Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'economia della formazione
e della ricerca DEFR

Segretaria di Stato dell'economia SECO
Mercato del lavoro / Assicurazione contro la disoccupazione

Direttiva LADI ID

(Prassi LADI ID)

Mercato del lavoro / Assicurazione contro la disoccupazione (TC)

Stato: 01.07.2024

Segretaria di Stato dell'economia SECO
Direzione del lavoro
Mercato del lavoro / Assicurazione contro la disoccupazione (TC)
Holzikofenweg 36, CH-3003 Bern
Tel. 058 462 29 20
www.seco.admin.ch, www.lavoro.swiss; tcjd@seco.admin.ch

Premessa

In veste di autorità di vigilanza, l'ufficio di compensazione dell'Assicurazione contro la disoccupazione, gestito dalla SECO (SECO-TC), provvede all'applicazione uniforme del diritto e fornisce agli organi esecutivi le direttive necessarie per l'esecuzione della legge (art. 110 LADI). Nell'ambito dell'indennità di disoccupazione ciò avviene mediante la direttiva LADI ID, vincolante per tutti gli organi esecutivi.

Se il Tribunale federale effettua correzioni e precisazioni che comportano la modifica della prassi, SECO-TC informa gli organi esecutivi mediante una direttiva. La pubblicazione di una tale modifica della prassi da parte di SECO-TC è determinante per una deroga alla direttiva LADI in vigore (DTFA C 291/05 del 13.4.2006). Per i casi internazionali occorre consultare la direttiva ID 883.

La direttiva LADI ID viene aggiornata due volte all'anno (1° gennaio e 1° luglio). La data delle modifiche è indicata nelle note a piè di pagina. I numeri marginali modificati sono spiegati brevemente di volta in volta agli organi esecutivi con una mail.

La direttiva LADI ID è pubblicata su www.lavoro.swiss e in TCNet. In TCNet è inoltre disponibile un elenco delle modifiche.

La direttiva LADI ID comprende i seguenti capitoli:
A Obbligo assicurativo/sistema di contribuzione (art. 2–6 LADI)
B Presupposti del diritto (art. 8–17 LADI)
C Indennità (art. 18–29 LADI)
D Sanzioni (art. 30 LADI)
E Temi speciali

Le direttive riportate nel capitolo «Temi speciali» valgono per l'applicazione della LADI in generale.

Citazione: Direttiva LADI ID A1

SECO – Mercato del lavoro / Assicurazione contro la disoccupazione (TC)

Indice

A
Obbligo assicurativo / sistema di contribuzione ... 15

Assicurazione obbligatoria ... 16

Obbligo di pagare i contributi AD ... 17
Nozione di salariato ... 17
Forza vincolante dello statuto di contribuente AVS ... 17

Eccezioni all'obbligo di pagare i contributi AD ... 18
Forza vincolante dello statuto di contribuente AVS ... 18

Assicurazione facoltativa ... 19
Per i salariati ... 19
Per gli indipendenti ... 19

Calcolo dei contributi e aliquote di contribuzione ... 20
Sorveglianza del sistema di contribuzione ... 20

Calcolo dei contributi ... 21
Evoluzione dell'importo massimo soggetto a contribuzione: ... 22

Aliquota di contribuzione ... 23
Evoluzione delle aliquote di contribuzione ... 24

Pagamento e riscossione dei contributi ... 25
Conteggio del datore di lavoro con la cassa di compensazione ... 25
Mancato pagamento dei contributi dovuti ... 25

Obbligo di pagare i contributi sull'ID ... 26
Obbligo di pagare i contributi AD sul reddito sostitutivo ... 27

B
Presupposti del diritto ... 28

7 presupposti cumulativi ... 29

Limite d'età ... 30
Scuola dell'obbligo (limite di età inferiore) ... 30
Età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS) ... 30

Lavoratori a domicilio ... 31

Posizione analoga a quella di un datore di lavoro ... 32
Persone che possono influenzare in modo significativo le decisioni del datore di lavoro ... 33
Coniugi e persone che vivono in unione domestica registrata occupati nell'azienda ... 35
Abbandono definitivo della posizione analoga a quella di un datore di lavoro ... 36
Posizione analoga a quella di un datore di lavoro nell'azienda A e attività lucrativa dipendente nell'azienda B ... 38

Riscossione effettiva di un salario ... 38
Restituzione di prestazioni indebitamente riscosse ... 39
Distinzione tra attività lucrativa indipendente e posizione analoga a quella di un datore di lavoro per il diritto all'indennità ... 40
Termini quadro ... 43
Tipi di termine quadro ... 43
Durata dei termini quadro ... 43
Inizio dei termini quadro ... 44
Termini quadro fissi ... 46
Termini quadro in caso di dubbi circa l'esistenza di pretese salariali ... 46
Nuovi termini quadro ... 47
Termini quadro dopo l'avvio di un'attività indipendente senza l'aiuto dell'AD ... 48
Termini quadro in caso di periodo educativo ... 51
Disoccupazione ... 55
Nozione di disoccupazione ... 55
Nozione di disoccupazione totale ... 56
Nozione di disoccupazione parziale ... 56
Disoccupazione e guadagno intermedio ... 56
Perdita di lavoro computabile ... 57
In generale ... 57
Durata minima della perdita di lavoro in caso di disoccupazione totale ... 57
Durata minima della perdita di lavoro in caso di disoccupazione parziale ... 58
Perdita di guadagno minima ... 58
Perdita di lavoro e perdita di guadagno in caso di guadagno intermedio ... 58
Rapporto di lavoro su chiamata ... 59
Pretese salariali o di risarcimento ... 63
Sanzioni in caso di rinuncia alle pretese salariali o di risarcimento ... 64
Perdita di lavoro e indennità di vacanze ... 64
Perdita di lavoro in caso di sospensione provvisoria da un rapporto di servizio di diritto pubblico ... 66
Prestazioni volontarie del datore di lavoro in caso di scioglimento del rapporto di lavoro ... 67
Risiedere in Svizzera ... 73
Principio ... 73
Nozione di «risiedere in Svizzera» ... 73
Residenza e idoneità al collocamento ... 73
Residenza e reperibilità (B342) ... 73
Valutazione dell'esistenza della residenza effettiva in Svizzera ... 74
Accordo concernente la sicurezza sociale dei battellieri del Reno ... 75
Periodo di contribuzione ... 76
Periodo minimo di contribuzione di 12 mesi ... 76
Percezione effettiva di un salario ... 76

