



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'economia,
della formazione e della ricerca DEFR
Segreteria di Stato dell'economia SECO



Letter

TCRD

Edizione 2015 / 1

Maggio 2015

Indice

Applicazione dell'articolo 28 LADI nel quadro dell'obbligo di anticipare le prestazioni	2
Obbligo di accertamento nella valutazione della disoccupazione imputabile all'assicurato	4
Moratoria concordataria provvisoria – Indennità per insolvenza	7
Obbligo di consulenza	9
Impressum	11

Obiettivo dell'Audit Letter

Con questo nuovo strumento, che sarà pubblicato due o tre volte all'anno, vogliamo informarvi sui principali risultati delle nostre revisioni, approfondire questioni di natura materiale e affrontare problematiche ricorrenti.

L'Audit Letter non è una direttiva e non introduce nuove regolamentazioni, come avviene invece con la Prassi LADI, ma può occuparsi di nuove disposizioni giuridiche o direttive della Prassi LADI per le quali constatiamo, nell'ambito delle nostre revisioni, problemi di applicazione.

L'obiettivo dell'Audit Letter è quello di sostenere gli organi esecutivi nella loro attività quotidiana e di contribuire a mantenere elevata o a migliorare la qualità del lavoro svolto.

Applicazione dell'articolo 28 LADI nel quadro dell'obbligo di anticipare le prestazioni

Art. 15 cpv. 2 e 28 LADI; art. 15 OADI

Caso

Nel caso di una persona che si è iscritta all'assicurazione invalidità e che si ammala nel periodo in cui l'AD gli versa indennità di disoccupazione nel quadro del suo obbligo di anticipare le prestazioni si pongono due domande.

1. Una malattia di lunga durata comporta la cessazione del versamento delle ID dopo 30 giorni civili nonostante l'obbligo di anticipare le prestazioni? L'ID deve essere ridotta in rapporto a la capacità lavorativa rimanente?
2. Nonostante l'obbligo di anticipare le prestazioni, le indennità giornaliere di un'assicurazione malattia devono essere dedotte dall'ID secondo l'articolo 28 capoverso 2 LADI? Dopo 30 giorni civili, queste indennità riducono il diritto all'ID secondo l'articolo 28 capoverso 4 LADI?

Risposta

1. L'articolo 28 LADI si applica se l'incapacità al lavoro temporanea non è in alcun modo legata alla limitazione della capacità al lavoro presumibilmente duratura per la quale la persona si è iscritta all'AI.

⇒ Esempio

Un assicurato ha una capacità lavorativa ridotta a causa di disturbi psichici e ha pertanto presentato una domanda di prestazioni all'assicurazione invalidità. Contemporaneamente si iscrive all'AD al 100% (precedente tasso di occupazione). Durante la disoccupazione contrae una malattia infettiva e si ritrova in una situazione di incapacità lavorativa al 100% per 40 giorni civili e successivamente al 40% per 20 giorni civili. La persona non dispone di alcuna assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia.

La malattia contratta durante la riscossione delle indennità giornaliere dell'ID non è in alcun modo legata ai disturbi per cui l'assicurato si è iscritto all'AI. L'articolo 28 LADI è pertanto applicabile: per i primi 30 giorni civili la persona ha diritto all'intera indennità giornaliera. Nei 10 giorni successivi di incapacità lavorativa al 100% non ha diritto all'ID. Recuperando una capacità al lavoro del 60% ha diritto al 60% dell'intera indennità giornaliera fino

alla completa guarigione (per 20 giorni civili), corrispondente alla capacità lavorativa rimanente. La modifica dell'indennità giornaliera avviene adeguando il guadagno assicurato in modo proporzionale alla perdita di lavoro computabile.

2. Anche se la persona si è iscritta all'AI e l'AD ha l'obbligo di anticipare le prestazioni occorre dedurre dall'AD le indennità giornaliere dell'assicurazione malattie per i primi 30 giorni civili. In seguito il diritto si calcola secondo l'articolo 28 capoverso 4 LADI.

⇒ Esempio

Stessa situazione iniziale illustrata al punto 1, con l'unica differenza che in questo caso la persona assicurata dispone di un'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia.

