

## **TI\_GERICHTE 38.2011.58 vom 12. Mai 2011**

TI Tribunale d'appello, 2011-05-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_38.2011.58\\_d20110512](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2011.58_d20110512)

FR: TI\_GERICHTE 38.2011.58 du 12 mai 2011

IT: TI\_GERICHTE 38.2011.58 del 12 maggio 2011

### **Regeste**

Negato ID per 3/11.Int.degno di protez. a ricorrere dell'ass.viste dec. di sosp.x 27gg da 1.3.11?Questione irrisolta.Diniego ID da confermare.Tardiva info di IL(42 OADI) non per giustificati motivi.Ass.poteva informare per internet o consol.CH.Inoltre avvisato telefon.DL.Anche Cassa andava avvertita

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

dicembre 2005 la nostra Massima Istanza ha ribadito che: " 3.2 Selon une jurisprudence constante, l'art. 30 al. 3 quatrième phrase LACI fixe un délai d'exécution de la sanction : après l'écoulement du délai, le droit d'exiger l'exécution d'une mesure de suspension est périmé, de sorte que celle-ci devient caduque ( ATF 114 V 352 consid. 2b, 113 V 73 consid. 4b; cf. également ATF 124 V 88 consid. 5b). La péremption du droit d'exiger l'exécution n'est pas sans effet sur la possibilité, pour les organes de l'assurance-chômage, de suspendre après coup le droit à l'indemnité. En effet, si les indemnités litigieuses ont été payées à l'assuré, il n'y a plus lieu de prendre une mesure de suspension après l'échéance du délai d'exécution, la restitution des prestations indûment versées (art. 95 LACI) ne pouvant plus être exigée en vue de faire exécuter la sanction. En revanche, si l'assuré n'a pas encore perçu les indemnités litigieuses, rien ne s'oppose au prononcé d'une mesure de suspension après l'échéance du délai de l'art. 30 al. 3 quatrième phrase LACI. Tel sera par exemple le cas lorsque l'aptitude au placement a été longtemps niée, avant d'être finalement admise ( ATF 114 V 352 sv. consid. 2b)." In simili condizioni, ritenuti il diniego di indennità di disoccupazione per il periodo 3-28 marzo 2011 e le sospensioni inflitte all'insorgente di cui sopra, vi è di conseguenza da chiedersi se nel caso di specie l'assicurato presenti o meno un interesse degno di protezione. Tale questione, in concreto, può restare irrisolta. In ogni caso, infatti, anche considerando sussistere il diritto di ricorrere dell'assicurato, il diniego alle prestazioni della LADI per il periodo 3-28 marzo 2011 è da confermare, come, del resto, postulato dalla Cassa nella risposta di causa (cfr. doc. III). 2.3. Oggetto della presente vertenza è il riconoscimento del diritto dell'assicurato alle indennità giornaliere dell'assicurazione contro la disoccupazione per il periodo di inabilità lavorativa a causa di malattia subito nel mese di marzo 2011. 2.4. Va dapprima segnalato che il 1° aprile 2011 è entrata in vigore la quarta revisione della LADI, accettata dal popolo il 26 settembre 2010 (cfr. FF N. 38 del 23 settembre 2008 pag. 6761 segg.; RU N. 12 del 22 marzo 2011 pag. 1167 segg.). Nel diritto delle assicurazioni sociali è determinante il disciplinamento legale in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie giuridicamente rilevante (cfr. STFA C 333/05 del 6 marzo 2006 consid. 1; DTF 130 V 445; DTF 129 V 1, consid. 1.2, pag. 4; DTF 128 V 315 = SVR 2003 ALV Nr. 3; DTF 127 V 466, consid. 1, pag. 467; DTF 126 V 163, consid. 4b, pag. 166 ). Nel caso in esame la Cassa ha negato all'assicurato il diritto alle

indennità di disoccupazione per il periodo 3 – 28 marzo 2011. A quel momento la quarta revisione della LADI non era ancora in vigore, per cui in casu si applicano le norme valide fino al 31 marzo 2011.