Calcolo del periodo di contribuzione ... 79
Periodi equiparati a un periodo di contribuzione ... 84
Computo dei periodi di assicurazione o di occupazione compiuti all'estero ... 84
Cumulo di periodi di contribuzione e di periodi equiparati ai periodi di contribuzione ... 85
Periodo di contribuzione degli assicurati pensionati anticipatamente ... 85
Nozione di prestazioni di vecchiaia ... 86
Esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione ... 88
Motivi di esenzione ... 88
Coesistenza di periodi di contribuzione e di motivi di esenzione ... 98
Motivo di esenzione e sospensione ... 100
Idoneità al collocamento ... 101
Nozione ... 101
Criteri dell'idoneità al collocamento ... 102
Idoneità al collocamento e guadagno intermedio ... 107
Idoneità al collocamento e perdita di lavoro computabile di persone che esercitano un'attività indipendente a carattere duraturo ... 108
Idoneità al collocamento degli assicurati parzialmente disoccupati ... 111
Idoneità al collocamento delle persone con handicap ... 111
Idoneità al collocamento dei lavoratori a domicilio ... 115
Idoneità al collocamento dei lavoratori temporanei ... 115
Idoneità al collocamento e contratti stagionali ... 115
Idoneità al collocamento e esercizio di un'attività volontaria ... 116
Idoneità al collocamento e giorni esenti dall'obbligo di controllo ... 117
Idoneità al collocamento in caso di malattia, infortunio, gravidanza e servizio militare ... 117
Idoneità al collocamento durante il congedo di maternità, dell'altro genitore (risp. di paternità) o di assistenza ... 117
Idoneità al collocamento dei disoccupati che partecipano a un corso ... 117
Idoneità al collocamento e promovimento dell'attività lucrativa indipendente ... 118
Idoneità al collocamento durante un lavoro di pubblica utilità, la semiprigionia e la semilibertà ... 118
Idoneità al collocamento per le professioni in cui sono usuali frequenti cambiamenti di posto di lavoro o rapporti d'impiego di durata limitata ... 120
Esame dell'idoneità al collocamento / competenza ... 120
Nuovo diritto all'indennità in seguito alla negazione dell'idoneità al collocamento per mancato rispetto degli obblighi di disoccupato ... 121
Occupazione adeguata ... 122
Nozione ... 122
Eccezioni ... 122
Occupazione adeguata in caso di capacità lavorativa ridotta ... 127
Occupazione adeguata in caso di programma di occupazione temporanea ... 128
Obbligo di controllo e di sanzione del servizio competente ... 128
Obblighi dell'assicurato e prescrizioni di controllo ... 129

In generale ... 129
Pari trattamento degli assicurati sordi e deboli d'udito ... 129
Obbligo di ridurre il danno ... 130
Ricerche personali di lavoro ... 131
Prescrizioni di controllo ... 137
Fine dell'anno ... 140
Obbligo di sanzione del servizio competente ... 144
Giorni esenti dall'obbligo di controllo ... 144
Vacanze non pagate ... 146
Congedi non coperti dall'AD (congedo di maternità, dell'altro genitore (risp. di paternità), di assistenza) ... 147

C
Indennità ... 154

Guadagno assicurato ... 155
Salario determinante ... 155
Guadagno accessorio ... 158
Limite massimo e limite minimo del guadagno assicurato ... 159
PML finanziati dall'ente pubblico ... 160
Periodo di calcolo per il guadagno assicurato ... 160
Concomitanza dell'adempimento del periodo di contribuzione e di un motivo di esenzione ... 161
Nuovo calcolo del guadagno assicurato durante il termine quadro per la riscossione della prestazione ... 165
Guadagno assicurato delle persone con handicap ... 166
Importi forfetari ... 170
Panoramica ... 173
Calcolo del guadagno assicurato in un nuovo termine quadro ... 174

Forma dell'indennità di disoccupazione ... 175

Importo dell'indennità giornaliera ... 176
Tasso di indennità ... 176
Assegni familiari (assegni per i figli e la formazione) ... 177
Indennità giornaliera minima in caso di partecipazione a un programma di occupazione temporanea (ammortizzatore sociale) ... 182

Numero massimo di indennità giornaliere ... 183
Beneficiari di una rendita d'invalidità ... 183
Persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione ... 183
Persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione in seguito alla riduzione o alla soppressione della rendita d'invalidità dell'AI ... 184
Panoramica ... 185
Diritto a indennità giornaliere supplementari nei 4 anni precedenti l'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS) ... 186

Informazione sulle prestazioni transitorie per i disoccupati anziani prima della fine del diritto all'indennità giornaliera (art. 27 cpv. 3 LPGA) ... 187

Periodo di attesa generale ... 189

Panoramica ... 190

Periodi di attesa speciali ... 191

Guadagno intermedio ... 193

Nozione di guadagno intermedio ... 193

Diritto alle indennità compensative ... 194

Guadagno intermedio e modello di orario di lavoro annuo ... 199

Guadagno intermedio proveniente da un'attività lucrativa indipendente ... 200

Indennità di vacanze in caso di guadagno intermedio ... 200

Indennità di assicurati che percepiscono prestazioni di vecchiaia ... 204

Indennità giornaliera in caso di capacità lavorativa temporaneamente inesistente o ridotta ... 210

Indennità in caso di servizio militare, servizio civile e di protezione civile ... 214

Indennità durante il congedo di maternità ... 215

Indennità durante il congedo dell'altro genitore (risp. di paternità) ... 217

Indennità durante il congedo di assistenza ... 219

Esercizio del diritto all'indennità ... 221

Surrogazione ... 223

In generale ... 223

Presupposti ... 224

Dubbi giustificati ... 227

Obbligo di cooperare dell'assicurato ... 228

Conseguenze giuridiche ... 228

Divieto di rinunciare a far valere i propri diritti ... 232

Sanzioni nel campo d'applicazione dell'art. 29 LADI ... 233

Mezzi per far valere il diritto surrogato ... 234

D

Sanzioni ... 238

Sospensione del diritto all'indennità ... 239

Scopo della sospensione ... 239

Esigenze di prova ... 240

Diritto di audizione ... 241

Concomitanza di motivi di sospensione ... 242

Competenza decisionale ... 243

Disoccupazione imputabile al disoccupato ... 244

Rinuncia a far valere pretese di salario o di risarcimento ... 248

Ricerche di lavoro insufficienti ... **249**

Inosservanza delle prescrizioni di controllo o delle istruzioni del servizio competente ... **251**

Violazione dell'obbligo di informare e di annunciare ... **252**

Ottenimento o tentato ottenimento indebito dell'ID ... **254**

Nessuna attività indipendente dopo l'ottenimento di indennità giornaliere ... **255**

