

## **TI\_GERICHTE 38.2022.51 vom 25. Januar 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-01-25, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_38.2022.51\\_d20220125](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2022.51_d20220125)

FR: TI\_GERICHTE 38.2022.51 du 25 janvier 2022

IT: TI\_GERICHTE 38.2022.51 del 25 gennaio 2022

### **Regeste**

Sospensione per avere disdetto, rispettando normale termine, contratto di lavoro senza procurarsi prima altra occupazione. Visto il certificato medico prodotto, rinvio per valutare, interpellando medico (previo svincolo segreto prof.), se si poteva esigere continuazione almeno temporanea del lavoro

### **Erwägungen**

#### **E. 30**

agosto 2016, doc. 4).

La lettera di disdetta del 13 settembre 2021 ha il seguente tenore:

Sentito dalla Cassa il 3 gennaio 2022, l'assicurato ha formulato le seguenti precisazioni relative alla disdetta del contratto di lavoro:

Egli deve dunque essere sospeso dal diritto all'indennità di disoccupazione sulla base degli art. 30 cpv. 1 lett. a LADI e 44 lett. b OADI a meno che la prosecuzione del rapporto di lavoro, almeno temporaneamente non fosse più ragionevolmente esigibile (cfr. consid. 2.1 e 2.2).

RI 1 afferma di avere abbandonato la precedente professione di meccanico per motivi di salute.

2.8. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato.

In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica.

Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. b LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato.

Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore.

In concreto il ricorso è dell'8 aprile 2022, per cui torna applicabile la disposizione legale valida dal 1° gennaio 2021.

Trattandosi di prestazioni LADI, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 38.2021.32 del 13 settembre 2021 consid. 2.11.; STCA 38.2021.43-44 del 13 settembre 2021 consid.2.12.; STCA 38.2021.11 del 7 giugno 2021 consid. 2.7.; STCA 38.2021.9 del 18 maggio 2021 consid. 2.14.; STCA 38.2021.8 dell'8 marzo 2021 consid. 2.8.).

