

## **TI\_GERICHTE 38.2018.18 vom 9. Juli 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-07-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_38.2018.18](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2018.18)

FR: TI\_GERICHTE 38.2018.18 du 9 juillet 2018

IT: TI\_GERICHTE 38.2018.18 del 9 luglio 2018

### **Regeste**

Diritto alle indennità di disoccupazione. Periodo contributivo. Motivo di esonero.  
Assicurato inabile al lavoro per un periodo. Decisione impugnata costituisce il contenuto

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Mutando le circostanze per la determinazione delle quote globali durante la riscossione dell'indennità giornaliera, è applicabile la nuova quota globale a partire dal periodo di controllo corrispondente.

#### **E. 5**

5bis Le persone minori di 25 anni che non hanno un obbligo di mantenimento nei confronti di figli hanno diritto a 200 indennità giornaliere al massimo." 2.8. Nella Prassi LADI ID, valida dal 1° gennaio 2018, la SECO ha stabilito che: " (...) PERIODO DI CONTRIBUZIONE art. 13 LADI Periodo minimo di contribuzione di 12 mesi art. 2 cpv. 1 lett. a e art. 13 cpv. 1 LADI B143 Ha adempiuto il periodo di contribuzione colui che, entro il pertinente termine quadro, ha svolto durante almeno 12 mesi un'occupazione soggetta a contribuzione. Secondo l'art. 2 cpv. 1 lett. a LADI, sono tenute a pagare i contributi all'AD le persone che sono assicurate obbligatoriamente e sono tenute a pagare contributi per il reddito di un'attività di-pendente giusta la LAVS (A2). ð Esempi - Una borsa di studio non può essere assimilata al reddito di un'attività dipendente. Secondo l'art. 2 cpv. 1 lett. a LADI, devono pagare i contributi soltanto le persone che percepiscono un reddito da un'attività dipendente e che sono a tale titolo soggette all'obbligo di versare contributi all'AVS. Il beneficiario di una borsa di studio non deve quindi pagare i contributi all'AD in quanto non esercita alcuna attività soggetta a contribuzione. - Il fatto per una persona che vive in concubinato di occuparsi della casa nell'ambito dell'obbligo di mantenimento nei confronti della propria figlia non può essere equiparato all'esercizio di un'attività lucrativa dipendente e considerato un'attività soggetta a contribuzione ai sensi dell'art. 13 cpv. 1 LADI. Non costituisce inoltre nemmeno un motivo di esenzione ai sensi dell'art. 14 cpv. 2 LADI. ð Giurisprudenza DTFA C 329/00 del 20.2.2001 (Le cure che una persona presta alla propria madre dietro pagamento – sul quale vengono riscossi i contributi AVS - rappresentano un'occupazione soggetta a contribuzione) DTFA C 158/03 del 30.4.2004 (Le casse di disoccupazione sono libere di esaminare se l'assicurato possiede la qualità di lavoratore dipendente solo se, dopo essersi adeguatamente informate presso le casse di compensazione AVS e i datori di lavoro, non riescono a stabilire se lo statuto di contribuente AVS è stato formalmente riconosciuto in modo definitivo) DTFA C 313/05 del 22.3.2006 (Ogni mese deve essere conteggiato come mese civile intero durante il quale l'assicurato ha esercitato un'occupazione soggetta a contribuzione nell'ambito di un rapporto di lavoro. Non sono presi in considerazione i mesi civili di un rapporto di lavoro