Termine per l' esecuzione della sospensione ... **256**

Ammortamento e concomitanza di giorni di sospensione e di attesa ... **258**

Durata della sospensione ... **259**

Computo dei giorni di sospensione nel numero massimo d'indennità giornaliere ... **261**

Sospensione in caso di interruzione o rifiuto di un'attività a titolo di guadagno intermedio ... **262**

Riduzione della sospensione del diritto all'indennità per perdita imputabile a propria colpa di uno di vari impieghi a tempo parziale ... **264**

Tabella delle sospensioni per le casse di disoccupazione, i servizi cantonali e gli URC ... **265**

E

Temi speciali ... **272**

Cifre determinanti concernenti l'assicurazione contro la disoccupazione ... **273**

Pagamenti all'estero ... **275**

Versamento di prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD) ... 275

Pagamento dei costi di rappresentanza legale all'estero ... 275

Compensazione, versamento a terzi, esecuzione forzata (art. 94 LADI) ... **276**

Adeguamento in base alla LIPG (art. 94 cpv. 1 LADI) ... 276

Organismi d'assistenza che hanno effettuato anticipi – diritto di esigere l'arretrato ... 276

Limitazione dell'esecuzione forzata ... 277

Assicurazione infortuni mediante convenzione in caso di negazione retroattiva del diritto all'ID ... **279**

Spese giudiziarie in caso di ricorso al tribunale federale ... **280**

Procedura giudiziaria gratuita / patrocinio gratuito / indennità per spese ripetibili ... **281**

Procedura giudiziaria gratuita ... 281

Patrocinio gratuito ... 281

Spese ripetibili ... 282

Indicazione dei rimedi giuridici ... 282

Ricorso al tribunale federale contro le decisioni di rinvio dei tribunali cantonali ... **283**

Effetto sospensivo ... **284**

Definizioni ... 284

Effetto sospensivo in caso di decisioni negative ... 284
Effetto sospensivo in caso di decisioni positive ... 285
Applicazione dell'art. 50 LPGA all'AD ... 287
Notifica delle decisioni ... 288
Comunicazione di dati ai tribunali civili all'estero ... 289
Procedura di richiamo ... 290
Creazione di documenti non modificabili ... 291
Firma e trasmissione di documenti ... 292
Effetti della legge federale sull'unione domestica registrata ... 294
Oggetto ... 294
Principio ... 294
Effetti sul diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) ... 294
Disposizioni della LUD con ripercussioni sulla LADI ... 294
Effetti sul diritto all'indennità di disoccupazione ... 295
Effetti sul diritto all'indennità in caso di lavoro ridotto / intemperie ... 296
Effetti sull'indennità in caso di insolvenza ... 296
Effetti sulle domande di restituzione e di condono ... 296
Violazione da parte dell'assicurato del suo obbligo di mantenimento nei confronti del partner / utilizzazione delle prestazioni contraria al loro scopo ... 296
Divieto di discriminazione ... 297
Indagine sulla governance degli organizzatori di PML – attuazione di risultati ... 298
Separazione dei poteri ... 298
Sistema di controllo interno (SCI) ... 298
Delimitazione rispetto ad altri clienti e alla CII ... 298
Revisioni esterne ... 298
Scambio di informazioni ... 298
Sicurezza e protezione dei dati ... 298
Direttiva sulla protezione dei dati: ambito dell'esecuzione della LADI e della LC / sistemi d'informazione COLSTA e SIPAD ... 299
L' «integrazione di genere» nell'applicazione della LADI ... 300
Definizione ... 300
Obiettivo ... 300
Parità linguistica fra uomo e donna ... 300
Applicazione neutrale della LADI rispetto ai sessi ... 300
Lavoro nero ... 302

Elenco delle abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AELS	Associazione europea di libero scambio
AI	Assicurazione per l'invalidità
AINF	Assicurazione contro gli infortuni
AINP	Assicurazione infortuni non professionali
ANOBAG	Assicurati il cui datore di lavoro non è tenuto a pagare i contributi
art.	articolo
AVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti
C-AD-LCP	Circolare relativa alle ripercussioni, in materia di assicurazione contro la disoccupazione, dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e dell'Accordo di emendamento della convenzione istitutiva dell'AELS
CC	Codice civile svizzero (RS 210)
CCL	Contratto collettivo di lavoro
cfr.	confronta
CHF	franchi svizzeri
CII	Collaborazione interistituzionale
CO	Codice delle obbligazioni (RS 220)
COLSTA	Sistema d'informazione in materia di servizio di collocamento e di statistica del mercato del lavoro
Cost.	Costituzione federale (RS 101)
CP	Codice penale (RS 311.0)
cpv.	capoverso
Direttiva ID 883	Direttiva relativa alle ripercussioni dei Regolamenti (CE) 883/2004 e 987/2009 sull'assicurazione contro la disoccupazione (in precedenza Circolare ID 883)
Direttiva LADI ID	Direttiva LADI concernente l'indennità di disoccupazione
Direttiva LADI PML	Direttiva LADI concernente i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro

Direttiva LADI RCCI	Direttiva LADI concernente restituzione, compensazione, condono e incasso
DLA	Rivista del diritto del lavoro e dell'assicurazione contro la disoccupazione (fino al 2000)
DTF	Decisione del tribunale federale
DTFA	Decisione del tribunale federale delle assicurazioni
GA	guadagno assicurato
GED	Sistema di gestione elettronica dei documenti
GI	guadagno intermedio
ID	Indennità di disoccupazione
IG	Indennità giornaliera
II	Indennità per insolvenza
ILR	Indennità per lavoro ridotto
IPA	modulo Indicazioni della persona assicurata
IPG	Indennità per perdita di guadagno
IPI	Indennità per intemperie
LADI	Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (RS 837.0)
LAFam	Legge federale sugli assegni familiari e sugli aiuti finanziari a organizzazioni familiari (RS 836.2)
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.20)
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare (RS 833.1)
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
LAVS	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
LC	Legge sul collocamento (RS 823.11)
LCA	Legge sul contratto d'assicurazione (RS 221.229.1)
LEF	Legge federale sulla esecuzione e sul fallimento (RS 281.1)
lett.	lettera