Sul tema cfr. anche STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STF I 707/00 del 21 luglio 2003; STF H 335/00 del 18 febbraio 2002; STF H 212/00 del 4 febbraio 2002; STF H 220/00 del 29 gennaio 2002; STF U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STF H 304/99 del 22 dicembre 2000; STF I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. L'assicurato che è disoccupato per colpa propria è sospeso dal diritto a indennità (cfr. art. 30 cpv. 1 lett. a LADI). È segnatamente senza lavoro per colpa propria l'assicurato ha disdetto egli stesso il rapporto di lavoro, senza previamente assicurarsi un altro impiego, a meno che non si potesse ragionevolmente esigere da lui di conservare il vecchio impiego (cfr. art. 44 lett. b OADI). Secondo costante giurisprudenza federale non è più ragionevolmente esigibile la continuazione del rapporto di lavoro, in particolare, quando l'occupazione è o è divenuta inadeguata ai sensi dell'art. 16 LADI (cfr. STF 8C\_629/2014 del 15 ottobre 2014; STF 8C\_742/2013 del 27 novembre 2013; STF 8C\_958/2008 del 30 aprile 2009; STFA C 22/04 dell'8 ottobre 2004; STFA C 170/02 del 24 febbraio 2003; DLA 1998, N. 9, consid. 2b, pag. 44 e DLA 1986 N. 23, pag. 90 e N. 24, consid. 2, pag. 95). La costante giurisprudenza del Tribunale Federale esige invece che un assicurato mantenga il proprio posto di lavoro finché ne abbia trovato un altro anche malgrado il disaccordo con i colleghi di lavoro, la divergenza di vedute con i superiori o l'intimazione di una multa disciplinare da parte del datore di lavoro (cfr. STF 8C\_66/2017 del 9 giugno 2017, consid. 2; STF 8C\_742/2013 del 27 novembre 2013; STF 8C\_225/2009 del 30 luglio 2009; STF C 153/06 del 12 marzo 2007). Analogamente, l'Alta Corte ha già più volte affermato che un assicurato deve mantenere un posto di lavoro adeguato fino al reperimento di un nuovo impiego anche se non ama il tipo di attività che è chiamato a svolgere e non gradisce l'ambiente di lavoro (cfr. DLA 1986 N. 24: "Come un disoccupato non può rimandare l'accettazione di un lavoro ritenuto adeguato a norma del diritto sull'assicurazione contro la disoccupazione fin quando abbia trovato un'occupazione che gli sia gradita sotto tutti i punti di vista - DLA 1982 N. 5 - tanto meno può essere giustificato l'abbandono di un impiego adeguato per analoghi motivi soggettivi"). L'assicurato deve dunque mantenere provvisoriamente il proprio impiego anche se l'attività esercitata non corrisponde pienamente alle proprie aspettative ed ai suoi desideri (cfr. STF 8C\_295/2009 del 15 settembre 2009). Nella già citata sentenza C 22/04 dell'8 ottobre 2004, l'Alta Corte si è così espressa a proposito dell'art. 44 lett. b OADI: " (...)