durante i quali l'assicurato non ha lavorato nemmeno un giorno) DTF 133 V 515 (Non esercita un'occupazione soggetta a contribuzione la persona che percepisce un salario in virtù di un contratto di lavoro temporaneo concluso con il Cantone essenzialmente allo scopo di permettergli l'apertura di un [nuovo] termine quadro, senza che la retribuzione pattuita sia legata all'esercizio effettivo di un'attività per il datore di lavoro) Periodi equiparati a un periodo di contribuzione art. 13 cpv. 2 LADI Giovani lavoratori B162 I periodi in cui l'assicurato esercita un'attività dipendente prima di avere raggiunto l'età a partire dalla quale deve pagare i contributi AVS sono considerati periodi di contribuzione. Questa disposizione riguarda i giovani che esercitano un'attività dipendente durante il lasso di tempo che va dalla fine dell'obbligo scolastico al 31.12. dell'anno in cui compiono 17 anni. Servizio militare, servizio civile o di protezione civile e maternità B163 I periodi durante i quali l'assicurato presta in Svizzera un servizio militare, un servizio civile o un servizio di protezione civile oppure i periodi di congedo maternità coperti dall'IPG sono computati come periodi di contribuzione, indipendentemente dal fatto che l'IPG sia o meno soggetta ai contributi AD. Malattia o infortunio B164 I periodi durante i quali l'assicurato è vincolato da un rapporto di lavoro ma, per malattia o infortunio, non percepisce alcun salario e non paga contributi sono parimenti considerati periodi di contribuzione. Interruzioni di lavoro per maternità B165 Le interruzioni di lavoro non retribuite durante un rapporto di lavoro in seguito a maternità sono parimenti computate purché prescritte nelle disposizioni sulla protezione dei lavoratori o convenute nei contratti collettivi di lavoro. (...) ESENZIONE DALL'ADEMPIMENTO DEL PERIODO DI CONTRIBUZIONE Motivi di esenzione art. 14 cpv. 1-3 LADI; art. 13 OADI Motivi di esenzione secondo il capoverso 1 B182 Sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione le persone che, entro il termine quadro per il periodo di contribuzione, per oltre 12 mesi complessivamente, non sono state vincolate da un rapporto di lavoro – e non hanno quindi potuto soddisfare i relativi obblighi - per uno dei seguenti motivi: a. formazione scolastica, riqualificazione o perfezionamento, a condizione che per almeno 10 anni siano state domiciliate in Svizzera; b. malattia, infortunio o maternità, a condizione che durante questo periodo siano state domiciliate in Svizzera; c. soggiorno in un istituto svizzero per l'esecuzione delle pene d'arresto o d'educazione al lavoro oppure in un istituto svizzero analogo. Questi motivi di esenzione possono essere cumulati. La nozione di «domicilio» non va intesa ai sensi del CC ma corrisponde alla dimora abituale secondo l'accezione dell'art. 12 LADI (B136 segg.) B183 Gli elementi comuni a tali motivi di esenzione sono l'esistenza di un rapporto di causalità e l'impedimento di esercitare un'attività lucrativa dipendente per più di 12 mesi. Se l'assicurato si trova nell'impossibilità di versare i contributi per un periodo inferiore a 12 mesi, egli ha ancora abbastanza tempo nel corso del termine quadro per il periodo di contribuzione per svolgere un'occupazione soggetta a contribuzione e adempiere il periodo minimo di contribuzione. B184 La cassa deve approvare l'esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione soltanto se l'assicurato, per uno dei motivi menzionati, si trovava nell'impossibilità di esercitare un'attività, anche a tempo parziale, o se non si poteva ragionevolmente esigere che ne esercitasse una. Per verificare se esiste un rapporto di causalità tra la mancanza di un periodo di contribuzione e l'impedimento di esercitare un'occupazione soggetta a contribuzione occorre che la cassa esamini, caso per caso, se l'assicurato era effettivamente impossibilitato a lavorare e in quale misura. Un assicurato la cui capacità lavorativa era ridotta, ad esempio, al 50 % a causa di una malattia non può essere esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione poiché non esiste un rapporto di causalità:

infatti egli avrebbe potuto mettere a profitto la sua capacità lavorativa rimanente per acquisire un periodo di contribuzione sufficiente (DTF 121 V 336). Per contro, se l'assicurato ha svolto un'attività a tempo parziale nella misura della sua capacità lavorativa rimanente durante il periodo di impedimento al lavoro, il rapporto di causalità deve essere riconosciuto. In tal caso il tasso di occupazione e il tasso di inattività dovuta all'impedimento devono corrispondere a un impiego a tempo pieno (C17 segg.). P Giurisprudenza DTFA C 238/05 dell'8.8.2006 (Un impiego a tempo parziale sottostà proporzionalmente alle stesse condizioni in materia di periodo di contribuzione applicabili a un impiego a tempo pieno. Pertanto, il rapporto di causalità necessario per l'esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione sussiste unicamente se l'assicurato, per uno dei motivi di cui all'art. 14 cpv. 1 lett. a-c LADI, si trovava nell'impossibilità di esercitare anche un'attività a tempo parziale o non si poteva ragionevolmente esigere che ne esercitasse una). B185 I motivi di esenzione devono poter essere verificati e dimostrati. Nell'ambito dell'obbligo di appurare i fatti, la cassa è tenuta a esigere i mezzi di prova determinanti. B186 In tutti i casi, l'elemento decisivo è rappresentato dall'impedimento di esercitare un'attività salariata. Per gli assicurati che svolgevano un'attività lucrativa indipendente prima di essere disoccupati non vi è alcun rapporto di causalità. Analogamente, per i periodi durante i quali l'assicurato percepiva prestazioni di disoccupazione non può essere fatto valere, per mancanza di un rapporto di causalità, un motivo di esenzione. P Esempi - Un assicurato che esercitava un'attività lucrativa indipendente prima di soggiornare in un istituto svizzero per l'esecuzione delle pene d'arresto non può far valere il motivo di esenzione di cui all'art. 14 cpv. 1 lett. c LADI. - Un assicurato che segue una formazione o una formazione continua nell'ambito di un provvedimento inerente al mercato del lavoro e percepisce indennità giornaliera non può beneficiare di un motivo di esenzione in seguito alla formazione svolta. (...). Malattia, infortunio o maternità B188 La malattia, l'infortunio e la maternità sono considerati motivi di esenzione soltanto se hanno impedito all'assicurato di essere vincolato da un rapporto di lavoro durante tale lasso di tempo e, di conseguenza, di adempiere il periodo di contribuzione. La nozione di maternità comprende il periodo della gravidanza e le 16 settimane successive al parto. Vi è motivo di esenzione soltanto se gli impedimenti al lavoro sono attestati da un medico. Sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione unicamente le persone che, durante il periodo di impedimento, erano domiciliate in Svizzera. In questo caso è irrilevante se, durante tale periodo, la persona in questione dimorava stabilmente in Svizzera o si era recata temporaneamente all'estero per farsi curare. Determinante è il fatto che abbia mantenuto il domicilio in Svizzera. P Esempio Una gravidanza che si svolge normalmente non impedisce in genere a un'assicurata di esercitare un'attività lucrativa soggetta a contribuzione, anche se può rendere nettamente più difficile la ricerca di un'occupazione adeguata. Esiste un rapporto di causalità tra questa fattispecie e la mancanza totale o parziale del periodo di contribuzione unicamente se l'assicurata ha presentato un certificato medico di incapacità lavorativa." Le direttive amministrative non costituiscono norme giuridiche e non sono vincolanti per il giudice delle assicurazioni sociali (cfr. STF 8C\_688/2011 del 13 febbraio 2012 consid. 3.2.1; DTF 138 V 50 consid. 4.1 pag. 54; DTF 137 V 434 consid. 4.2 pag. 438; DTF 133 V 169 consid. 10.1 pag. 181). Quest'ultimo deve tenerne conto per prendere la sua decisione nella misura in cui queste ultime permettono un'interpretazione delle disposizioni legali applicabili giustificata nel caso di specie (cfr. DTF 138 V 50 consid. 4.1; DTF 132 V125 consid.4.4; DTF 132 V 203 consid. 5.1.2; DTF 131 V 286 consid. 5.1.; DTF 131 V 45 consid. 2.3; DTF 130 V 229