LFLP	Legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.42)
LFPr	Legge sulla formazione professionale (RS 412.10)
LIPG	Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno (RS 834.1)
LPar	Legge federale sulla parità dei sessi (RS 151.1)
LPD	Legge federale sulla protezione dei dati (RS 235.1)
LPGA	Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
LPML	Logistica e provvedimenti inerenti al mercato del lavoro
LPP	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.40)
LPTD	Legge federale sulle prestazioni transitorie per i disoccupati anziani (RS 837.2)
LPU	lavoro di pubblica utilità
LTF	Legge sul tribunale federale (RS 173.110)
LUD	Legge sull'unione domestica registrata (RS 211.231)
MC	mese di contribuzione
n. marg.	numero marginale
OADI	Ordinanza sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (RS 837.02)
OAFami	Ordinanza sugli assegni familiari (RS 836.21)
OAINF	Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.202)
OAVS	Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.101)
OC	Ordinanza del 16 gennaio 1991 sul collocamento e il personale a prestito (Ordinanza sul collocamento; RS 823.111)
OF	orario flessibile
OFPr	Ordinanza sulla formazione professionale (RS 412.101)
OIPG	Ordinanza sulle indennità di perdita di guadagno (RS 834.11)
OPGA	Ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.11)

OPP 2	Ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.441.1)
Ordinanza COLSTA	Ordinanza sul sistema d'informazione in materia di servizio di collocamento e di statistica del mercato del lavoro (RS 823.114)
p. es.	per esempio
PA	Legge federale sulla procedura amministrativa (RS 172.021)
pag.	pagina
PC	periodo di controllo
PML	Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro
POT	Programma d'occupazione temporanea
RC	Registro di commercio
RL	rapporto di lavoro
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
SA	Società anonima
Sagl	Società a garanzia limitata
SECO	Segreteria di Stato dell'economia
SEFRI	Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione
seg./segg.	e seguente/e seguenti
SIPAD	Sistemi di pagamento delle casse di disoccupazione
Suva	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
TF	Tribunale federale
TFA	Tribunale federale delle assicurazioni
TQ	termine quadro
TQC	termine quadro per il periodo di contribuzione
TQR	termine quadro per la riscossione della prestazione
UCC	Ufficio centrale di compensazione dell'AVS
UE	Unione europea
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
URC	Ufficio regionale di collocamento

VKE	Indennizzo per spese amministrative (in tedesco: Verwaltungskostenentschädigung)

A

Obbligo assicurativo / sistema di contribuzione

(Prima versione del capitolo A: aprile 2012)

Assicurazione obbligatoria

A1 Conformemente all'art. 114 Cost., l'affiliazione all'assicurazione contro la disoccupazione è obbligatoria per tutti i dipendenti, fatte salve le eccezioni previste dalla legge. Tali eccezioni sono elencate all'art. 2 cpv. 2 LADI, che esonera alcune categorie di persone dall'obbligo di pagare i contributi e quindi dall'obbligo assicurativo. L'AD, in quanto assicurazione per i dipendenti, esclude le persone che non esercitano un'attività lucrativa dall'obbligo assicurativo. Inoltre, benché la Costituzione ne conferisca la competenza al legislatore, la LADI non consente alle persone che esercitano un'attività indipendente di assicurarsi facoltativamente (A7).

Obbligo di pagare i contributi AD

art. 2 cpv. 1 LADI; art. 10 e 11 LPGA

Nozione di salariato

A2 Conformemente all'art. 2 cpv. 1 lett. a LADI, sono tenuti a pagare i contributi all'assicurazione contro la disoccupazione i salariati che sono assicurati obbligatoriamente e sono tenuti a pagare contributi per il reddito di un'attività dipendente giusta la LAVS. L'obbligo di pagare i contributi è quindi subordinato a 2 condizioni:

- l'assoggettamento all'AVS e
- l'esercizio di un'attività lucrativa dipendente.

Sono quindi tenuti a pagare i contributi tutti i salariati assoggettati all'AVS e i loro datori di lavoro. Lo stesso vale per gli stranieri, compresi i frontalieri e gli stagionali, nonché per i lavoratori il cui datore di lavoro non è soggetto all'obbligo di pagare i contributi (art. 6 LAVS).

A3 La LADI non definisce la nozione di salariato; secondo la LADI è considerata salariata qualsiasi persona che esercita un'attività dipendente secondo la legislazione sull'AVS, ad eccezione delle persone menzionate all'art. 2 cpv. 2. In tal modo si garantisce che tutte le persone che esercitano un'attività dipendente in Svizzera, indipendentemente dalla loro nazionalità, siano assicurate.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 160/04 del 29.12.2004 (La restituzione di contributi AD sulle indennità dovute al fatto di appartenere a un consiglio d'amministrazione è stata rifiutata).

Forza vincolante dello statuto di contribuente AVS

A4 Nell'AD, la qualità di salariato si basa sullo statuto di contribuente AVS, tranne nel caso in cui tale statuto si riveli manifestamente errato. Se lo statuto di contribuente AVS è riconosciuto a un salariato con decisione formalmente passata in giudicato, le casse di disoccupazione non possono ritornare sulla decisione. Se per contro, dopo essersi adeguatamente informate presso le casse di compensazione AVS e i datori di lavoro, non sono in grado di stabilire se lo statuto di contribuente AVS è stato riconosciuto in modo formale e definitivo, le casse sono libere di esaminare se l'assicurato beneficia della qualità di salariato.

Se dal conto individuale risulta che le remunerazioni versate all'assicurato sono state dichiarate alla cassa di compensazione dal datore di lavoro quale salario determinante, questo costituisce la prova che l'assicurato è effettivamente registrato come salariato.

⇨ Giurisprudenza

DLA 1998 n. 3 pag. 12 consid. 4 (La questione dell'indipendenza o della dipendenza è determinata dallo statuto di contribuente AVS ed è in linea di massima vincolante per l'AD)

DTFA C 158/03 del 30.4.2004 (Sono stati pagati a torto contributi AD su un guadagno intermedio proveniente da un'attività lucrativa indipendente, con la conseguenza che non viene generato un periodo di contribuzione)

Eccezioni all'obbligo di pagare i contributi AD

art. 2 cpv. 2 LADI

Forza vincolante dello statuto di contribuente AVS

A5 Sono esonerati dall'obbligo di pagare i contributi AD e pertanto privi di copertura assicurativa:

- i membri della famiglia occupati nell'azienda parificati agli agricoltori indipendenti giusta la legge federale del 20 giugno 1952 sugli assegni familiari nell'agricoltura (art. 1a cpv. 2 lett. a, b LAF);
- le persone che hanno raggiunto l'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS);
- i disoccupati per le indennità dell'AD.