2.5. 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 e 15 LADI). Il nuovo tenore dell'art. 15 cpv. 1 LADI, in vigore dal 1° luglio 2003, non ha modificato i presupposti necessari per poter considerare un assicurato idoneo al collocamento e quindi la giurisprudenza sviluppata in precedenza mantiene tutta la sua validità. Infatti, secondo l'art. 15 cpv. 1 LADI, nel tenore in vigore fino al 30 giugno 2003, "Il disoccupato è idoneo al collocamento se è disposto, capace e autorizzato ad accettare un'occupazione adeguata". A questa formulazione il nuovo testo, in vigore dal 1° luglio 2003, aggiunge solo "(...) e a partecipare a provvedimenti di reintegrazione". Inoltre, nel Messaggio concernente la revisione della legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione del 28 febbraio 2001, il Consiglio federale, circa l'art. 15 LADI, ha rilevato che: " Art . 15 Idoneità al collocamento Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, l'idoneità al collocamento comporta in particolare anche la disponibilità dell'assicurato a essere collocato, vale a dire la sua volontà di accettare un lavoro adeguato e di seguire le istruzioni degli organi dell'AD in materia di ricerca di un posto di lavoro, assegnazione a un posto di lavoro o a un programma di lavoro temporaneo (PLT) ecc. E' pertanto decisivo il comportamento dell'assicurato. L'idoneità al collocamento che è stata negata può quindi essere nuovamente ottenuta se l'assicurato modifica radicalmente il suo comportamento e non solo se accetta di partecipare a un provvedimento isolato. E' quanto intende esprimere la nuova nozione di «provvedimenti di reintegrazione» che comprende tutti i provvedimenti (compresi i colloqui di consulenza e di controllo)." (cfr. FF N 23 del 12 giugno 2001, pag. 2002) L'idoneità al collocamento deve essere, quindi, valutata da un duplice punto di vista. Oggettivamente l'assicurato deve essere idoneo al collocamento per le sue condizioni fisiche e mentali (cfr. STFA del 3 gennaio 2005 nella causa T., C 119/04; DLA 2001 consid. 1 pag. 146; DLA 1998 consid. 3a pag. 101-102, DLA 1998 consid. 1a pag. 265, DLA 1995 pag. 173, DLA 1995 pag. 63; DTF 125 V 51, consid. 6a, pag. 58 e DTF 123 V 214, consid. 3 pag. 216, entrambe con riferimenti; U. Stauffer "Die Arbeitslosen-versicherung", Schultess Polygraphischer Verlag, Zurigo 1984, pag. 34 - 41 e, per il vecchio diritto: DTF 110 V 208 consid. 1). Soggettivamente la sua situazione personale deve essere tale da non impedirgli praticamente di essere collocato. Ciò implica dunque, oltre che la volontà, anche la disponibilità dell'assicurato a cercare ed accettare un'occupazione adeguata ai sensi dell'art. 16 LADI, senza restringere oltremodo le possibilità di collocamento, ponendo ad esempio condizioni di orario, di durata ed altre ancora più strettamente legate alla sua persona (cfr. STFA del 3 gennaio 2005 nella causa T., C 119/04; DLA 2001 consid. 1 pag. 146; DLA 1998 consid. 3a pag. 101-102, DLA 1998 consid. 1b pag. 265, DLA 1995 pag. 54; DLA 1993/1994 pag. 222; DTF 125 V 51, consid. 6a pag. 58 e DTF 123 V 214, consid. 3 pag. 216, entrambe con riferimenti; DTF 120 V 388; DTF 115 V 436; DLA 1993/94, pag. 54; DLA 1992 pag. 123; DLA 1992 pag. 127; DLA 1992 pag. 131-132; DLA 1992 pag. 135-136; DTF 112 V 137 consid. 3; DTF 112 V 217 consid. 1a; DLA 1986 n. 21; DLA 1986 n. 26; per il vecchio diritto cfr. DTF 109 V 275 consid. 2.a, 108 V 101; DLA 1977 n. 15, 1979 n. 7, 1980 n. 24, 38, 40, 1982 n. 2). Il TFA ha stabilito che l'idoneità al collocamento non è soggetta a graduazioni nel senso che esisterebbero situazioni intermedie tra l'idoneità al collocamento e l'inidoneità al collocamento (idoneità parziale). O la persona assicurata è collocabile, in particolare disposta ad accettare un lavoro esigibile in ragione di almeno il 20% di n pensum normale,

oppure non lo è (cfr. DTF 125 V 58 consid. 6a e riferimenti ivi menzionati). E' dal profilo della perdita di lavoro computabile (art. 11 cpv. 1 LADI) che occorre esaminare in che misura una persona assicurata è disposta o in grado di assumere un'occupazione adeguata a tempo pieno (cfr. DLA 2001 N. 5, consid. 2, pag. 78; DTF 126 V 124, consid. 2, pag. 126, DTF 125 V 51, consid. 6a, pag. 58 e riferimenti; STFA C 287/03 del 12 maggio 2004).