consid. 2.1.; DTF 127 V 57 consid. 3a; STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377, consid. 1c, pag. 379 e riferimenti; SVR 1997 ALV Nr. 83 consid. 3d, pag. 252, ALV Nr. 86 consid. 2c, pag. 262, ALV Nr. 88 consid. 3c, pag. 267-268 = DLA 1998 N. 24, consid. 3c, pag. 127 e ALV Nr. 98 consid. 4a, pag. 300). Il giudice deve, invece, scostarsene quando esse sono incompatibili con i disposti legali in esame (cfr. DTF 130 V 229 consid. 2.1.; STFA H 183/00 dell'8 maggio 2001; DTF 126 V 68 consid. 4b; DTF 125 V 379 consid. 1c e sentenze ivi citate; SVR 1997 ALV Nr. 86, consid. 2c, pag. 262, SVR 1997 ALV Nr. 88, consid. 3c, pag. 267-268 = DLA 1998 N. 24, consid. 3c, pag. 127, SVR 1997 ALV Nr. 98, consid. 4a, pag. 300; DTF 120 V 163 consid. 4b, DTF 119 V 65 consid. 5a; RCC 1992 pag. 514, RCC 1992 pag. 220 consid. 16; DLA 1992 N. 5, consid. 3b, pag. 91; DTF 117 V 284 consid. 4c, DTF 116 V 19 consid. 3c, DTF 114 V 16 consid. 1, DTF 112 V 233 consid. 2a, DTF 110 V 267 consid. 1a, DTF 109 V 4 consid. 3a; vedi inoltre Bois, "Procédures applicables aux requérants d'asile" in RSJ 1988 pag. 77ss; Duc-Greber: "La portée de l'art. 4 de la Constitution fédérale en droit de la sécurité sociale" in RDS 1992 II pag. 527; Cattaneo, "Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage", Ed. Helbing & Lichtenhahn, Basilea e Francoforte sul Meno 1992, pag. 296-297). Secondo la giurisprudenza, infatti, tramite le direttive non possono essere introdotte limitazioni ad una pretesa materiale che vadano al di là di quanto previsto da leggi e ordinanze (DTF 118 V 32, DTF 109 V 169 consid. 3b).

2.9. Nella presente fattispecie, dagli atti, vi evince che il ricorrente, di professione architetto, ha lavorato per la \_\_\_\_\_, per il periodo che va dal 30 maggio 2012 al 31 gennaio 2016 (cfr. CV pag. 186). Dalla lettera di disdetta del 6 ottobre 2015, risulta che il suo ex datore di lavoro, a seguito di un colloquio verbale avuto con l'assicurato, lo ha licenziato per il 31 gennaio 2016 (cfr. lettera "Kündigung des Anstellungsverhältnisses a pag. 172). Come si evince dalle "informazioni concernenti la rescissione del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro", l'assicurato è stato totalmente inabile al lavoro a causa di un burnout, a partire dal 30 giugno 2015 fino al 24 luglio 2017 (cfr. doc. a pag. 170), data nella quale, e come emerge anche dal certificato medico del Dr. \_\_\_\_\_ del 25 luglio 2017 (cfr. doc. a pag. 119), è tornato abile al lavoro nella misura del 20% (doc. Antrag auf Arbeitslosentschädigung del 24 luglio 2017 a pag. 73) Il 25 luglio 2017 l'assicurato si è quindi iscritto in disoccupazione con effetto a partire dalla medesima data, cercando un'occupazione al 20% (cfr. pag. 184). Dal ricorso inoltrato dalla sua patrocinatrice, si evince che il 3 dicembre 2015 l'assicurato ha presentato una domanda AI in merito alla quale l'Ufficio di invalidità deve ancora determinarsi (cfr. doc. I).