Sebbene, secondo l'art. 22a cpv. 1 LADI, l'indennità di disoccupazione sia considerata salario determinante ai sensi dell'art. 5 cpv. 2 LAVS, essa esonera i disoccupati dall'obbligo di pagare i contributi AD conformemente all'art. 2 cpv. 2 lett. e LADI.[1]

[1] A5 modificato gennaio 2024

Assicurazione facoltativa

art. 2*a* LADI

Per i salariati

A6 I funzionari internazionali di cittadinanza svizzera che lavorano in un'organizzazione internazionale con sede in Svizzera hanno la possibilità di affiliarsi a titolo facoltativo all'AVS/AI/IPG/AD oppure unicamente all'AD (cfr. anche RS 0.192.120.111 e RS 0.192.122.971.4).

Per gli indipendenti

A7 Conformemente all'art. 114 Cost., le persone che esercitano un'attività indipendente possono assicurarsi facoltativamente. Per vari motivi, il legislatore ha rinunciato a conferire loro questa possibilità. Pertanto, le persone che cessano di esercitare un'attività indipendente (art. 9 LAVS e art. 12 LPGA) non sono coperte contro il rischio di disoccupazione.

Calcolo dei contributi e aliquote di contribuzione

art. 3 segg. LADI

Sorveglianza del sistema di contribuzione

A8 L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), incaricato di controllare l'esecuzione della LAVS, sorveglia la riscossione dei contributi AD.

A9 Il promemoria «Contributi all'assicurazione contro la disoccupazione» (2.08), pubblicato dal Centro di informazione AVS/AI in collaborazione con l'UFAS (www.avs-ai.ch), la circolare dell'UFAS sui contributi all'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione, le direttive sul salario determinante e le direttive sulla riscossione dei contributi (www.ufas.admin.ch) forniscono ulteriori informazioni in merito al sistema di contribuzione.

Calcolo dei contributi

art. 3–6 LADI; art. 1*a* OADI

A10 I contributi all'AD sono calcolati sul salario determinante giusta la legislazione AVS ma al massimo, per ogni rapporto di lavoro, sino al guadagno massimo mensile assicurato determinante per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. L'importo massimo del guadagno assicurato ammonta attualmente a CHF 148 200 lordi all'anno o a CHF 12 350 lordi al mese.

Il salario percepito per ogni rapporto di lavoro, guadagni accessori compresi, è soggetto a contribuzione. Se la persona assicurata è vincolata da vari rapporti di lavoro contemporaneamente, i contributi sono riscossi su ogni salario ricevuto sino all'importo massimo.

A11 Il salario sul quale devono essere versati i contributi è detto salario determinante. Esso comprende qualsiasi retribuzione per un lavoro dipendente secondo gli art. 5 LAVS e 7 segg. OAVS (cfr. www.avs-ai.info/ – Opuscolo 2.01 «Contributi paritetici all'AVS, all'AI e alle IPG»).

A12 Sulla parte di salario che supera l'importo limite di CHF 148 200 non vengono riscossi contributi (A15). Questo limite vale per ogni rapporto di lavoro.[2]

A13 Se la durata dell'occupazione è inferiore a un anno, il limite massimo del salario soggetto a contribuzione è calcolato moltiplicando la 360a parte dell'importo annuo massimo per il numero di giorni civili di durata dell'occupazione.

⇨ Esempio

L'assicurato ha lavorato dall'1.1 al 30.6. ricevendo i seguenti salari:

Gennaio	CHF	12 000
Febbraio	CHF	15 000
Marzo	CHF	9000
Aprile	CHF	11 000
Maggio	CHF	13 000
Giugno	CHF	15 000
Salario totale	CHF	75 000

Salario soggetto a contribuzione:

6 mesi a 30 giorni = 180 giorni

CHF 148 200: 360 = CHF 411.70 x 180 = CHF 74 106

Anche se ha guadagnato CHF 75 000, l'assicurato deve versare i contributi solo sull'importo di CHF 74 106. Il guadagno assicurato è calcolato sull'importo soggetto a contribuzione.

[2] A12 modificato gennaio 2023

Evoluzione dell’importo massimo soggetto a contribuzione:

A14

Anno	Importo massimo al mese	Importo massimo all’anno
prima del 1983	CHF 3900	CHF 46 800
dal 1983	CHF 5800	CHF 69 600
dal 1987	CHF 6800	CHF 81 600
dal 1991	CHF 8100	CHF 97 200
dal 2000	CHF 8900	CHF 106 800
dal 2008	CHF 10 500	CHF 126 000
dal 2016	CHF 12 350	CHF 148 200

Aliquota di contribuzione

art. 3 e 90*c* LADI

A15 Fino a un salario annuo di CHF 148 200 o a un salario mensile di CHF 12 350, i contributi ammontano al 2,2 % del salario annuo o al massimo a CHF 3260.40 all'anno. Sulla parte di salario che supera l'importo limite di CHF 148 200 non vengono riscossi contributi (A16).[3]

A16 Se, alla fine dell'anno, il livello d'indebitamento del fondo di compensazione raggiunge il 2,5 % della massa salariale soggetta a contribuzione, il Consiglio federale presenta, entro un anno, una revisione della legge che introduca una nuova regolamentazione del finanziamento. Il Consiglio federale aumenta dapprima l'aliquota di contribuzione fissata nell'art. 3 cpv. 2 LADI di 0,3 punti percentuali al massimo e sottopone all'obbligo di contribuzione la parte di salario che supera il guadagno massimo assicurato. Il contributo riscosso sulla parte di salario che supera il guadagno massimo assicurato non può eccedere l'1 %.[4]

A17 Tutti i lavoratori assoggettati all'AVS e i loro datori di lavoro devono pagare i contributi all'AD. I contributi sono a carico per metà del datore di lavoro e per metà del lavoratore. I lavoratori il cui datore di lavoro non è soggetto all'obbligo di contribuzione (art. 6 LAVS) costituiscono un'eccezione e devono pertanto pagare il contributo intero, ossia anche la parte del datore di lavoro. A differenza di quanto previsto nella legislazione sull'AVS, queste persone non beneficiano di un'aliquota di contribuzione ridotta.