Cette disposition réglementaire est compatible avec l'art. 20 let. c de la Convention n° 168 de l'Organisation internationale du travail (OIT) concernant la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage du 21 juin 1988 (ATF 124 V 234). Aux termes de l'art. 20 let. c de cette convention, les indemnités auxquelles une personne protégée aurait eu droit dans les éventualités de chômage complet ou partiel, ou de suspension du gain due à une suspension temporaire de travail sans cessation de la relation de travail, peuvent être refusées, supprimées, suspendues ou réduites dans une mesure prescrite lorsque, selon l'appréciation de l'autorité compétente, l'intéressé a quitté volontairement son emploi sans motif légitime. Il découle de l'art. 16 al. 2 phrase introductive LADI qu'un travail qui n'est pas réputé convenable est exclu de l'obligation d'être accepté (ATF 124 V 63 consid. 3b et les références). Ainsi, il peut arriver qu'un emploi qui répondait à tous les critères d'un travail convenable à un moment donné perde cette qualité à la suite d'un changement de circonstances. Dans une telle éventualité, on ne peut exiger d'un salarié qu'il conserve son emploi sans s'être préalablement assuré d'en avoir obtenu un autre et il ne sera donc pas réputé sans travail par sa propre faute (art. 44 al. 1 let. b OADI; SVR 1999 AHV n° 22 p. 53; DTA 1998 n° 9 consid. 2b p. 44). (...)" Va ancora precisato che la terza revisione della LADI del 22 marzo 2002, in vigore dal 1° luglio 2003, non ha modificato il principio di sanzionare gli assicurati che sono disoccupati per loro colpa, poiché, senza essersi preventivamente garantiti un'altra occupazione, hanno disdetto il contratto di impiego, la cui continuazione era ancora ragionevolmente esigibile, di cui agli art. 30 cpv. 1 lett. a LADI e art. 44 cpv. 1 lett. b OADI (cfr. Messaggio concernente la revisione della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione del 28 febbraio 2001, FF N. 23 del 12 giugno 2001, pag. 2007). Pertanto resta valida la giurisprudenza elaborata al riguardo fino al 30 giugno 2003. 2.3. L'art 16 cpv. 1 LADI prevede che " al fine di ridurre il pregiudizio l'assicurato è tenuto di norma ad accettare senza indugio qualsiasi occupazione ". L'art. 16 cpv. 2 LADI stabilisce poi che: " non è considerata adeguata e di conseguenza è esclusa dall'obbligo di accettazione un'occupazione che: a. non è conforme agli usi professionali e locali, in particolare alle condizioni dei contratti collettivi o normali di lavoro; b. non tiene convenientemente conto delle capacità e dell'attività precedente dell'assicurato; c. non è conforme all'età, alla situazione personale o allo stato di salute dell'assicurato; d. compromette considerevolmente la rioccupazione dell'assicurato nella sua professione, sempre che una simile prospettiva sia realizzabile in tempi ragionevoli; e. è svolta in un'azienda in cui non si lavora normalmente a causa di un conflitto collettivo di lavoro; f. necessita di un tragitto di oltre due ore sia per recarsi sul posto di lavoro, sia per il rientro e che non offre la possibilità di un alloggio conveniente nel luogo di lavoro o che, in questo secondo caso, rende notevolmente difficile l'adempimento dell'obbligo di assistenza verso i familiari da parte dell'assicurato; g. implica da parte del lavoratore un tenersi costantemente a disposizione che supera l'ambito dell'occupazione garantita; h. è svolta in un'azienda che ha effettuato licenziamenti al fine di procedere a riassunzioni o a nuove assunzioni a condizioni di lavoro considerevolmente più sfavorevoli; i. procura all'assicurato un salario inferiore al 70 per cento del guadagno assicurato, salvo che l'assicurato riceva prestazioni compensative giusta l'articolo 24 (guadagno intermedio); con il consenso della commissione tripartita, l'ufficio regionale di collocamento può eccezionalmente dichiarare adeguata un'occupazione la cui remunerazione è inferiore al 70 per cento del guadagno assicurato." Per costante giurisprudenza federale, eventuali problemi di salute che possono rendere inadeguata l'occupazione (cfr. art. 16 cpv. 2 lett. c LADI), devono essere comprovati da adeguati attestati medici (cfr. supra consid. 2.2.; STF 8C\_348/2017 del 5