2.10. Alla luce di quanto qui sopra esposto, questa Corte ritiene innanzitutto che, a giusta ragione, la Cassa ha riconosciuto all'assicurato il diritto alle indennità di disoccupazione sulla base dell'art. 14 cpv. 1 lett. b LADI (esonero dell'obbligo di adempimento del periodo di contribuzione a causa di malattia). L'amministrazione infatti ha correttamente considerato che il ricorrente, nel termine quadro per il periodo di contribuzione, che va dal 25 luglio 2015 al 24 luglio 2017 (cfr. art. 9 LADI), non ha svolto durante più di 12 mesi un'occupazione soggetta a contribuzione, dato che egli ha ricevuto dal suo ultimo datore di lavoro il salario solo fino al 31 gennaio 2016 (e quindi ha lavorato, durante il periodo quadro, per 6 mesi e 7 giorni; consid. 2.8.). A norma dell'art. 14 cpv. 1 lett. b LADI sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione le persone che, entro il termine quadro (art. 9 cpv. 3 LADI), durante oltre 12 mesi complessivamente, non sono state vincolate da un rapporto di lavoro a causa di malattia. Poiché l'assicurato è stato inabile al 100% a causa di malattia per più di 12 mesi nel periodo quadro (e più precisamente nel lasso di tempo che va dal 1° febbraio 2016 al 25 luglio 2017), egli può fare

valere un periodo di esonero ai sensi dell'art. 14 cpv. 1 lett. b LADI. Diverso sarebbe stata la situazione se durante tutto il periodo di malattia l'assicurato avesse continuato ad essere legato dal rapporto di lavoro, visto che, in tal caso, sarebbe stato considerato a tutti gli effetti un periodo contributivo ai sensi dell'art. 13 cap. 2 let. c LADI (cfr. consid. 2.4.). Il TCA si è del resto determinato in questo senso in una precedenza sentenza 38.2002.276 del 22 luglio 2003, cresciuta incontestata in giudicato, nella quale aveva confermato la correttezza della decisione con la quale una Cassa di disoccupazione aveva calcolato il guadagno assicurato di un assicurato secondo le quote globali. L'amministrazione aveva infatti ritenuto che nel termine quadro per il periodo di contribuzione l'assicurato non aveva adempiuto il periodo di contribuzione ai sensi dell'art. 13 LADI, ma che egli andava esonerato da tale obbligo ai sensi dell'art. 14 cpv. 1 LADI. Allo stesso modo, in una sentenza 38.2005.54 del 25 ottobre 2005, cresciuta incontestata in giudicato, il TCA ha confermato la correttezza della decisione con la quale una Cassa di disoccupazione aveva calcolato il guadagno assicurato di un assicurato facendo riferimento alle quote globali di cui all'art. 41 cpv. 1 lett. b OADI, ritenendo che lo stesso potesse essere esonerato dal periodo di contribuzione. Questo Tribunale ha infatti rilevato che, nel termine quadro per il periodo di contribuzione, da un lato, l'assicurato non aveva svolto durante almeno dodici mesi un'attività soggetta a contribuzione, sottolineando tuttavia, d'altro canto, che l'interessato non era stato vincolato da un rapporto lavorativo per oltre dodici mesi complessivamente a causa di un infortunio che lo aveva reso totalmente inabile al lavoro, per cui andava applicato l'art. 14 LADI. Il presente caso è invece diverso da quello trattato in un'altra sentenza 38.2004.73 del 22 aprile 2005, cresciuta incontestata in giudicato, nella quale il TCA ha per contro annullato la decisione con la quale l'amministrazione aveva ritenuto che un'assicurata non avesse adempiuto il periodo minimo di contribuzione di dodici mesi. In quel caso, infatti, tra le altre cose, questa Corte ha ritenuto che occorresse computare quale periodo di contribuzione il periodo in cui l'assicurata aveva ricevuto delle indennità da parte dell'assicuratore infortuni, dato che, a norma dell'art. 13 cpv. 2 lett. c LADI, è computato quale periodo di contribuzione il periodo in cui un assicurato è vincolato da un contratto di lavoro, ma per infortunio non riceve salario e non paga quindi i contributi. In conclusione, nel caso di specie, l'assicurato, nel termine quadro per il periodo di contribuzione pertinente (25 luglio 2015 – 25 luglio 2017), non ha raggiunto dunque complessivamente il periodo di contribuzione di almeno dodici mesi (cfr. art. 13 LADI) ma beneficia, a causa della malattia che lo ha reso completamente inabile al lavoro dal 30 giugno 2015 fino al 24 luglio 2017, di un motivo di esonero ai sensi dell'art. 14 cpv. 1 lett. b LADI. 2.11. La Cassa ha riconosciuto all'assicurato 90 indennità giornaliere. La patrocinatrice dell'assicurato in sede ricorsuale ha invece sostenuto che "(...) la CD nella decisione impugnata ha correttamente riportato il contenuto delle norme applicabili per determinare il diritto alle indennità di disoccupazione del ricorrente, senza però tenere conto delle norme di legge, delle direttive SECO e della giurisprudenza riguardo all'idoneità al collocamento delle persone con handicap, in particolare al loro diritto di ricevere una piena indennità giornaliera di disoccupazione fino alla decisione dell'Ufficio di invalidità, se è disposta ad accettare un impiego nella misura della sua capacità lavorativa medicalmente attestata (cfr. art. 15 cpv. 2, 3 LADI, art. 15 cpv. 3 OADI e art. 70 cpv. 2 lett. b LPG) (...)" (cfr. doc. I, pag. 3 i.i.). Secondo la patrocinatrice, il diritto di ricevere le indennità di disoccupazione fino alla decisione dell'Ufficio di invalidità dovrebbe quindi essere riconosciuto all'assicurato, anche per il fatto che i presupposti per chiedere ed ottenere una prestazione anticipata ex art. 70 cpv. 2 let. b LPG sono in caso concreto adempiuti (cfr.