[3] A15 modificato gennaio 2023

[4] A16 modificato gennaio 2014

Evoluzione delle aliquote di contribuzione[5]

A17a

Anno	Contributo AD in %	Limite di reddito all'anno
1.1.1977	0,8 %	CHF 46 800
1.1.1980	0,5 %	CHF 46 800
1.1.1982	0,3 %	CHF 46 600
1.1.1983	0,3 %	CHF 69 600
1.1.1984	0,6 %	CHF 69 900
1.1.1987	0,6 %	CHF 81 600
1.1.1990	0,4 %	CHF 81 600
1.1.1991	0,4 %	CHF 97 200
1.1.1993	2,0 %	CHF 97 200
1.1.1995	3,0 %	CHF 97 200
1.1.1996	3,0 %	CHF 97 200[6]
1.1.2000	3,0 %	CHF 106 800[7]
1.1.2003	2,5 %	CHF 106 800
1.1.2004	2,0 %	CHF 106 800
1.1.2008	2,0 %	CHF 126 000
1.1.2011	2,2 %	CHF 126 000[8]
1.1.2016	2,2 %	CHF 148 200[9]

[5] A17a modificato gennaio 2014 e gennaio 2023

[6] Sui redditi di lavoro salariato tra CHF 97 200 e 243 000 è stato riscosso dal 1.1.1996 al 31.12.1999 un contributo AD dell'1 % (contributo di solidarietà).

[7] Sui redditi di lavoro salariato tra CHF 106 800 e 267 000 è stato riscosso dal 1.1.2000 al 31.12.2002 un contributo AD dell'2 % (contributo di solidarietà).

Sui redditi di lavoro salariato tra CHF 106 800 e 267 000 è stato riscosso dal 1.1.2000 al 31.12.2002 un contributo AD dell'1 dell'1 % (contributo di solidarietà).

[8] Sui redditi di lavoro salariato tra CHF 126 000 e 315 000 è stato riscosso dal 1.1.2011 al 31.12.2013 un contributo AD dell'1 % (contributo di solidarietà).

Dal 1.1.2014 al 31.12.2015 un contributo AD dell'1 % (contributo di solidarietà) è stato riscosso sui redditi di lavoro salariato da CHF 126 000.

[9] Dal 1.1.2016 al 31.12.2022 un contributo AD dell'1 % (contributo di solidarietà) è stato riscosso sui salari a partire da CHF 148 200.

Pagamento e riscossione dei contributi

art. 5, 86, 87 e 88 LADI

Conteggio del datore di lavoro con la cassa di compensazione

A18 Le casse di compensazione AVS sono incaricate di riscuotere i contributi. I datori di lavoro sono responsabili affinché il conteggio dei contributi AD sia corretto. Essi deducono la quota del contributo del lavoratore a ogni pagamento del salario e la versano, con la propria, alla competente cassa di compensazione AVS. I lavoratori i cui datori di lavoro non sono soggetti all'obbligo di contribuzione pagano i loro contributi, unitamente a quelli dell'AVS, alla cassa di compensazione AVS alla quale sono affiliati.

A19 Le casse di compensazione AVS versano i contributi AD all'ufficio centrale di compensazione a Ginevra (UCC), che li trasmette periodicamente al fondo di compensazione dell'AD.

Mancato pagamento dei contributi dovuti

A20 Il fatto che il datore di lavoro non abbia pagato i contributi dovuti non impedisce all'assicurato di adempiere il periodo di contribuzione secondo l'art. 13 cpv. 1 LADI. Infatti, a tal fine l'assicurato deve aver svolto un'attività soggetta a contribuzione per la quale ha effettivamente ottenuto un salario (B144 segg.)

Obbligo di pagare i contributi sull'ID

art. 2 cpv. 2 lett. e, 22*a* LADI; art.35 e 36 OADI

A21 **AD**

I disoccupati non pagano contributi AD sull'ID.

AVS/AI/IPG

L'ID è considerata salario determinante ai sensi della LAVS. La cassa di disoccupazione deduce dall'indennità la quota dei contributi del lavoratore.

LPP

La cassa di disoccupazione deduce inoltre dall'ID la quota dei contributi alla previdenza professionale al fine di garantire la protezione assicurativa in caso di decesso o invalidità dell'assicurato e la versa, con la quota del datore di lavoro che essa prende a carico, all'istituto collettore della previdenza professionale (Ordinanza del 3 marzo 1997 sulla previdenza professionale obbligatoria dei disoccupati, RS 837.174).

LAINF

Infine, la cassa deduce dall'ID i premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali. Per coloro che partecipano a un provvedimento inerente al mercato del lavoro, l'AD paga inoltre i premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali.

A22 Sul supplemento corrispondente agli assegni legali per i figli e per la loro formazione (art. 22 cpv. 1 LADI) non vengono riscossi contributi sociali.

A23 L'ufficio di compensazione disciplina il conteggio dei contributi con le assicurazioni sociali.

Obbligo di pagare i contributi AD sul reddito sostitutivo

A24 Le indennità giornaliere dell'AD, dell'assicurazione contro gli infortuni e dell'assicurazione malattie, come pure le rendite dell'assicurazione per l'invalidità, dell'assicurazione contro gli infortuni e dell'assicurazione militare non sono soggette ai contributi AD.

Le indennità giornaliere dell'assicurazione per l'invalidità e dell'assicurazione militare secondo la LAI e la LAM sono soggette ai contributi AD se, prima di riscuotere la prestazione, la persona in questione era salariata. Sulle indennità versate alle persone indipendenti e alle persone che non esercitano un'attività lucrativa vengono riscossi soltanto i contributi AVS/AI/IPG.

A25 Le indennità di perdita di guadagno a favore delle persone che prestano servizio militare, servizio civile o servizio di protezione civile e le indennità di maternità, per l'altro genitore (risp. di paternità), di assistenza e di adozione secondo la LIPG sono soggette ai contributi AD se, prima di riscuotere le IPG, la persona in questione era salariata e riceveva un salario determinante ai sensi della legislazione sull'AVS. Sulle indennità di perdita di guadagno versate alle persone indipendenti e alle persone che non esercitano un'attività lucrativa vengono riscossi soltanto i contributi AVS/AI/IPG.[10]

[10] A25 modificato luglio 2022 e luglio 2024

B

Presupposti del diritto

(Prima versione del capitolo B: ottobre 2012)

7 presupposti cumulativi

art. 8 cpv. 1 LADI

B1 L'assicurato ha diritto all'indennità di disoccupazione se soddisfa i seguenti presupposti:

- è disoccupato totalmente o parzialmente (art. 10 LADI);
- ha subìto una perdita di lavoro computabile (art. 11 e 11a LADI);
- risiede in Svizzera (art. 12 LADI);
- ha terminato la scuola dell'obbligo, ma non ha raggiunto l'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS);
- ha compiuto o è esonerato dall'obbligo di compiere il periodo di contribuzione (art. 13 e 14 LADI);
- è idoneo al collocamento (art. 15 LADI) e
- soddisfa le prescrizioni di controllo (art. 17 LADI).[11]

B2 Le casse appurano il diritto alle prestazioni, nella misura in cui questo compito non è espressamente riservato a un altro organo esecutivo (art. 81 LADI).