luglio 2017; STF 8C\_66/2017 del 9 giugno 2017, consid. 2; STF 8C\_943/2012 del 13 marzo 2013; STF 8C\_12/2010 del 4 maggio 2010; STFA I 550/00 del 18 aprile 2002, STF I 11/01 del 28 giugno 2001; STFA C 12/96 del 10 settembre 1996; DLA 2000 pag. 38, consid. 2a, pag. 40; DTF 125 V 351, consid. 3a pag. 352; DTF 124 V 234, consid. 4b/bb/ e riferimenti pag. 238). In una sentenza 8C\_584/2020 del 17 dicembre 2020, il Tribunale federale ha ricordato che di principio, qualsiasi occupazione deve, ai sensi dell'art. 16 cpv. 1 LADI, ritenersi adeguata, salvo qualora ricorra una delle circostanze eccezionali previste dal cpv. 2. In particolare, l'Alta Corte ha ribadito che non è considerata inadeguata una professione in cui l'assicurato è confrontato ad un ambiente lavorativo a lui sfavorevole, a tensioni coi colleghi o coi superiori. Tali elementi possono, semmai, essere presi in considerazione nel valutare la gravità della sua colpa. L'inesigibilità della prosecuzione del rapporto lavorativo può, per contro, derivare da ragioni di salute (se del caso conseguenti alla situazione lavorativa), a condizione che queste vengano attestate in modo inequivocabile da un certificato medico. Per costante giurisprudenza la questione dell'inesigibilità della prosecuzione del rapporto lavorativo deve essere valutata con estremo rigore. In quell'occasione, ad un assicurato che ha rescisso il rapporto di lavoro rispettando il termine di disdetta e ha, poi, postulato le indennità di disoccupazione, l'amministrazione, ritenendolo disoccupato per propria colpa, ha inflitto una sospensione di 36 giorni dal diritto alle indennità (poi ridotta a 26 giorni). Il ricorrente, quale motivo di disdetta del contratto di lavoro, aveva addotto problemi di salute causati dallo stress e dalle pressioni cui era sottoposto durante l'attività lavorativa. L'Alta Corte ha confermato l'operato del Tribunale cantonale che aveva ritenuto che né tali problematiche, né la pretesa inesigibilità della continuazione del rapporto lavorativo in essere erano attestate da un certificato medico. Il Tribunale federale ha, poi, stabilito che la postulata audizione della moglie del ricorrente, medico di formazione, era stata a giusta ragione negata ritenuto che, per confermare le problematiche di salute lamentate dall'assicurato, si sarebbe reso necessario il certificato di uno psichiatra mentre la consorte disponeva invece di una specializzazione in chirurgia. Il Tribunale federale ha sottolineato ed ha rilevato che l'indipendenza della testimone era seriamente messa in dubbio (com'è il caso per parenti stretti e, per l'appunto, coniugi e partner). In un'altra sentenza 8C\_99/2021 del 27 ottobre 2021 il Tribunale federale, nel caso di un'assicurata che aveva sciolto un contratto di lavoro per ragioni legate al comportamento scorretto del datore di lavoro, ha concluso che l'occupazione in questione non era più adeguata ma che comunque l'assicurata avrebbe dovuto rispettare il normale termine di disdetta visto che una ripresa effettiva del lavoro non entrava comunque in considerazione: " (...) 5.3. Le point de savoir si l'intimée était fondée à résilier son contrat de travail avec effet (quasi) immédiat, soit sans respecter le délai de congé ordinaire, impliquait forcément d'examiner d'abord si l'on pouvait exiger d'elle qu'elle le conservait. On ne saurait donc reprocher aux premiers juges d'avoir instruit les allégations de mobbing et de s'être référés aux conditions de résiliation immédiate de l'art. 337 CO. En effet, d'après la jurisprudence développée en matière d'assurance-chômage, on ne peut en règle générale pas exiger de l'employé qu'il conserve son emploi lorsque les manquements d'un employeur à ses obligations contractuelles atteignent un degré de gravité justifiant une résiliation immédiate au sens de l'art. 337 CO (arrêts 8C\_285/2013 du 11 février 2014 consid. 6.2.2; C 185/04 du 12 avril 2005 consid. 3.2; C 68/02 du 29 janvier 2003 consid. 4; voir aussi CHARLES MUNOZ, La fin du contrat individuel de travail et le droit aux indemnités de l'assurance-chômage, 1992, p. 182; BORIS RUBIN, op. cit., n° 37 ad art. 30 LACI). En l'espèce, il n'est pas contesté que l'intimée, en incapacité de travail