2.6. L'art. 28 LADI regola il diritto all'indennità giornaliera nel caso di capacità lavorativa temporaneamente inesistente o ridotta (cfr. STFA C 344/05 dell'11 dicembre 2006; STFA C 286/05 del 24 gennaio 2006). Il cpv. 1 di questa disposizione stabilisce che gli assicurati la cui capacità lavorativa o la cui idoneità al collocamento è temporaneamente inesistente o ridotta per malattia (art. 3 LPGa), infortunio (art. 4 LPGa) o gravidanza e che non possono pertanto adempiere le prescrizioni di controllo hanno diritto all'intera indennità giornaliera purché soddisfino gli altri presupposti. Questo diritto dura al massimo sino al trentesimo giorno dopo l'inizio dell'incapacità totale o parziale al lavoro ed è limitato a 44 indennità giornaliere entro il termine quadro. Secondo il cpv. 1bis le assicurate la cui capacità lavorativa o la cui idoneità al collocamento è temporaneamente inesistente o ridotta dopo il parto hanno diritto a 40 indennità giornaliere supplementari. La limitazione della durata di riscossione a 30 giorni non è applicabile. Il cpv. 2 prevede che le indennità giornaliere dell'assicurazione contro le malattie o gli infortuni, se compensative della perdita di guadagno, sono dedotte dall'indennità di disoccupazione. Il cpv. 3 enuncia che il Consiglio federale disciplina i particolari, stabilisce segnatamente il termine per l'esercizio del diritto e le conseguenze di un esercizio tardivo. Giusta il cpv. 4 i disoccupati, la cui capacità lavorativa continua ad essere temporaneamente ridotta dopo esaurimento del loro diritto secondo il capoverso 1, hanno diritto, in quanto tale capacità ridotta non impedisca il loro collocamento e ove adempiano gli altri presupposti, all'intera indennità giornaliera, se la capacità lavorativa è di almeno il 75 per cento, e alla mezza indennità, se la capacità lavorativa è di almeno il 50 per cento. Il cpv. 5 infine prevede che il disoccupato deve comprovare la sua incapacità, rispettivamente la sua capacità lavorativa con un certificato medico. Il servizio cantonale o la cassa può in ogni caso ordinare una visita da parte di un medico di fiducia, a spese dell'assicurazione contro la disoccupazione. L'art. 28 cpv. 1 LADI deroga, dunque, a uno dei principi fondamentali dell'assicurazione contro la disoccupazione, ovvero al concetto secondo cui le relative prestazioni possono essere erogate a un assicurato solo se questi è idoneo al collocamento. Tale disposto prevede infatti una regolamentazione specifica per i casi di capacità lavorativa temporaneamente inesistente o ridotta a seguito di malattia, infortunio o gravidanza. Il senso e lo scopo di questa eccezione consiste nell'evitare, nonostante l'idoneità al collocamento e la conseguente mancanza dei presupposti per pretendere le prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione, i casi di rigore e nel colmare le lacune relative a quelle situazioni particolari che rischiano di non essere coperte né dall'assicurazione contro la disoccupazione, né dall'assicurazione malattie o infortuni. Ai fini di migliorare la sicurezza sociale dei disoccupati è stata quindi prevista, nel caso di capacità lavorativa temporaneamente inesistente o ridotta a causa di malattia, infortunio o maternità, una pretesa a indennità giornaliera limitata nel tempo (cfr. DTF 128 V 149 consid. 3b=SVR 2003 KV Nr. 8 pag. 37; DLA 2001 pag. 165 consid. 6b; STFA del 14 aprile 2001 nella causa H., C 303/02). La fattispecie di cui all'art. 28 LADI non deve essere confusa con quella di cui agli art. 15 cpv. 2 LADI e 15 cpv. 3 OADI. Il TFA ha ricordato che questi disposti sono applicabili in caso di impedimento durevole e importante della capacità lavorativa e di guadagno (cfr. DLA 2006 N. 10 pag. 141). L'art. 15 cpv. 3 OADI prevede