doc. I, pag. 4 i.f.). Il TCA, anche su questo aspetto, ritiene corretto l'operato della Cassa. Infatti l'art. 27 cpv. 4 LADI (cfr. consid. 2.7) prevede che le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione hanno diritto a 90 indennità giornaliere al massimo. Giusta l'art. 70 cpv. 1 e 2 lett. b LPGA, secondo il quale l'avente diritto può chiedere di riscuotere una prestazione anticipata se un evento assicurato fonda il diritto a prestazioni delle assicurazioni sociali ma sussiste un dubbio quanto al debitore delle suddette prestazioni (cpv. 1). In effetti, giusta il suo cpv. 2 lett. b la cassa disoccupazione è tenuta a versare prestazioni anticipate per le prestazioni la cui assunzione da parte dell'assicurazione per l'invalidità è contestata (cpv. 2 lett. b). La questione di idoneità al collocamento per le persone con impedimenti fisici e psichici richiamata dalla patrocinatrice è inoltre regolata in particolare al cpv. 2 dell'art. 15 LADI secondo il quale "gli impedimenti 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." La Cassa, come precisato da lei stessa, è proprio in applicazione dell'art. 70 cpv. 1 e 2 lett. b LPGA sopra citato che ha attribuito all'assicurato le 90 indennità giornaliere, quale numero massimo previsto dall'art. 27 cpv. 4 LPGA (cfr. doc. 6, IV). 2.12. Pure correttamente l'amministrazione ha fissato il guadagno assicurato del ricorrente applicando le quote globali previste per le persone che beneficiano di uno dei motivi di esonero ai sensi dell'art. 14 LADI (cfr. doc. 6 e art. 23 cpv. 2 LADI e 41 OADI; consid. 2.6.). Nel proprio ricorso la patrocinatrice dell'assicurato ha contestato questo aspetto sostenendo che "(...) secondo costante giurisprudenza, quale guadagno assicurato per la fissazione delle indennità giornaliere, è determinare il salario ricevuto prima dell'inizio della disoccupazione (direttiva SECO B256c), che andrà adeguato in base all'art. 40b OADI, soltanto dopo l'evasione della pratica AI (...)" (cfr. doc. I). Il salario percepito dall'assicurato prima della disoccupazione, ammonta, come si evince dai certificati di salario allegati, a Fr. 6'523.-- (cfr. doc. B e C allegato al doc. 9). In realtà, al caso concreto non si applica il cpv. 1 dell'art. 23 LADI, bensì il cpv. 2 (cfr. consid. 2.6). Inoltre, ai sensi dell'art. 41 cpv. 1 lett. a OADI per il guadagno assicurato delle persone che hanno svolto studi completi in un'università e che sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione la quota globale è pari Fr. 153.-- al giorno (cfr. consid. 2.4.). Dagli atti, emerge che il ricorrente è architetto e che ha frequentato l'università in \_\_\_\_\_ (cfr. CV a pag. 186). In conclusione, è quindi a giusta ragione che la Cassa ha assegnato all'assicurato 90 indennità giornaliere sulla base di un guadagno assicurato indennizzato al 100% di Fr. 3'320.-- (importo forfettario massimo previsto), con un'aliquota giornaliera di Fr. 153.--. 2.13. La patrocinatrice dell'assicurato ha inoltre invocato una violazione dell'art. 27 LPGA, sostenendo in particolare che "(...) secondo tale norma, sia l'AI che gli uffici AD avrebbero dovuto informare il ricorrente della sua idoneità al collocamento fino alla decisione AI e quindi del suo diritto a un'indennità di disoccupazione completa (cfr. direttive SECO, B254, Sentenza TF 8C\_651/2009 del 24.3.2010, consid. 6.3. (...)). Fatto sta che nella fattispecie il ricorrente ha dovuto rivolgersi a terze persone per ricevere le informazioni circa il suo diritto di ricevere delle prestazioni anticipate (...). Ciò gli ha creato dello stress supplementare che ha peggiorato il suo già precario stato di salute (...)" (cfr. doc. I) 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. 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 Regionale 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 C 241/04 del 9 maggio 2006 consid. 6; DTF 131 V 476 consid. 4.1.=SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; DLA 2002 pag. 194). Per quanto concerne il 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). In una sentenza 9C\_847/2017 del 31 maggio 2018 con riferimento all'art. 27 cpv. 2 LPGA ha chiaramente specificato che: " (...)

## **E. 5.2**

Dass die Verwaltung verpflichtet gewesen wäre, von sich aus Beschwerdeführerin über die möglichen Folgen der von der Pensionskasse eingereichten Beschwerde in Kenntnis zu setzen, wie die Versicherte unter Hinweis auf art. 27 abs. 2 ATSG geltend macht, trifft nicht zu. Gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG besteht ein individuelles Recht auf Beratung durch den zuständigen Versicherungsträger. Jede versicherten Person kann vom Versicherungsträger im konkreten Einzelfall eine unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten verlangen (BGE 131 V 472 E. 4.1 S. 476). Sinn und Zweck der Beratungspflicht ist es, die betreffende Person in die Lage zu versetzen, sich so zu verhalten, dass eine gesetzgeberischen Zielen des jeweiligen Erlasses entsprechenden Rechtsfolge eintritt (vgl.