pour des raisons de santé liées à son environnement professionnel, était fondée à résilier son contrat de travail. Cela dit, il y a lieu d'admettre, avec la recourante, qu'au regard du principe général de l'obligation de diminuer le dommage valable en droit des assurances sociales (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7; 117 V 275 consid. 2b et les références), on pouvait attendre de l'intimée qu'elle respectât le délai de préavis de trois mois (cf. attestation de l'employeur du 30 octobre 2018 qui renvoie à la Convention collective de travail du commerce de détail du canton de Genève). En effet, compte tenu du certificat médical joint à la lettre de résiliation, une reprise effective du travail durant ce délai n'entraîne pas en ligne de compte et, au vu de la durée des rapports de travail et de son incapacité de travail, le droit au salaire en cas d'empêchement non fautif de travailler était garanti jusqu'à la fin du délai de congé (cf. art. 324a CO et la CCT précitée). Il ressort certes des déclarations faites par l'intimée lors de l'audience (arrêt attaqué, ch. 16 p. 5) qu'elle voulait une coupure nette avec l'entreprise dont elle ne voulait "plus rien connaître". Il n'en reste pas moins qu'il n'a pas été établi sur le plan médical que son état de santé ne lui aurait pas même permis de rester formellement liée à l'employeur jusqu'à la fin du délai de congé. Dans ces conditions, il se justifie que l'intimée contribue de manière appropriée à supporter le dommage occasionné par la résiliation anticipée des rapports de travail alors qu'elle n'avait pas déjà obtenu un autre emploi. En effet, il n'appartient pas à l'assurance-chômage de se substituer à l'obligation de l'employeur ou de l'assureur perte de gain de continuer à verser le salaire, respectivement les indemnités perte de gain maladie, jusqu'à la fin des rapports de travail. Il y a ainsi lieu de retenir que du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2018, la recourante était sans travail par sa propre faute au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI. 5.4. Il résulte de ce qui précède que c'est en violation du droit que la Chambre des assurances sociales a considéré qu'une suspension du droit à l'indemnité n'entraîne pas en ligne de compte. L'arrêt entrepris doit dès lors être annulé. (...)" 2.4. Secondo l'art. 30 cpv. 3 LADI la durata della sospensione è determinata in base alla gravità della colpa e ammonta, per ogni motivo di sospensione a 60 giorni al massimo o, nel caso di cui al capoverso 1 lettera g, a 25 giorni. La sospensione del diritto a indennità va da 1 a 15 giorni in caso di colpa lieve, da 16 a 30 giorni in caso di colpa mediamente grave e da 31 a 60 in caso di colpa grave (cfr. art. 45 cpv. 2 OADI). La sua durata è determinata secondo la gravità della colpa (cfr. art. 30 cpv. 3 LADI), soggiace in altre parole al principio della proporzionalità (cfr. DTF 123 V 150). In virtù dell'art. 45 cpv. 4 OADI stabilisce che vi è colpa grave se l'assicurato, senza valido motivo, ha abbandonato un'occupazione adeguata senza garanzia di una nuova (lett. a) oppure ha rifiutato un'occupazione adeguata (lett. b). Il cpv. 5 della medesima norma prevede, invece, che se l'assicurato è ripetutamente sospeso dal diritto all'indennità, la durata della sospensione è prolungata in modo adeguato. Per determinare il prolungamento sono prese in considerazione le sospensioni degli ultimi due anni. Nonostante il principio generale enunciato all'art. 45 cpv. 4 OADI (art. 45 cpv. 3 v.OADI; cfr. STCA 38.2005.40 del 14 luglio 2005), la giurisprudenza federale ha tuttavia stabilito che, trattandosi di un assicurato che si licenzia senza essersi preventivamente procurato un nuovo posto di lavoro, l'esame delle circostanze del caso concreto riveste un'importanza fondamentale. Il potere di apprezzamento dell'amministrazione e dei tribunali delle assicurazioni sociali nel decidere la durata di una sanzione non è dunque limitato a quanto previsto in caso di colpa grave all'art. 45 cpv. 2 lett. c OADI, bensì permette in taluni casi di infliggere anche penalità più miti: " Vorausgesetzt ist dabei ein entschuldbarer Grund, der das Verschulden nicht als schwer, sondern lediglich als mittelschwer oder leicht erscheinen lässt. Wenn ein solcher Grund vorliegt, ist Art. 45 Abs. 4 AVIV nicht anwendbar und die Einstellungsdauer bemisst