Per i primi 30 giorni civili l'assicurato ha diritto all'intera indennità giornaliera. Secondo l'articolo 28 capoverso 2 LADI, le indennità giornaliere dell'assicurazione malattie sono dedotte dall'ID. Nei 10 giorni successivi di incapacità lavorativa al 100% l'assicurato non ha diritto all'ID. Recuperando una capacità al lavoro del 60% egli ha diritto, fino alla completa guarigione (per 20 giorni civili), a un'indennità giornaliera ridotta del 50% conformemente all'articolo 28 capoverso 4 lettera b LADI. La modifica dell'indennità giornaliera avviene adeguando il guadagno assicurato.

Le indennità giornaliere dell'assicurazione malattia dovrebbero essere dedotte anche se l'incapacità al lavoro fosse stata legata ai disturbi per cui è stata chiesta l'AI. L'obbligo di versare prestazioni dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia rimane valido anche se la persona assicurata si è iscritta all'AI. L'obbligo dell'AD di anticipare le prestazioni non vale nei confronti di tale assicurazione (Cfr. anche Prassi LADI ID C178a – C178c.)

Giurisprudenza

DTF C 286/05 del 24.1.2006 nella causa B. (Agli assicurati con handicap ma idonei al collocamento la cui capacità lavorativa e idoneità al collocamento è temporaneamente ridotta o del tutto inesistente per malattia, infortunio o maternità si applica l'articolo 28 LADI per il periodo in cui la capacità lavorativa o l'idoneità al collocamento è ridotta o inesistente).

Obbligo di accertamento nella valutazione della disoccupazione imputabile all'assicurato

Art. 30 cpv. 1 LADI; art. 44 OADI; D5 – D9 e D15 segg. Prassi LADI ID

Situazione iniziale

Un assicurato che si ritrova disoccupato per colpa propria causa un danno all'assicurazione contro la disoccupazione. La cassa di disoccupazione deve pertanto sospenderlo dal diritto all'indennità in modo proporzionato alla sua colpa. Oltre a far partecipare l'assicurato al danno causato, la sospensione intende incitarlo a rispettare i propri obblighi legali nei confronti dell'AD.

Durante le nostre revisioni constatiamo pratiche diverse negli accertamenti per valutare la disoccupazione imputabile all'assicurato. Tali pratiche non soddisfano sempre i criteri del principio inquisitorio previsto dal diritto in materia di assicurazioni sociali.

Diritto di audizione

Secondo l'articolo 42 LPGGA un assicurato non deve obbligatoriamente essere sentito prima di decisioni impugnabili mediante opposizione. Tuttavia, nella procedura di sospensione del diritto all'indennità il rispetto del diritto di audizione è indispensabile per poter valutare globalmente i fatti e decidere se e in quale misura l'assicurato debba essere sospeso.

Pertanto, prima che la decisione di sospensione sia emanata l'assicurato deve obbligatoriamente essere sentito. Egli deve potersi esprimere sul comportamento scorretto che gli viene rimproverato e, se del caso, addurre altri motivi a suo discarico.

In caso di disdetta del rapporto di lavoro da parte dell'assicurato la cassa deve segnalargli il comportamento che gli viene rimproverato e accordargli un termine per prendere posizione. Deve informarlo che le sue dichiarazioni serviranno al servizio competente per esaminare l'eventuale sospensione del suo diritto all'indennità e che, se rinuncia a prendere posizione, verrà emanata una decisione sulla base degli

atti disponibili. La cassa deve inoltre dargli la possibilità di esporre gli eventuali motivi a suo scarico.

In caso di disdetta da parte del datore di lavoro la cassa dovrebbe innanzitutto prendere contatto con quest'ultimo. L'assicurato va consultato soltanto dopo aver sentito il datore di lavoro e deve essergli data la possibilità di esprimersi in merito al comportamento rimproveratogli dal datore di lavoro e di esporre gli eventuali motivi a suo scarico.

Esigenza di prove

Affinché sia pronunciata una sospensione è necessario che i fatti determinanti possano essere dimostrati con un grado di verosimiglianza preponderante.

Solo in caso di sospensione secondo l'articolo 44 capoverso 1 lettera a OADI occorre stabilire con chiarezza se sia effettivamente il comportamento rimproverato all'assicurato ad essere all'origine della disdetta.