SZS 2012 S. 445, 9C\_787/2011 E. 5), sodass entgegen den Vorbringen in der Beschwerde nicht von einer pflichtwidrig unterlassenen Beratung die Rede sein kann. Nach der Einreichung der Beschwerde durch die Pensionskasse konnte die Beschwerdeführerin nicht auf die Rechtsbeständigkeit der noch nicht rechtskräftig festgestellten Anspruchsgrundlagen im gutem Glauben vertrauen seit Entgegennahme der Verfügung am 28. März 2013 demnach zu Recht verneint. (...)” (cfr. consid. 5.2.) Nella presente fattispecie l’assicurato, dopo il suo annuncio in disoccupazione il 25 luglio 2017, ha ottenuto tutte le 90 indennità giornaliere alle quali aveva diritto. Il numero massimo di indennità per le persone esonerate dall’adempimento del periodo di contribuzione e previsto dalla legge e non può evidentemente essere prolungato. Nella misura in cui la patrocinatrice del ricorrente volesse fare valere una violazione dall’obbligo di informare subito dopo il termine del rapporto di lavoro (31 gennaio 2016), nel qual caso il ricorrente avrebbe adempiuto il periodo di contribuzione e il guadagno assicurato sarebbe stato di un importo diverso, questo Tribunale si limita a rilevare che dagli atti non risulta in alcun modo che l’assicurato si sia informato in merito presso gli organi dell’assicurazione contro la disoccupazione. Nessun diritto a ulteriori prestazioni può dunque essere riconosciuto sulla base dell’art. 27 LPGA.

2.14. Deve ancora essere verificato se il ricorrente può essere posto al beneficio dell’assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (cfr. doc. I: VII +1/2). In realtà la domanda del ricorrente di assistenza giudiziaria deve essere intesa solo come richiesta di gratuito patrocinio, visto che la procedura davanti al TCA in materia di assistenza sociale è per principio gratuita (cfr. art. 29 cpv. 1 Lptca). Secondo l’art. 28 cpv. 2 Lptca la disciplina della difesa d’ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sul patrocinio d’ufficio e sull’assistenza giudiziaria. L’art. 2 della Legge sull’assistenza giudiziaria e sul patrocinio d’ufficio (LAG) - del 15 marzo 2011, in vigore dal 1° gennaio 2011 (cfr. BU n. 22/2011 del 13 maggio 2011 pag. 263-264) - prevede: " L’assistenza giudiziaria garantisce a chi non dispone dei mezzi per assumersi gli oneri della procedura o le spese di patrocinio la possibilità di tutelare i suoi diritti davanti alle autorità giudiziarie e amministrative." Inoltre giusta l’art. 3 cpv. 1 LAG l’assistenza giudiziaria si estende all’esonero dagli anticipi e dalle cauzioni; all’esonero dalle tasse e spese processuali; all’ammissione al gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell’assistenza giudiziaria sono in principio dati se l’istante si trova nel bisogno, se l’intervento dell’avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (STF 9C\_196/2012 del 20 aprile 2012; DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Il TCA, nella presente fattispecie, ritiene che non sia soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole (cfr. STF 8C\_563/2010 del 29 settembre 2010; STFA U 347/98 del

## **E. 10**

ottobre 2001; STFA I 446/00 dell’8 febbraio 2001; STFA U 220/99 del 26 settembre 2000; STFA 1P.569/2001 del 17 ottobre 2001; DTF 119 Ia 253 consid. 3b). Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe ad avviare una causa o a continuarla in considerazione delle spese cui si esporrebbe (STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; DTF 129 I 135, consid. 2.3.1, DTF 128 I 236 consid. 2.5.3; DTF 125 II 275, consid. 4b; DTF 119 Ia 251; Cocchi/Trezzini, op. cit., ad art. 157, pag. 492, n. 1). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere ammesso che di essere respinto, ovvero che non si

debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304, consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo ed i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b; Cocchi/Trezzini, op. cit., ad art. 157, pag. 491, nota 591). Nel caso concreto, alla luce della LADI, OADI, della giurisprudenza pubblicata nel sito [www.bger.ch](http://www.bger.ch), rispettivamente [www.sentenze.ti.ch](http://www.sentenze.ti.ch), la presente vertenza appariva, dopo un esame forzatamente sommario, destinata all'insuccesso già al momento della presentazione dell'istanza, in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. In effetti, come esposto ai considerandi precedenti, tenuto conto della documentazione agli atti e delle sentenze precedenti nelle quali il TCA si è già espresso su questo tema (cfr. consid. 2.9.), emerge chiaramente come il ricorrente, non avendo adempiuto un periodo contributivo di minimo 12 mesi nel termine quadro di contribuzione (25 luglio 2015 - 24 luglio 2017) beneficia di un motivo ai sensi dell'art. 14 cpv. 1 let. b LADI a causa della malattia che lo ha reso completamente inabile al lavoro dal 30 giugno 2015 fino al 27 luglio 2017. Trovando l'art. 14 cpv. 1 let. b LADI applicazione, si applicano di conseguenza anche l'art. 27 cpv. 4 LADI concernente il massimo di indennità disoccupazione riconoscibili all'assicurato (sulla base anche dell'art. 70 LPGa; cfr. consid. 10.), e quindi l'art. 41 cpv. 1 lit. a OADI per le quote determinanti per il calcolo del guadagno assicurato per le persone che beneficiano di uno dei motivi di esonero ai sensi dell'art. 14 LADI. Inoltre gli elementi fattuali della fattispecie non lasciano spazio al potere di apprezzamento del TCA. Di primo acchito, dunque, si doveva concludere che il procedimento non aveva probabilità di esito favorevole (cfr. DTF 125 II 265 consid. 4c; STCA 38.2007.100 del 25 febbraio 2008; STCA 35.2002.12 del 21 maggio 2002; STCA 35.2002.32 del 9 luglio 2002). Facendo difetto uno dei presupposti (cumulativi) da cui dipende il diritto all'assistenza giudiziaria, la relativa istanza deve essere respinta.

## **E. 12**

LADI (B136 segg.)

B183Gli elementi comuni a tali motivi di esenzione sono l'esistenza di un rapporto di causalità e l'impedimento di esercitare un'attività lucrativa dipendente per più di 12 mesi. Se l'assicurato si trova nell'impossibilità di versare i contributi per un periodo inferiore a 12 mesi, egli ha ancora abbastanza tempo nel corso del termine quadro per il periodo di contribuzione per svolgere un'occupazione soggetta a contribuzione e adempiere il periodo minimo di contribuzione.

B184La cassa deve approvare l'esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione soltanto se l'assicurato, per uno dei motivi menzionati, si trovava nell'impossibilità di esercitare un'attività, anche a tempo parziale, o se non si poteva ragionevolmente esigere che ne esercitasse una. Per verificare se esiste un rapporto di causalità tra la mancanza di un periodo di contribuzione e l'impedimento di esercitare un'occupazione soggetta a contribuzione occorre che la cassa esamini, caso per caso, se l'assicurato era effettivamente impossibilitato a lavorare e in quale misura. Un assicurato la cui capacità lavorativa era ridotta, ad esempio, al 50 % a causa di una malattia non può essere esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione poiché non esiste un rapporto di causalità: infatti egli avrebbe potuto mettere a profitto la sua capacità lavorativa rimanente per acquisire un periodo di contribuzione sufficiente (DTF 121 V 336).

Per contro, se l'assicurato ha svolto un'attività a tempo parziale nella misura della sua capacità lavorativa rimanente durante il periodo di impedimento al lavoro, il rapporto di causalità deve essere riconosciuto. In tal caso il tasso di occupazione e il tasso di inattività dovuta all'impedimento devono corrispondere a un impiego a tempo pieno (C17 segg.).

PGiurisprudenza

DTFA C 238/05 dell'8.8.2006 (Un impiego a tempo parziale sottostà proporzionalmente alle stesse condizioni in materia di periodo di contribuzione applicabili a un impiego a tempo pieno. Pertanto, il rapporto di causalità necessario per l'esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione sussiste unicamente se l'assicurato, per uno dei motivi di cui all'art. 14 cpv. 1 lett. a-c LADI, si trovava nell'impossibilità di esercitare anche un'attività a tempo parziale o non si poteva ragionevolmente esigere che ne esercitasse una).

B185I motivi di esenzione devono poter essere verificati e dimostrati. Nell'ambito dell'obbligo di appurare i fatti, la cassa è tenuta a esigere i mezzi di prova determinanti.

B186In tutti i casi, l'elemento decisivo è rappresentato dall'impedimento di esercitare un'attività salariata. Per gli assicurati che svolgevano un'attività lucrativa indipendente prima di essere disoccupati non vi è alcun rapporto di causalità. Analogamente, per i periodi durante i quali l'assicurato percepiva prestazioni di disoccupazione non può essere fatto valere, per mancanza di un rapporto di causalità, un motivo di esenzione.

PEsempi

- Un assicurato che esercitava un'attività lucrativa indipendente prima di soggiornare in un istituto svizzero per l'esecuzione delle pene d'arresto non può far valere il motivo di esenzione di cui all'art.

#### **E. 14**

cpv. 1 lett. c LADI.

- Un assicurato che segue una formazione o una formazione continua nell'ambito di un provvedimento inerente al mercato del lavoro e percepisce indennità giornaliera non può beneficiare di un motivo di esenzione in seguito alla formazione svolta.

().

Malattia, infortunio o maternità

B188La malattia, l'infortunio e la maternità sono considerati motivi di esenzione soltanto se hanno impedito all'assicurato di essere vincolato da un rapporto di lavoro durante tale lasso di tempo e, di conseguenza, di adempiere il periodo di contribuzione. La nozione di maternità comprende il periodo della gravidanza e le 16 settimane successive al parto. Vi è motivo di esenzione soltanto se gli impedimenti al lavoro sono attestati da un medico.

Sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione unicamente le persone che, durante il periodo di impedimento, erano domiciliate in Svizzera. In questo caso è irrilevante se, durante tale periodo, la persona in questione dimorava stabilmente in Svizzera o si era recata temporaneamente all'estero per farsi curare. Determinante è il fatto che abbia mantenuto il domicilio in Svizzera.