sich nach der allgemeinen Regel des Art. 30 Abs. 3 Satz 3 AVIG (BGE 130 V 125 E. 3.5 S. 131; THOMAS NUSSBAUMER, Arbeitslosenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 2524, Rz. 863 f.). Damit wird auch dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit Rechnung getragen (vgl. NUSSBAUMER, a.a.O., S. 2525 Rz. 866; Urteile 8C\_522/2018 vom 25. Juni 2019 E. 4.4; 8C\_302/2019 vom 22. August 2019 E. 3.2.)” (cfr. STF 8C\_165/2020 del 4 agosto 2020, consid. 3.1.). In una sentenza 8C\_556/2016 del 23 novembre 2016, pubblicata in DLA 2016 pag. 308 ss., il Tribunale federale ha ricordato di avere ritenuto adeguata una sospensione di 26 giorni, rispettivamente di 25 giorni, in caso di abbandono di posto di lavoro durante il periodo di prova (cfr. consid. 4.4.). In quell’occasione l’Alta Corte, scostandosi dalla sentenza del Tribunale cantonale che aveva ridotto la durata della sospensione a 5 giorni di penalità, ha confermato la sanzione di 23 giorni inflitta dalla Cassa di disoccupazione (cfr. consid. 5.2.).

2.5. A proposito dello scopo della procedura di opposizione secondo l’art. 52 LPGA la nostra Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) Le but de la procédure d'opposition est d'obliger l'assureur à revoir sa décision de plus près, parfois même en confiant l'examen du dossier à une autre personne que l'auteur de la décision contestée. Elle doit lui permettre, en particulier, de compléter au mieux le dossier, par des mesures d'instruction appropriées - souvent nécessitées par les nouveaux allégués de l'assuré - afin de décharger les tribunaux, ce qui est le but final recherché ( ATF 125 V 188 consid.1b p. 191). (...)” (STF C 273/06 del 25 settembre 2007 consid. 3.2.) Cfr. pure STF C 279/03 del 30 settembre 2005 consid. 4. In una sentenza 9C\_675/2009 del 28 maggio 2010 consid. 8.3., il Tribunale federale ha ricordato che l'accertamento dei fatti incombe in primo luogo all'amministrazione in forza dell'obbligo derivante dall'art. 43 LPGA ed ha rilevato: " (...) 8.3 Ad ogni modo si ricorda alla ricorrente che l'accertamento dei fatti incombeva in primo luogo a lei stessa in forza dell'obbligo derivante dall'art. 43 LPGA, secondo il quale l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno (cfr. per analogia la sentenza 8C\_122/2008 del 10 marzo 2008 consid. 3). Anche per questa ragione essa non può ora rimproverare alla Corte cantonale un accertamento asseritamente lacunoso per non avere approfondito un aspetto - per altro insufficientemente sostanziato in sede cantonale come pure in sede federale, non potendosi dal solo doppio ruolo assunto da F.\_\_\_\_\_ inferire un serio indizio di manifesto abuso di diritto - che avrebbe potuto e dovuto essere da lei acclarato. Come già avuto modo di affermare in altro ambito, l'amministrazione non può infatti rimandare gli approfondimenti necessari all'accertamento dei fatti determinanti alla procedura di opposizione e tanto meno a quella giudiziaria di ricorso senza in questo modo contravvenire allo scopo perseguito dalle relative disposizioni che è quello di sgravare in definitiva i tribunali (cfr. DTF 132 V 368 consid. 5 pag. 374; sul tema cfr. pure RAMI 1999 n. U 342 pag. 410 [U 51/98]).” Cfr. pure STCA 38.2019.46 del 4 dicembre 2019 consid. 2.3.; STCA 42.2018.40 del 4 febbraio 2019 consid. 2.8.; STCA 42.2016.28 del 30 novembre 2016 consid. 2.8. 2.6. Nella presente fattispecie risulta dagli atti dell’incarto che RI 1, nato nel 1997, di professione meccanico di manutenzione, ha lavorato dal 1° settembre 2016 al 31 dicembre 2021 presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Egli aveva lavorato in precedenza presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal 30 agosto 2012 al 29 agosto 2015 (cfr. doc. 2 punto 29). L’assicurato ha sciolto il contratto di lavoro per il 31 dicembre 2021 ed ha chiesto le indennità di disoccupazione dal 1° gennaio 2022 (cfr. doc. 1 e doc. 2 punto 1). Sul formulario “Domanda d’indennità di disoccupazione”, l’assicurato ha così illustrato il motivo della disdetta: " Il meccanico è un lavoro che da anni non mi piace più. Ho lavorato