Se né le indicazioni fornite nel modulo «Attestato dal datore di lavoro» né la lettera di disdetta permettono di escludere la colpa dell'assicurato, la cassa deve chiedere precisazioni riguardo al motivo del licenziamento. A tal fine deve porre al datore di lavoro domande concrete e chiedere i relativi mezzi di prova (ad es. avvertimenti, rapporti, estratto della registrazione della durata del lavoro, testimonianze, ecc.). La cassa deve inoltre informare il datore di lavoro che le indicazioni da lui fornite saranno trasmesse all'assicurato nel quadro del suo diritto di audizione.

La disoccupazione imputabile all'assicurato, in caso di disdetta da parte del datore di lavoro, non è data soltanto nei casi in cui l'assicurato ha ricevuto precedentemente degli avvertimenti. Vi è sempre disoccupazione imputabile all'assicurato quando quest'ultimo aveva preso in considerazione o avrebbe dovuto prevedere che il suo comportamento avrebbe fornito al datore di lavoro un motivo di disdetta del rapporto di lavoro.

Se le dichiarazioni del datore di lavoro e del lavoratore sono contraddittorie, la cassa non deve basarsi unicamente sulle dichiarazioni di uno o dell'altro, bensì cercare ulteriori mezzi di prova atti a sostanziare il comportamento scorretto (cfr. in merito DLA 1993/94 n. 26 pag. 183 segg. «Portata del principio inquisitorio»).

Se alla luce di tutte le prese di posizione e dei mezzi di prova a disposizione la cassa rinuncia a pronunciare una sospensione, si raccomanda di inserire negli atti una nota in merito e di archivarla nel GED.

Procedure non raccomandate:

- Chiedere parallelamente al datore di lavoro e al lavoratore di prendere posizione: spesso le dichiarazioni fornite da una delle parti richiedono precisazioni o mezzi di prova dell'altra parte. È possibile evitare di contattare più volte le parti o ridurre tali contatti ad esempio inserendo le accuse del datore di lavoro direttamente nella domanda di presa di posizione all'assicurato.
- Decisione in base unicamente alle indicazioni contenute nella «Domanda d'indennità di disoccupazione» o nell'«Attestato del datore di lavoro»: in questo modo non è possibile stabilire sufficientemente un'eventuale disoccupazione imputabile all'assicurato. Le osservazioni nei moduli dell'AD forniscono unicamente un indizio di disoccupazione imputabile all'assicurato, che deve poi essere verificata nel dettaglio.
- Informazioni telefoniche e note agli atti: occorre chiedere informazioni scritte sugli elementi principali. Un'informazione fornita telefonicamente e indicata in una nota agli atti è considerata un mezzo di prova ammissibile e pertinente soltanto se riguarda questioni secondarie.

Moratoria concordataria provvisoria – Indennità per insolvenza

Art. 52, 53, 58 LADI; art. 293 segg. LEF

Caso dalla prassi

Con decisione del 18 settembre 2014 è stata accordata all'azienda X una moratoria concordataria provvisoria di due mesi. Con decisione del 18 novembre 2014 essa è stata prorogata di due mesi.

Gli assicurati non hanno presentato tempestivamente le loro domande di indennità per le pretese salariali anteriori al 18 settembre 2014. Il termine di 60 giorni dalla data di pubblicazione nel FUSC della moratoria concordataria provvisoria non è stato rispettato (art. 53 LADI).

La cassa deve determinare se la proroga della moratoria concordataria provvisoria concessa costituisce un nuovo motivo che dà diritto a l'indennità per insolvenza (II) e se i diritti all'II che non sono stati fatti valere tempestivamente possono essere di nuovo invocati o esercitati a posteriori.

Risposta

L'II copre in totale al massimo quattro mesi di salario dello stesso rapporto di lavoro, indipendentemente dal fatto che vi siano più circostanze che diano diritto a tale indennità.

L'II copre – ad eccezione dell'articolo 52 capoverso 1^{bis} LADI – solo i crediti salariali sorti prima del relativo motivo di II. Il termine fissato per l'esercizio del diritto all'indennità è un termine di perenzione. Se non viene rispettato, il diritto all'II si estingue.

La concessione della moratoria concordataria provvisoria è una circostanza che dà diritto all'II. Né la proroga della moratoria concessa a titolo provvisorio né la moratoria concordataria definitiva costituiscono un nuovo motivo di II. Nella fattispecie, pertanto, i diritti all'II per i crediti salariali anteriori al 18 settembre 2014 sono definitivamente perenti.

