADI in combinazione con l'art. 78 LPGa). L'eventuale richiesta deve essere formulata per iscritto, indirizzata all'ufficio o agli uffici che ritiene responsabili per il danno preteso, precisare quale decisione è chiesta, l'ammontare del danno di cui è richiesto il risarcimento, contenere una breve motivazione e recare la sua firma o del suo rappresentante. All'istanza dovrà essere annessa l'eventuale decisione dell'organo d'esecuzione all'origine del danno e tutti i mezzi di prova dovranno essere, per quanto possibile, allegati. Teniamo a precisare che deve distinguere tra le pretese nei confronti degli organi d'esecuzione in materia di assicurazione contro la disoccupazione (Sezione del lavoro, uffici regionali di collocamento, ufficio delle misure attive, casse di disoccupazione) ed eventuali richieste di risarcimento nei confronti dell'assistenza sociale. Per questi ultimi aspetti la invitiamo a volere prendere contatto con l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, Viale Officina 6, 6501 Bellinzona." (Doc. 175G) Il TCA constata inoltre che l'assicurata il 10 giugno 2010 ha inoltrato uno scritto all'Ufficio giuridico della Sezione del lavoro, nel quale, dopo avere sottolineato di avere ricevuto il rimborso delle spese di viaggio ma non le indennità giornaliere, durante il programma d'occupazione da lei svolto dal 22 settembre 2009 al 31 ottobre 2009, si è così espressa: "(...) Reclamo che siano indennizzati i giorni non calcolati dei mesi citati per il fatto che quale assicurata contro la disoccupazione ho diritto di ricevere le giuste informazioni da parte degli uffici addetti e non vengo sottoposta da una conferma completamente inesatta da un errore burocratico da parte della Sig.ra \_\_\_\_\_." (Doc. 175C) Questa lettera, peraltro trasmessa per conoscenza pure alla Cassa di disoccupazione, è rilevante per il rispetto del termine dell'art. 82 cpv. 2 LADI (cfr. consid. 2.2). Gli atti sono pertanto trasmessi alla Cassa di disoccupazione affinché emetta una decisione formale sulle pretese di risarcimento dell'assicurata.

2.5. Questo Tribunale ricorda che in una sentenza I 361/06 del 18 ottobre 2006 l'Alta Corte ha sottolineato che: "(...) La responsabilité instituée par l'art. 78 LPGa est subsidiaire en ce sens qu'elle ne peut intervenir que si la prétention invoquée ne peut pas être obtenue par les procédures administrative et judiciaire ordinaires