l'obbligo, per l'assicurazione contro la disoccupazione, di anticipare prestazioni a titolo preventivo, qualora un impedito non sia manifestamente inidoneo al collocamento e soddisfi gli altri presupposti del diritto. Queste prestazioni sono soggette a restituzione (art. 95 LADI) nel caso in cui l'assicurazione per l'invalidità conceda successivamente una rendita. Un impedimento della capacità lavorativa e di guadagno è durevole se permane almeno un anno (cfr. Nussbaumer, op. cit., N. 225). Per contro l'art. 28 LADI, come già precisato, è applicabile in caso di incapacità lavorativa temporanea. La norma prevista dall'art. 28 cpv. 4 LADI, secondo cui l'assicurato ha diritto all'intera indennità giornaliera se la capacità lavorativa è di almeno il 75%, e alla mezza indennità se la capacità lavorativa è di almeno il 50%, non presuppone che l'assicurato abbia già esaurito il proprio diritto all'indennità in virtù dell'art. 28 cpv. 1 LADI. Inoltre, questo disposto viene applicato indipendentemente dal fatto che l'inizio dell'incapacità lavorativa è precedente o successivo alla disoccupazione. Con quest'ultima disposizione si vuole quindi indennizzare ancora la capacità lavorativa residua o recuperata dell'assicurato che può ancora essere sfruttata sul mercato del lavoro (cfr. DLA 1995 pag. 168 consid. 3. b) bb); Nussbaumer, op. cit., Nr. 362). Secondo la legge, come visto, il diritto alle indennità giornaliere di disoccupazione è dato "al massimo sino al trentesimo giorno dopo l'inizio dell'incapacità totale o parziale al lavoro ed è limitato a 44 indennità giornaliere entro il termine quadro". Per ogni singolo caso di malattia l'indennità giornaliera di disoccupazione è pagata una sola volta e fino ad un massimo di trenta giorni dopo l'inizio dell'inabilità (cfr. Nussbaumer, op. cit., Nr. 360; Gehrards, op. cit., pag. 341 n° 24). In altre parole per ogni caso di malattia solo i primi 30 giorni sono indennizzabili. Come "singolo caso" di malattia si considera di principio non solo l'inizio vero e proprio della malattia, ma pure ogni "ricaduta" (cfr. G. Gehrards, op. cit., pag. 341 n° 25).

2.7. Sulla base dell'art. 28 cpv. 3 LADI (cfr. consid. 2.6.) il Consiglio federale ha promulgato l'art. 42 cpv. 1 OADI, secondo cui l'assicurato che si trova temporaneamente in una situazione di incapacità al lavoro totale o parziale e intende far valere il diritto all'indennità giornaliera deve annunciare la sua incapacità lavorativa al servizio competente, entro una settimana dall'inizio della medesima. Giusta il cpv. 2 l'assicurato, se annuncia l'incapacità al lavoro tardivamente e senza valido motivo, perde il diritto all'indennità giornaliera per i giorni di incapacità al lavoro precedenti l'annuncio. Ai sensi del cpv. 3 il servizio competente registra nello schedario "dati di controllo" la durata dell'incapacità al lavoro o l'inidoneità al collocamento. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito che l'art. 42 cpv. 1 OADI è conforme alla legge (cfr. DTF 117 V 244; STFA C 256/00 del 27 ottobre 2000). Il termine di una settimana per far valere il diritto all'indennità giornaliera è perentorio, per cui in caso di annuncio tardivo il disoccupato perde, nell'ipotesi in cui il ritardo non sia dovuto a un giustificato motivo, il diritto alle indennità (cfr. art. 42 cpv. 2 OADI; DTF 117 V 244; DTF 130 V 385 consid. 3.1.2. = SVR 2004 ALV Nr. 18; DLA 2005 N. 6 pag. 63; STFA C 256/00 del 27 ottobre 2000). Al riguardo l'Alta Corte nella sentenza pubblicata in DTF 117 V 244, appena menzionata, ha precisato: " c) Die Vorschrift von Art. 28 AVIG stellt einen Einbruch in das Grundprinzip der Arbeitslosenversicherung dar, wonach Leistungen nur bei Vermittlungsfähigkeit des Versicherten in Betracht kommen (vgl. Art. 8 Abs. 1 lit. f AVIG ). Zur Vermeidung von Härtefällen, Schliessung von Lücken im Bereich der "Nahtstellen" zwischen ihr und anderen Zweigen der Sozialversicherung (insbesondere Kranken- und Unfallversicherung), vorab aber im Interesse der Verbesserung der sozialen Sicherung Arbeitsloser im Falle von Krankheit, Unfall und Mutterschaft wurde durch diese Sonderregelung ein zeitlich limitiertes Taggeld eingeräumt (vgl. GERHARDS, a.a.O., N 2