per 5 anni come meccanico volendo cambiare, cercando un altro posto di lavoro dato il malessere che con il passare del tempo si faceva sempre più forte. Ho fatto la patente Camion a mie spese. Mi sono licenziato per trovare un nuovo posto e cambiare lavoro.” (cfr. doc. 2 punto 20) Dall’Attestato del datore di lavoro del 19 gennaio 2022 risulta che l’assicurato ha lavorato dal 1° settembre 2016 al 31 dicembre 2021 percependo da ultimo uno stipendio mensile di fr. 4'250.-- e che il dipendente ha dimissionato il 13 settembre 2021 per il 31 dicembre 2021 (cfr. doc. 3; vedi pure il Contratto di lavoro del 30 agosto 2016, doc. 4). La lettera di disdetta del 13 settembre 2021 ha il seguente tenore: " Gentili signore e gentili signori, con la presente disdico il mio rapporto di lavoro del 1 settembre 2016 per il 31 dicembre 2021. Ringraziandovi di prenderne atto, vi porgo i miei cordiali saluti." (doc. 5) Sentito dalla Cassa il 3 gennaio 2022, l’assicurato ha formulato le seguenti precisazioni relative alla disdetta del contratto di lavoro: " Il meccanico è un lavoro che da anni non mi piace più. Ho lavorato per 5 anni come meccanico volendo a tutti i costi cambiare lavoro, cercando un altro posto di lavoro dato il malessere che con il passare del tempo si faceva sempre più forte. Ho fatto la patente del camion, a mie spese nel tempo libero. Mi sono licenziato con preavviso di più di tre mesi per riuscire a trovare un nuovo posto di lavoro e riuscire a cambiarlo. E per poter essere libero da subito per un nuova esperienza lavorativa.” (cfr. doc. 6) Il 7 febbraio 2022 l’assicurato ha stipulato un contratto di lavoro con la ditta \_\_\_\_\_ a partire dal 14 febbraio 2022 che lo occupa a tempo pieno. Dal contratto di lavoro figura che l’assicurato possiede una licenza di condurre “C, E in fase di ottenimento” e che il salario mensile lordo è di fr. 4'500.-- (cfr. doc. 9). Il 10 febbraio 2022 il nominativo dell’assicurato è stato cancellato dal sistema COLSTA in quanto egli ha reperito un impiego quale autista di veicoli pesanti presso la \_\_\_\_\_ dal 14 febbraio 2022 (cfr. doc. 10). Nell’opposizione contro la decisione della Cassa del 25 gennaio 2022 l’assicurato ha rilevato: " (...) Ho iniziato a lavorare presso il garage \_\_\_\_\_, fin da subito mi sono guardato attorno e ho fatto ricerche per cambiare lavoro. Per sei anni ho continuato a lavorare per dare le mie dimissioni solo dopo aver trovato un posto di lavoro. Questi sei anni di lavoro li ho passati davvero male, cercavo lavoro ma non lo trovavo, ho cambiato personalità, ho smesso di uscire e sono arrivato ad avere ansia durante il giorno e sentirmi proprio male psicologicamente, era diventata una situazione insostenibile a parer mio e di chi mi stava vicino ero a un passo dalla depressione. Sono arrivato alla conclusione che era meglio smettere di lavorare piuttosto che peggiorare la mia situazione fisica e mentale. Nell'ultimo anno malgrado tutto ho continuato a lavorare ma mettendomi degli obiettivi, ho speso più di 10'000.-- di miei risparmi e nel mio tempo libero dal lavoro ho fatto visita medica, esame teorico, corsi ed esame pratico e ho ottenuto la patente del camion categoria C. Avendo ottenuto la patente in agosto 2021 ho finalmente potuto cercare un nuovo lavoro, ho avuto diversi colloqui positivi ma in tutti quando li avvisavo che dovevo dare tre mesi di disdetta, mi respingevano dicendomi che avevano bisogno da subito, dunque non riuscivo a trovare un posto di lavoro. Per evitare di restare a fare ancora per anni un lavoro che mi recava dei danni, ho deciso di dare la disdetta per fine anno in modo da poter essere libero e non appena mi fosse arrivata un'altra offerta di lavoro avrei potuto accettarla e iniziare da subito, ho stretto i denti e ho lavorato ancora per quattro mesi fino alla fine del contratto. Per questo ho fatto questa opposizione perché non mi sembra giusto ricevere trentuno giorni di penalità quando sono un ragazzo che si è sempre impegnato per qualsiasi cosa, ho sempre pagato i contributi e nel momento di difficoltà personale mi dispiace venire penalizzato. Ho comunque un affitto e delle spese da pagare ogni mese e avrei bisogno della vostra comprensione per poter avere anche l'indennità di