en matière d'assurances sociales ou en l'absence d'une norme spéciale de responsabilité du droit des assurances sociales, comme par exemple les art. 11 LAI, 6 al. 3 LAA ou encore 18 al. 6 LAM (voir Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, notes 3 et 4 ad art. 78). Elle suppose qu'une personne assurée ou un tiers ait subi un dommage. La demande doit par ailleurs être présentée aux autorités compétentes, qui se prononcent ensuite par une décision. Il appartient aux lois spéciales de déterminer quelle autorité est compétente et pour quelle assurance (rapport du 26 mars 1999 de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé [CSSS], FF 1999 4317). En matière d'assurance-invalidité, l'art. 59a LAI prévoit à cet effet que les demandes en réparation doivent être adressées à l'office AI, qui statue par voie de décision. (...)" In una sentenza 38.2007.79 del 28 luglio 2009 il TCA nel caso di un assicurato che, come la ricorrente, aveva seguito per un certo periodo un programma d'occupazione dopo avere esaurito il diritto delle 400 indennità giornaliere di disoccupazione, ha riconosciuto il suo diritto ad ulteriori indennità sulla base dell'art. 27 LPGa e quindi non applicando le norme della LADI sulla responsabilità. In quel caso la consulente del personale aveva erroneamente garantito all'assicurata il diritto alle indennità giornaliere durante lo svolgimento del programma di occupazione sebbene l'assicurato avesse esaurito il suo diritto alle indennità. In quell'occasione questa Corte ha, in particolare, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) Questo Tribunale constata che, sulla base delle indicazioni della consulente, rivela esser errate, in quanto egli non aveva il diritto di percepire l'indennità di disoccupazione durante tutto il periodo di frequenza, bensì solo per alcuni giorni, l'assicurato ha deciso di partecipare al provvedimento inerente al mercato del lavoro che gli era stato assegnato, senza tuttavia ricevere le indennità giornaliere e il rimborso spese relative all'intero periodo. Egli deve pertanto venire tutelato nella sua buona fede e beneficiare delle prestazioni della LADI durante il corso. A nulla di diverso può portare la circostanza che dal conteggio del 18 dicembre 2006 della Cassa di disoccupazione emergeva che, a quel momento, egli aveva già riscosso 386 indennità giornaliere (cfr. Doc. 36). Infatti, vista l'indicazione estremamente precisa della consulente del personale nella lettera accompagnatoria e considerato che si trattava di un provvedimento inerente al mercato del lavoro che gli è stato ufficialmente assegnato, l'assicurato poteva in buona fede ritenere che frequentando il corso avrebbe ricevuto le prestazioni indicate sulla decisione di assegnazione e sulla lettera accompagnatoria. (...) La buona fede dell'assicurato è stata peraltro riconosciuta anche dai rappresentanti della Sezione del Lavoro, alla conclusione dell'udienza del 4 giugno 2008 ("L'avv. X e il signor J dichiarano la disponibilità della Sezione del lavoro ad esaminare le pretese dell'assicurato, di cui viene fin d'ora riconosciuta la buona fede, alla luce dell'art. 85h LADI."). Z, a causa della non corretta informazione ha preso delle disposizioni a lui pregiudizievoli. In particolare egli ha avuto delle spese che non gli sono state rimborsate ed ha, di fatto, esercitato un'attività lavorativa senza ricevere nessun compenso. Su quest'ultimo aspetto, a prescindere dalla qualifica data al provvedimento inerente al mercato del lavoro di "corso pratico in impresa" (cfr. Doc. A4, Doc. A10), l'audizione dei testi avvenuta il 4 giugno 2008 ha infatti permesso di stabilire che l'aspetto lavorativo era nettamente prevalente rispetto a quello puramente formativo. Inoltre l'assicurato non aveva nessuna garanzia di assunzione al termine del corso. (...) Sulla distinzione tra lo stage di formazione, che costituisce un provvedimento di formazione ai sensi dell'art. 60 cpv. 1 LADI, e il periodo di pratica professionale, che costituisce un provvedimento di occupazione ai sensi dell'art. 64 a cpv. 1 lett. b LADI, la Segreteria di Stato dell'economia (SECO) nella Circolare sui provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML) del gennaio 2008 al numero I6 si è così espressa:

" A differenza del periodo di pratica professionale, che mira in primo luogo a offrire agli assicurati qualificati una prima esperienza professionale o a riavvicinarli alla loro professione o al mondo del lavoro, lo stage di formazione è essenzialmente volto a completare in modo mirato le conoscenze professionali degli assicurati nei settori in cui sono riscontrabili delle lacune. Lo stage di formazione è di conseguenza paragonabile a un corso che permette di migliorare l'idoneità al collocamento dell'assicurato. In casi particolari, i periodi di pratica professionale possono essere autorizzati anche per persone che aspirano a ultimare la loro formazione professionale in modo complementare." (Vedi pure il numero D2). La stessa Circolare al numero D2 precisa quanto segue a proposito dell'attestato rilasciato al termine dello stage: "

Al termine dello stage, il praticante riceve dall'azienda un attestato, in cui vengono indicati gli ambiti in cui ha lavorato (n.d.r.: sottolineatura del redattore) nonché le conoscenze e le capacità specifiche acquisite durante il periodo in questione." Analoghi termini figurano al punto I11 a proposito dell'attestato rilasciato dopo il periodo di pratica professionale:

" Al termine del periodo di pratica professionale, il praticante riceve dall'azienda un attestato in cui vengono indicate le attività svolte nonché le conoscenze e le capacità specifiche acquisite durante il periodo in questione." Inoltre, sia partecipando ad uno stage di formazione che a un periodo di pratica professionale l'assicurato ottiene l'indennità giornaliera (cfr. art. 59 b LADI) e non un salario. Viste le caratteristiche del "corso pratico in impresa" svolto dall'assicurato, secondo il TCA, non vi è ragione di trattare il presente caso in modo diverso da un programma occupazionale (cfr. Doc. XIV/1) o da un periodo di pratica professionale, almeno per quel che concerne l'applicazione dell'art. 27 LPGA. Il TCA nota peraltro che l'Ufficio del lavoro ha formulato una proposta transattiva nel senso di attribuzione delle prestazioni soltanto durante le giornate effettivamente lavorate e non quelle in cui era assente per malattia o con valide giustificazioni (cfr. Doc. XLII/2). In realtà, come risulta dallo scritto del 18 dicembre 2006 della consulente delegata non devono essere indennizzate soltanto le assenze ingiustificate, ciò che non è il caso del ricorrente. Alla luce di quanto appena esposto, secondo questo Tribunale, spetta dunque alla Cassa versare all'assicurato le prestazioni richieste sebbene egli abbia già raggiunto il limite massimo di 400 indennità. È vero che alla base di questo obbligo vi è una disattenzione della consulente del personale dell'URC. Di questa circostanza non deve tuttavia portarne le conseguenze l'assicurato, che si è rivolto alla Cassa di disoccupazione su indicazione del Servizio cantonale, il quale gli ha correttamente indicato che competente a versare le prestazioni è soltanto la Cassa di disoccupazione. Spetterà dunque alla Cassa di disoccupazione rivendicare successivamente al Servizio Cantonale il rimborso di quanto versato al ricorrente. Al riguardo la Circolare sui provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML) della Segreteria di Stato dell'economia (SECO), in vigore dal gennaio 2008, al punto A25, riprendendo quanto già contenuto nella precedente direttiva, stabilisce in particolare che: "

Se invece è evidente che il servizio cantonale o l'URC avrebbe dovuto sapere, in virtù del suo obbligo di diligenza, che le condizioni di assunzione delle spese del provvedimento non erano soddisfatte, le spese del prestatore di servizi o dell'assicurato andranno a carico del titolare dell'organo che ha emesso la decisione. In tal caso, una decisione impugnabile mediante ricorso verrà notificata al servizio competente." (...)" Nel caso presente, la Cassa di disoccupazione, prima di pronunciarsi formalmente, sulla richiesta di risarcimento, dopo avere interpellato la Sezione del lavoro in merito alle modalità di assegnazione a RI 1 del programma d'occupazione in questione, valuterà pure se è possibile riconoscere

all'assicurata il diritto alle indennità di disoccupazione durante lo svolgimento di quel provvedimento inerente al mercato del lavoro, in applicazione della giurisprudenza appena riprodotta (sul tema vedi pure STF C 138/06 del 21 maggio 2007, consid. A e 3.3; STF 8C\_601/2009 del 31 maggio 2010; STF 8C\_619/2009 del 23 giugno 2010). Per quel che riguarda, in tale ipotesi, il rispetto del termine dell'art. 20 cpv. 3 LADI, cfr.: STF 8C\_320/2010 del 14 dicembre 2010 e DTF 133 V 169 (171 e 186). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il "ricorso" del 9 dicembre 2010 è irricevibile . 2. Gli atti sono trasmessi alla Cassa CO 1, \_\_\_\_\_, affinché emetta una decisione conformemente ai consid. 2.4 e 2.5. 3. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 4. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente  
segretario Daniele Cattaneo

Il

Fabio Zocchetti

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