Soltanto una dichiarazione di fallimento costituisce un nuovo caso assicurativo II. In un simile caso tuttavia l'assicurazione copre soltanto i crediti salariali sorti dopo la moratoria concordataria. Se in seguito il datore di lavoro viene dichiarato in fallimento, il diritto all'II sorto al momento della moratoria concordataria provvisoria che non è stato fatto valere o non è stato esercitato tempestivamente – ed è quindi perento – non può essere di nuovo invocato.

Giurisprudenza

- DTF 123 V pag. 106 segg.
- DTFA C 156/04 del 7.10.05 nella causa E.

Obbligo di consulenza

Art. 27 LPGA

Caso

Secondo l'articolo 27 LPGA gli organi esecutivi delle assicurazioni sociali sono tenuti a informare le persone interessate sui loro diritti e obblighi.

Gli organi esecutivi devono regolarmente affrontare la questione della portata di questo obbligo generale di informazione e di consulenza nei singoli casi. Intendiamo chiarire la questione ponendo un esempio concreto tratto dalla prassi.

Gli assicurati che si iscrivono alla disoccupazione negli ultimi quattro anni precedenti il raggiungimento dell'età ordinaria che dà diritto alla rendita AVS beneficiano di un termine quadro per la riscossione della prestazione prorogato fino al versamento della rendita AVS e hanno diritto a 120 indennità giornaliere supplementari.

La cassa di disoccupazione è tenuta a informare di questa situazione giuridica le persone che si iscrivono alla disoccupazione poco prima dell'inizio di questo periodo? In un caso concreto, una persona assicurata ha fatto valere, allo scadere del termine quadro per la riscossione della prestazione aperto più di quattro anni e mezzo prima del raggiungimento dell'età ordinaria che dà diritto alla rendita AVS, il principio della protezione della buona fede, sostenendo che all'epoca non le era stato spiegato che aspettando prima di iscriversi alla disoccupazione avrebbe avuto diritto a una proroga del suo termine quadro e a indennità giornaliere supplementari.

Risposta

L'obbligo di consulenza riguarda i diritti e gli obblighi nei singoli casi. Un obbligo di consulenza esaustivo è sempre fondamentale se si tratta di preservare diritti concreti o evitare la perenzione di tali diritti.

L'obbligo di consulenza non presuppone che l'assicurato presenti una richiesta o ponga una domanda in questo senso. L'organo esecutivo competente deve adempiere il suo obbligo di consulenza se constata un corrispondente bisogno o se avrebbe dovuto ragionevolmente constatarlo.

L'obbligo di consulenza finisce quando si tratta di informare su possibilità o questioni ipotetiche che non possono essere valutate in anticipo.

Il mandato legale dell'assicurazione contro la disoccupazione è quello di provvedere al collocamento della persona iscritta alla disoccupazione il più rapidamente possibile e, se i presupposti del diritto sono adempiuti, aprire il termine quadro per la riscossione della prestazione, determinare il numero massimo di indennità giornaliere e versare tali indennità. In questo senso l'assicurato non ha subito alcun pregiudizio giuridico, soprattutto perché la questione dell'obbligo di informazione doveva essere chiarita al momento dell'iscrizione

La valutazione dei vantaggi e degli svantaggi risultanti sul lungo periodo da un'eventuale posticipazione dell'iscrizione alla disoccupazione è una questione ipotetica. Già questa semplice constatazione è in contraddizione con una consulenza concreta. In funzione della durata effettiva della disoccupazione, la posticipazione dell'iscrizione può risultare favorevole come pure sfavorevole per l'assicurato.

A nostro parere, il fatto di non aver informato l'assicurato sulle conseguenze puramente ipotetiche di un'iscrizione posticipata non costituisce una violazione dell'obbligo di informazione e di consulenza da parte della cassa. Ciononostante, si consiglia alle casse di informare le persone che trarrebbero vantaggio dal posticipare solo brevemente la loro iscrizione in merito alle possibili conseguenze giuridiche, seppur ipotetiche.

Impressum

Pubblicazione:

Campo di prestazioni Mercato del lavoro / Assicurazione contro la disoccupazione TC

Segreteria di Stato dell'economia SECO

Dipartimento dell'economia, della formazione e della ricerca DEFR

Redatto da:

Charles Lauber, Stefan Meuwly, settore Servizio di revisione TCRD

Christoph Kolb, settore Servizio giuridico TCJD

Progettazione e impaginazione:

Daniela Schärer, settore Servizio di revisione TCRD

tc-revisionsdienst@seco.admin.ch