gennaio. In questi mesi mi sono sforzato molto a trovare un posto di lavoro e ho avuto un paio di risposte positive, a] 99% questo sarà il mio primo e ultimo mese di indennità se dovessi ricevere nei prossimi giorni l'ufficialità dell'assunzione presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Spero di riuscire ad avere la vostra comprensione e di riuscire per lo meno ad abbassare i trentuno giorni di penalità. Vi ringrazio per la vostra attenzione e sperando di avere un vostro riscontro positivo vi auguro una buona giornata.” (Doc. 8) 2.7. Chiamato ora a pronunciarsi il TCA constata che l'assicurato ha disdetto il contratto di lavoro senza essersi procurato prima un altro impiego (cfr. consid. 2.5 in fine). Egli deve dunque essere sospeso dal diritto all'indennità di disoccupazione sulla base degli art. 30 cpv. 1 lett. a LADI e 44 lett. b OADI a meno che la prosecuzione del rapporto di lavoro, almeno temporaneamente non fosse più ragionevolmente esigibile (cfr. consid. 2.1 e 2.2). RI 1 afferma di avere abbandonato la precedente professione di meccanico per motivi di salute. Il TCA ricorda che, per costante giurisprudenza, eventuali problemi di salute che possono rendere inadeguata l'occupazione (cfr. art. 16 cpv. 2 lett. c LADI), devono essere comprovati da adeguati attestati medici (cfr. supra consid. 2.2.; STF 8C\_348/2017 del 5 luglio 2017; STF 8C\_66/2017 del 9 giugno 2017, consid. 2; STF 8C\_943/2012 del 13 marzo 2013; STF 8C\_12/2010 del 4 maggio 2010; STFA I 550/00 del 18 aprile 2002, STF I 11/01 del 28 giugno 2001; STFA C 12/96 del 10 settembre 1996; DLA 2000 pag. 38, consid. 2a, pag. 40; DTF 125 V 351, consid. 3a pag. 352; DTF 124 V 234, consid. 4b/bb/ e riferimenti pag. 238). Nella sua opposizione contro la decisione della Cassa del 25 gennaio 2022 l'assicurato ha fatto allusione a problemi di salute (cfr. consid. 2.6 in fine). Davanti al TCA egli ha prodotto un certificato del medico di famiglia attestante “ come il paziente summenzionato abbia dovuto interrompere il rapporto di lavoro precedente (termine a fine 2021) per motivi di salute ” (cfr. doc. B). Alla luce della giurisprudenza federale precedentemente esposta (cfr. consid. 2.3) questa Corte ritiene che, nel caso concreto, occorre esaminare se dal ricorrente, che ha comunque disdetto il contratto di lavoro rispettando il normale termine di disdetta, si poteva esigere oppure no - dal profilo delle sue condizioni di salute - la continuazione almeno temporanea (fino al reperimento di un nuovo impiego) del rapporto di lavoro con la \_\_\_\_\_ (sul tema cfr. STCA 38.2021.25 dell' 11 ottobre 2021). Come visto (cfr. supra consid. 2.5.), gli accertamenti devono essere compiuti innanzitutto dall'amministrazione in sede di opposizione, ciò che qui non è stato fatto. In simili condizioni si giustifica quindi l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'amministrazione affinché - previo svincolo dal segreto professionale da parte dell'assicurato del proprio medico - sottoponga al dr. med. \_\_\_\_\_ una serie di quesiti volti, in particolare, a sapere di che cosa precisamente soffriva il paziente nel settembre 2021 e se considerato il suo stato di salute, a quel momento, era data una chiara indicazione medica secondo la quale egli non poteva più lavorare (neppure temporaneamente) presso la \_\_\_\_\_. Alla luce delle relative risultanze, la Cassa si pronuncerà nuovamente sulla (eventuale) sanzione nei confronti dell'assicurato e sulla sua entità. 2.8. L'art. 61 lett. a LPGÄ, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGÄ. L'art. 61 lett. a LPGÄ enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGÄ secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge

non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto il ricorso è dell'8 aprile 2022, per cui torna applicabile la disposizione legale valida dal 1° gennaio 2021. Trattandosi di prestazioni LADI, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 38.2021.32 del 13 settembre 2021 consid. 2.11.; STCA 38.2021.43-44 del 13 settembre 2021 consid.2.12.; STCA 38.2021.11 del 7 giugno 2021 consid. 2.7.; STCA 38.2021.9 del 18 maggio 2021 consid. 2.14.; STCA 38.2021.8 dell'8 marzo 2021 consid. 2.8.). Sul tema cfr. anche STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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