zu Art. 28 AVIG ; SPÜHLER, Grundriss des Arbeitslosenversicherungsrechts, 1985, S. 43). Um der Missbrauchsgefahr zu begegnen, wie etwa der Entziehung der Kontrollpflicht und der Vermittlung durch Berufung auf blosser Unpässlichkeit, hat der Gesetzgeber durch die Voraussetzung einer Wartezeit von einer Woche für den Krankheitsfall (nicht aber bei Mutterschaft, Unfall und Hospitalisation) sowie durch das Erfordernis der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit mittels Arztattest Rechnung getragen. Das gleiche Ziel verfolgt auch Art. 42 Abs. 1 AVIV , wonach der wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft gänzlich oder vermindert arbeits- undvermittlungsfähige Arbeitslose, der seinen Taggeldanspruch geltend machen will, seine Arbeitsunfähigkeit innert einer Woche seit deren Beginn dem Arbeitsamt zu melden verpflichtet ist. Diese Regelung erweist sich nach dem Sinn und Zweck der Meldepflicht (Verhinderung von Missbräuchen, Gewährleistung der Kontrolle) als sachlich gerechtfertigt und die erwähnte Verordnungsbestimmung demnach als gesetzmässig (vgl. in diesem Zusammenhang BGE 114 V 303 Erw. 4a). Die fragliche Bestimmung stellt keine blosser Ordnungsvorschrift, sondern eine formelle Anspruchsvoraussetzung dar. Analog den übrigen erwähnten Meldefristen handelt es sich bei der einwöchigen Frist von Art. 42 Abs. 1 AVIV ebenso um eine Verwirkungsfrist, deren Nichtbeachtung zur Folge hat, dass der Arbeitslose, der ohne entschuldbarer Grund seine Arbeitsunfähigkeit verspätet meldet, keinen Taggeldanspruch für die Tage vor der Meldung besitzt ( Art. 42 Abs. 2 AVIV )." (DTF 117 V 247) Il TFA ha ribadito questi principi nella sentenza C 256/00 del 27 ottobre 2000, in cui ha stabilito che un assicurato non aveva diritto alle indennità giornaliere ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 LADI per il periodo nel quale era stato ospedalizzato, poiché non aveva annunciato tempestivamente la sua degenza nel nosocomio. In particolare la nostra Massima Istanza ha rilevato: " Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 117 V 246 (Erw. 3c) erkannt hat, ist Art. 42 Abs. 1 AVIV gesetzmässig. Die einwöchige Frist zur Meldung der Arbeitsunfähigkeit ist eine Verwirkungsfrist mit der Folge, dass die arbeitslose Person bei verspäteter Meldung - sofern dafür kein entschuldbarer Grund vorliegt - keinen Taggeldanspruch für die Tage vor der Meldung hat. (...) 2.- Wie das kantonale Gericht in zutreffender Würdigung der Akten feststellte, hatte der Beschwerdeführer die Spitalaufenthalte vom 3. bis 9. Februar 1998 und vom 12. bis 16. Februar 1998 nicht gemeldet und insbesondere auf dem am 25. Februar 1998 unterzeichneten Formular "Angaben der versicherten Person" für den Monat Februar 1998 eine Arbeitsunfähigkeit verneint. Damit hat er im Lichte von Art. 42 Abs. 1 AVIV seinen Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung nach Art. 28 Abs. 1 AVIG für die beiden erwähnten Zeitspannen verwirkt. Nachdem die Arbeitslosenkasse frühestens mit Schreiben des Unfallversicherers vom 11. August 1998 Kenntnis von der unterlassenen Meldung erhielt, liegen die für eine Rückerstattungspflicht erforderlichen Voraussetzungen der prozessualen Revision und der rechtzeitigen Geltendmachung (Art. 95 Abs. 4 AVIG) vor. Die beiden Verfügungen der Arbeitslosenkasse erweisen sich daher als rechters." (STFA del 27 ottobre 2000 nella causa C., C256/00) Con sentenza C 222/03 del 29 giugno 2004, pubblicata in DTF 130 V 385 consid. 3.1.2., in SVR 2004 ALV Nr. 18 e in DLA 2005 N. 6 pag. 63, l'Alta Corte ha, poi, stabilito che l'assicurato che non annuncia all'autorità competente l'incapacità al lavoro entro una settimana dall'inizio della medesima senza valido motivo perde il diritto all'indennità giornaliera per i giorni di incapacità al lavoro precedenti l'annuncio. Se contravviene nuovamente all'obbligo di annunciare, incorre inoltre in una sospensione del diritto all'indennità per violazione dell'obbligo di informare e di annunciare di cui all'art. 30 cpv. 1 lett. e LADI. 2.8. Nell'evenienza concreta la Cassa ha deciso che il ricorrente, per il periodo di inabilità lavorativa dal 3 al 28