PEsempio

Una gravidanza che si svolge normalmente non impedisce in genere a un'assicurata di esercitare un'attività lucrativa soggetta a contribuzione, anche se può rendere nettamente più difficile la ricerca di un'occupazione adeguata. Esiste un rapporto di causalità tra questa fattispecie e la mancanza totale o parziale del periodo di contribuzione unicamente se l'assicurata ha presentato un certificato medico di incapacità lavorativa.

Come si evince dalle informazioni concernenti la rescissione del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro, l'assicurato è stato totalmente inabile al lavoro a causa di un burnout, a partire dal 30 giugno 2015 fino al 24 luglio 2017 (cfr. doc. a pag. 170), data nella quale, e come emerge anche dal certificato medico del Dr. \_\_\_\_\_ del 25 luglio 2017 (cfr. doc. a pag. 119), è tornato abile al lavoro nella misura del 20% (doc. Antrag auf Arbeitslosenschädigung del 24 luglio 2017 a pag. 73)

Dal ricorso inoltrato dalla sua patrocinatrice, si evince che il 3 dicembre 2015 l'assicurato ha presentato una domanda AI in merito alla quale l'Ufficio di invalidità deve ancora determinarsi (cfr. doc. I).

A norma dell'art. 14 cpv. 1 let. b LADI sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione le persone che, entro il termine quadro (art. 9 cpv. 3 LADI), durante oltre 12 mesi complessivamente, non sono state vincolate da un rapporto di lavoro a causa di malattia.

La patrocinatrice dell'assicurato in sede ricorsuale ha invece sostenuto che la CD nella decisione impugnata ha correttamente riportato il contenuto delle norme applicabili per determinare il diritto alle indennità di disoccupazione del ricorrente, senza però tenere conto delle norme di legge, delle direttive SECO e della giurisprudenza riguardo all'idoneità al collocamento delle persone con handicap, in particolare al loro diritto di ricevere una piena indennità giornaliera di disoccupazione fino alla decisione dell'Ufficio di invalidità, se è disposta ad accettare un impiego nella misura della sua capacità lavorativa medicalmente attestata (cfr. art. 15 cpv. 2, 3 LADI, art. 15 cpv. 3 OADI e art. 70 cpv. 2 lett. b LPGa) (cfr. doc. I, pag. 3 i.i.).

Secondo la patrocinatrice, il diritto di ricevere le indennità di disoccupazione fino alla decisione dell'Ufficio di invalidità dovrebbe quindi essere riconosciuto all'assicurato, anche per il fatto che i presupposti per chiedere ed ottenere una prestazione anticipata ex art. 70 cpv. 2 lett. b LPGa sono in caso concreto adempiuti (cfr. doc. I, pag. 4 i.f.).

Il TCA, anche su questo aspetto, ritiene corretto l'operato della Cassa. Infatti l'art. 27 cpv. 4 LADI (cfr. consid. 2.7) prevede che le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione hanno diritto a 90 indennità giornaliere al massimo.

In effetti, giusta il suo cpv. 2 lett. b la cassa disoccupazione è tenuta a versare prestazioni anticipate per le prestazioni la cui assunzione da parte dell'assicurazione per l'invalidità è contestata (cpv. 2 lett. b).

La questione di idoneità al collocamento per le persone con impedimenti fisici e psichici richiamata dalla patrocinatrice è inoltre regolata in particolare al cpv. 2 dell'art. 15 LADI secondo il quale gli impedimenti 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.

La Cassa, come precisato da lei stessa, è proprio in applicazione dell'art. 70 cpv. 1 e 2 lett. b LPGa sopra citato che ha attribuito all'assicurato le 90 indennità giornaliere, quale numero massimo previsto dall'art. 27 cpv. 4 LPGa (cfr. doc. 6, IV).

"1Gli 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.

2Ognuno 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.

3Se un assicuratore constata che un assicurato o i suoi congiunti possono rivendicare prestazioni di altre assicurazioni sociali, li informa immediatamente."

Nella presente fattispecie l'assicurato, dopo il suo annuncio in disoccupazione il 25 luglio 2017, ha ottenuto tutte le 90 indennità giornaliere alle quali aveva diritto. Il numero massimo di indennità per le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione e previsto dalla legge e non può evidentemente essere prolungato.

Nella misura in cui la patrocinatrice del ricorrente volesse fare valere una violazione dall'obbligo di informare subito dopo il termine del rapporto di lavoro (31 gennaio 2016), nel qual caso il ricorrente avrebbe adempiuto il periodo di contribuzione e il guadagno assicurato sarebbe stato di un importo diverso, questo Tribunale si limita a rilevare che dagli atti non risulta in alcun modo che l'assicurato si sia informato in merito presso gli organi dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Nessun diritto a ulteriori prestazioni può dunque essere riconosciuto sulla base dell'art. 27 LPGa.

In realtà la domanda del ricorrente di assistenza giudiziaria deve essere intesa solo come richiesta di gratuito patrocinio, visto che la procedura davanti al TCA in materia di assistenza sociale è per principio gratuita (cfr. art. 29 cpv. 1 Lptca).

Secondo l'art. 28 cpv. 2 Lptca la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria.

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