I compiti dei servizi cantonali (art. 85 LADI) possono essere affidati agli URC (art. 85*b* LADI). Quando si parla di «servizio competente» si intende il servizio cantonale o l'URC, a seconda della ripartizione delle competenze scelta nel singolo Cantone.

L'annuncio alla disoccupazione può essere presentato mediante la piattaforma di accesso ai servizi online (eServices; art. 83 cpv. 1bis lett. d LADI) o di persona presso l'URC competente.[12]

[11] B1 modificato gennaio 2024

[12] B2 modificato luglio 2021 e gennaio 2022

Limite d'età

art. 8 cpv. 1 lett. d LADI

B3 La LADI delimita l'età che dà diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione. In tal modo essa limita la copertura assicurativa al periodo di attività usuale dei lavoratori ed esclude dalla cerchia degli aventi diritto:

- le persone che non hanno ancora terminato la scuola dell'obbligo;
- le persone che hanno raggiunto l'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS).[13]

Scuola dell'obbligo (limite di età inferiore)

B4 Siccome la durata della scuola dell'obbligo varia da un Cantone all'altro, non è possibile stabilire in modo uniforme un limite di età inferiore. Di conseguenza, l'inizio assoluto della copertura assicurativa dipende dalla fine ufficiale dell'obbligo scolastico previsto nel Cantone interessato. È determinante il regolamento scolastico in vigore nel Cantone di domicilio della persona interessata al momento in cui questa si annuncia alla disoccupazione.

B5 La durata della scuola dell'obbligo è determinata esclusivamente in base al diritto svizzero, senza tenere alcun conto delle particolarità vigenti all'estero.[14]

B6 L'obbligo di pagare i contributi AVS/AD inizia il 1° gennaio dell'anno civile successivo a quello in cui in cui l'assicurato ha compiuto i 17 anni.[14]

Età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS)

B7 Il diritto all'assicurazione contro la disoccupazione si estingue al più tardi con il raggiungimento dell'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS). Questo a prescindere del fatto che l'assicurato riceva la rendita o l'abbia rinviata (art. 39 LAVS).[15]

B8 L'età di riferimento è di 65 anni compiuti (art. 21 cpv. 1 LAVS). In seguito alla riforma AVS21 l'età di riferimento per le donne aumenta progressivamente (cfr. C94a).

Il diritto alla rendita di vecchiaia inizia il primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata raggiunta l'età di riferimento. Il diritto all'indennità di disoccupazione si estingue alla fine del mese in cui si è raggiunta l'età di riferimento.[15]

B9 *B9 soppresso*[16]

---

[13] B3 modificato gennaio 2024

[14] B5–B6 modificato gennaio 2022

[15] B7–B8 modificato gennaio 2024

[16] B9 soppresso gennaio 2024

Lavoratori a domicilio

art. 8 cpv. 2 e 18b LADI; art. 3 OADI

B10 Sono considerati lavoratori a domicilio coloro che lavorano a domicilio in base a un contratto di lavoro a domicilio secondo l'art. 351 CO.

Il Consiglio federale può disciplinare i presupposti del diritto all'indennità per i lavoratori a domicilio derogando all'ordinamento generale, ma soltanto nella misura richiesta dalle peculiarità del lavoro a domicilio. Le prescrizioni speciali concernenti i lavoratori a domicilio si applicano soltanto se l'assicurato ha ottenuto, mediante lavoro a domicilio, l'ultimo guadagno prima dell'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione.

B11 Il diritto dell'assicurazione contro la disoccupazione prevede, all'art. 14 cpv. 2 OADI (idoneità al collocamento), una regolamentazione speciale.

Posizione analoga a quella di un datore di lavoro

(cfr. anche B34a)

art. 8 in combinato disposto con l'art. 31 cpv. 3 lett. c LADI

B12 Occupano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro le persone che esercitano un'attività lucrativa dipendente ai sensi della LAVS (p. es. in una SA, una Sagl o una cooperativa) e che sono in grado di influenzare in modo significativo le decisioni del datore di lavoro.

B13 Le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente ai sensi della LAVS (p. es. titolari di un'impresa individuale) non sottostanno all'obbligo di contribuzione e non hanno pertanto diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Tuttavia, se tali persone possono comprovare un periodo minimo di contribuzione in un'altra ditta, occorre esaminare la loro idoneità al collocamento e, all'occorrenza, determinare la perdita di lavoro computabile.

B14 Secondo la giurisprudenza, in applicazione per analogia dell'art. 31 cpv. 3 lett. c LADI le persone che si ritrovano totalmente o parzialmente disoccupate dopo aver perso il proprio impiego in un'azienda in cui mantengono una posizione analoga a quella di un datore di lavoro non hanno diritto all'ID in quanto continuano a determinare o a influenzare risolutivamente le decisioni del datore di lavoro.

Fintantoché tali persone non avranno definitivamente lasciato l'azienda e non avranno cessato di occupare una posizione analoga a quella di un datore di lavoro, esse non avranno diritto all'ID.

Se durante il termine quadro per la riscossione della prestazione un assicurato assume un impiego in cui occupa una posizione analoga a quella di un datore di lavoro, il suo diritto all'indennità non può essere negato in applicazione per analogia dell'art. 31 cpv. 3 lett. c LADI. La sua idoneità al collocamento deve per contro essere esaminata. Lo stesso vale in occasione dell'apertura di un termine quadro successivo (DTF 8C_635/2009 dell'1.12.2009).

Non rientrano nell'ambito dell'art. 31 cpv. 3 lett. c LADI le persone che chiedono l'ID in seguito alla perdita di un impiego in cui non occupavano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro ma che occupano una simile posizione in un'altra azienda. In tal caso, la cassa deve esaminare se l'attività in quest'altra azienda modifica la loro idoneità al collocamento.