marzo 2011 dovuta a malattia occorsagli durante un soggiorno in \_\_\_\_\_, non ha diritto a indennità di disoccupazione, in quanto avrebbe annunciato tardivamente di essere stato malato. Al riguardo l'amministrazione ha precisato che l'inabilità lavorativa non è mai stata notificata alla collocatrice, mentre un certificato medico è giunto alla Cassa unicamente il 29 aprile 2011 (cfr. doc. 16; A). L'assicurato, dal canto suo, ritiene che una persona che non sta bene e si trova in ospedale non può usare il computer, che peraltro egli ha osservato di non avere avuto in quel frangente. Il ricorrente ha, poi, fatto valere che la sua collocatrice era al corrente della sua assenza, non sapeva soltanto delle sue condizioni di salute a causa delle difficoltà telefoniche nel contattarla (cfr. doc. I). Questa Corte, chiamata a pronunciarsi in merito alla tempestività o meno dell'annuncio della malattia da parte dell'insorgente, osserva innanzitutto che dalle carte processuali risulta un certificato medico del 19 aprile 2011 rilasciato \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ in cui è stato attestato che l'assicurato è stato ospedalizzato dal 3 al 28 marzo 2011 a causa di malaria ( "Plasmodiasis" ) associata a gastroenterite (cfr. doc. 33; B3). Il termine perentorio di una settimana dall'inizio della malattia per l'avviso al servizio competente di cui all'art. 42 cpv. 1 OADI (cfr. consid. 2.7.) è dunque scaduto il 9 marzo 2011. E' vero che l'assicurato, che aveva informato la propria consulente della sua assenza dal 28 febbraio all'11 marzo 2011, ha beneficiato per questo periodo di un congedo non pagato (cfr. doc. 3; 30). E' altrettanto vero, tuttavia, che il medesimo avrebbe dovuto rientrare in Svizzera l'11 marzo 2011 e riprendere il programma occupazionale che stava svolgendo il 14 marzo 2011. Al più tardi entro il 12 marzo 2011 la Cassa avrebbe, quindi, dovuto essere informata in merito alla malattia del ricorrente. Il certificato medico del 19 aprile 2011 risulta, per contro, essere stato consegnato alla Cassa soltanto il 29 aprile 2011 immediatamente dopo il rientro in Svizzera del ricorrente, avvenuto il 28 aprile 2011 (cfr. timbro apposto sul doc. 33; doc. 39). L'assicurato al riguardo ha indicato, da una parte, di non aver avuto con sé un computer all'ospedale (cfr. doc. I), dall'altra, di aver chiamato due-tre volte senza risposta, precisando che in Africa non sempre i collegamenti telefonici funzionano (cfr. doc. 14). In proposito va, però, osservato, in primo luogo, che a \_\_\_\_\_ si trova perlomeno un internet café, il \_\_\_\_\_ (cfr. maps.google.ch), come pure vi è un ufficio consolare svizzero (www.eda.admin.ch). Di conseguenza egli, una volta dimesso dall'Ospedale \_\_\_\_\_ il 28 marzo 2011, avrebbe potuto, senza indugio, tramite questi servizi contattare gli organi competenti della disoccupazione in Svizzera e annunciare la propria malattia. In secondo luogo, da un accertamento esperito dal TCA presso il Centro \_\_\_\_\_, dove l'assicurato è impiegato durante la stagione primaverile-estiva, è emerso che lo stesso avrebbe dovuto iniziare a lavorare l'8 aprile 2011. Egli non ha ripreso alla data convenuta, avvisando telefonicamente, tramite un'amica che non avrebbe ricominciato l'8 aprile 2011, in quanto era stato picchiato e si trovava all'ospedale. \_\_\_\_\_ del Centro ha asserito di presumere, anche per il fatto che non vi era una buona connessione telefonica, che l'amica si trovasse in \_\_\_\_\_ (cfr. doc. VI). Al riguardo è utile evidenziare che l'assicurato è stato ricoverato una seconda volta all'Ospedale \_\_\_\_\_ dal 31 marzo 2011 al 15 aprile 2011, in quanto ha subito un agguato mentre stava viaggiando in automobile con la sua amica (cfr. doc. B1; B2; B6; B7, 35; 36; 38). L'amica, che peraltro, come confermato dall'insorgente stesso, era effettivamente con lui in \_\_\_\_\_ (cfr. doc. B6), ha telefonato al Centro \_\_\_\_\_ nei primi giorni del mese di aprile 2011 (cfr. doc. V e VI: in effetti \_\_\_\_\_ del Centro, rispondendo alla domanda n. 5 "Siete stati o meno avvisati del fatto che il Signor RI 1 non avrebbe ripreso il lavoro alla data concordata?", ossia l'8 aprile 2011, "Sì siamo stati avvisati come descritto sopra", e meglio alla risposta

n. 4: “Siamo stati informati che il Signor RI 1 è stato picchiato e che si trovava all’ospedale”, ha implicitamente indicato di essere stata avvertita prima dell’8 aprile 2011.). Il ricorrente, del resto, ha indicato di non avere nulla da obiettare a quanto dichiarato da \_\_\_\_\_, visto che i fatti si sono svolti come dalla stessa precisato (cfr. doc. VIII). Ne discende che pure la Cassa avrebbe potuto e dovuto essere avvisata telefonicamente, secondo le medesime modalità utilizzate nei confronti del datore di lavoro, dell’inabilità al lavoro dell’assicurato al più tardi entro la prima settimana di aprile 2011. La mancata informazione, perlomeno a far tempo dalla fine della prima settimana di aprile 2011, non è quindi dovuta a giustificati motivi. La circostanza che l’attestato medico dell’Ospedale \_\_\_\_\_ relativo alla malattia dell’assicurato sia datato 19 aprile 2011 (cfr. doc. 33, B3) è irrilevante ai fini della risoluzione della vertenza sub iudice . Da una parte, questo Tribunale non vede alcun valido motivo per il quale l’assicurato non avrebbe potuto chiedere a una data anteriore ai medici del nosocomio di \_\_\_\_\_ di redigere un certificato medico. Dall’altra, anche qualora effettivamente il ricorrente non avesse avuto a disposizione l’attestato medico a una data antecedente il 19 aprile 2011, egli avrebbe dovuto comunque prontamente avvertire la Cassa, spiegando quanto accaduto e precisando che avrebbe documentato la sua malattia in un secondo tempo. Visto tutto quanto esposto ed alla luce della giurisprudenza federale citata (cfr. consid. 2.7.), il TCA ritiene in conclusione che l’assicurato ha annunciato tardivamente e senza validi motivi la sua incapacità al lavoro (per un caso analogo cfr. STCA 38.2002.227 del 27 maggio 2003). Pertanto la Cassa ha correttamente negato al ricorrente le indennità giornaliere per il periodo di inabilità lavorativa a causa di malattia subito nel mese di marzo 2011. La decisione del 20 giugno 2011 deve essere, conseguentemente, confermata.

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