⇨ Giurisprudenza

DTF 123 V 234 (Decisione di principio: la giurisprudenza relativa alle persone che occupano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro non intende solamente limitare gli abusi comprovati ma già il rischio di abuso inerente al versamento di ID a tali persone. Un lavoratore membro del consiglio di amministrazione ha, in virtù della legge, un potere decisionale significativo)

DTFA C 180/04 del 22.3.2005 (Un dirigente di una Sagl dimesso da tale funzione che perde il suo diritto di firma individuale ma che rimane socio in quanto possiede una quota sociale di CHF 12 000 mantiene una posizione analoga a quella di un datore di lavoro. Egli può continuare a influenzare in modo significativo l'andamento dell'azienda)

DTFA C 32/04 del 23.5.2005 (Non vi è alcuna base legale per escludere globalmente dal diritto all'ID un assicurato unicamente per il fatto che lo stesso assicurato o sua moglie esercitino ancora una (qualsiasi) funzione nel consiglio di amministrazione)

DTFA C 102/04 del 15.6.2005 (Il diritto all'ID di un assicurato che occupa una posizione analoga a quella di un datore di lavoro non può essere negato in applicazione dell'art. 31 cpv. 3 lett. c LADI se al momento della fondazione della società percepiva già ID e il suo rapporto di lavoro non è stato disdetto. Occorre invece esaminare la sua idoneità al collocamento)

B15 L'esclusione di questa categoria di persone è assoluta: non è necessario dimostrare che vi sia un abuso di diritto o che l'assicurato abbia intenzionalmente tentato di eludere le disposizioni relative al lavoro ridotto. L'assicurato deve essere escluso dal diritto all'ID se sussiste anche soltanto il rischio o la possibilità di un abuso di diritto o di un'elusione della legge (DTF 123 V 234).

B16 Spetta alla cassa stabilire se un assicurato ha una posizione analoga a quella di un datore di lavoro. Essa deve verificare, per ogni assicurato che si annuncia o riannuncia alla disoccupazione – a prescindere dalle risposte date alle relative domande nel modulo di domanda – se come ultimo impiego abbia occupato o meno una posizione analoga a quella di un datore di lavoro. Un'eventuale iscrizione nel registro di commercio deve essere documentata nel dossier della persona assicurata mediante un estratto del registro di commercio.

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_293/2008 del 30.7.2009 (L'effetto di pubblicità del registro di commercio vale anche quando l'assicurato ha risposto in modo non corretto alle domande su un'eventuale posizione analoga a quella di un datore di lavoro)

Se la cassa esclude l'assicurato dal diritto all'ID dopo che questi ha già iniziato a riscuotere le indennità, essa dovrà chiedere la restituzione delle prestazioni indebitamente riscosse (B33).

Persone che possono influenzare in modo significativo le decisioni del datore di lavoro

Membri di un organo decisionale supremo dell'azienda: esclusione senza esame dell'effettivo potere decisionale

B17 I membri del consiglio di amministrazione di una SA (art. 716 segg. CO) e i dirigenti di una Sagl (art. 804 segg. CO) hanno, per legge, un potere decisionale determinante. La cassa decide di negare loro il diritto all'indennità senza procedere a ulteriori verifiche.[17]

⇨ Esempio

Un membro del consiglio di amministrazione che detiene soltanto il 2 % delle azioni e che ha il diritto di firma collettiva a 2 è escluso dalla cerchia degli aventi diritto all'indennità senza ulteriori verifiche e indipendentemente dalle sue attività e dalla ripartizione interna dei compiti, anche se, ad esempio, il presidente del consiglio di amministrazione detiene il 95 % delle azioni e dispone del diritto di firma individuale.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 373/00 del 19.3.2002 (Il dirigente di una SA a cui è stata data la disdetta diventa liquidatore dell'azienda, di cui rimane azionista maggioritario e membro del consiglio di amministrazione. Egli può decidere di continuare l'attività fino alla vendita o allo scioglimento dell'azienda, per cui non ha diritto all'ID in applicazione dell'art. 31 cpv. 3 lett. c LADI).

[17] B17 modificato ottobre 2015

DTF 8C_776/2011 del 14.11.2012; DTF 8C_729/2014 del 18.11.2014 (Come per i membri di un consiglio di amministrazione, anche i soci e i soci dirigenti di una Sagl hanno, per legge, un potere decisionale determinante).[17]

Membri di un organo decisionale supremo dell'azienda: esame dell'effettivo potere decisionale

B18 Per quanto riguarda i membri di un organo decisionale supremo dell'azienda, ad eccezione dei membri del consiglio di amministrazione di una SA e dei soci di una Sagl, occorre verificare in ogni singolo caso, in base alla struttura organizzativa dell'azienda, quale potere decisionale spetta effettivamente alla persona interessata. Questa verifica può rivelarsi complessa poiché l'appartenenza a un organo decisionale supremo non può sempre essere distinta dall'appartenenza a un livello inferiore di direzione unicamente mediante criteri formali. Una procura o altri mandati commerciali conferiti a una persona non permettono di dedurre automaticamente che essa occupa nell'azienda una posizione analoga a quella del datore di lavoro; questi documenti stabiliscono infatti soltanto le responsabilità dell'interessato nei confronti di terzi. Anche se tali deleghe di poteri conferiscono normalmente al loro titolare competenze simili a livello interno, esse non sono sufficienti per concludere, senza riferirsi allo statuto, al contratto e alla situazione effettiva dell'azienda, che la persona interessata influenza in modo significativo le decisioni del datore di lavoro. Questa valutazione caso per caso dei poteri decisionali vale anche per i dirigenti di una SA o Sagl che non sono nel contempo membri del consiglio di amministrazione o soci. Nella maggior parte dei casi, tuttavia, l'esclusione dovrebbe risultare giustificata dall'ampio ventaglio di diritti e doveri di cui sono investiti.[18]

Non si può ad esempio automaticamente dedurre – senza tenere conto della situazione effettiva dell'azienda – che un direttore generale responsabile del settore amministrativo e finanziario avente un diritto di firma individuale ma che non fa parte del consiglio di amministrazione influenzi risolutivamente le decisioni del datore di lavoro. Nelle piccole aziende con un'organizzazione meno strutturata, tuttavia, questa posizione può, in determinate circostanze, consentire di influenzare in modo significativo le decisioni del datore di lavoro, anche se l'interessato non ha ufficialmente il diritto di firma e non è iscritto nel registro di commercio. In questi casi bisogna però essere in grado di dimostrare, che l'assicurato può effettivamente influenzare risolutivamente le decisioni del datore di lavoro.

⇨ Giurisprudenza

DTF 120 V 521 (Gli impiegati con funzioni dirigenziali non possono in generale essere esclusi dal diritto all'indennità per il solo fatto che abbiano potere di firma e siano iscritti nel registro di commercio)

DTF 8C_252/2011 del 14.6.2011 (Il diritto di firma individuale, la funzione di «managing partner» ricoperta dall'assicurato e la struttura gerarchica piatta dell'azienda rivelano un'influenza determinante dell'assicurato nell'azienda)

B18a Se si può dimostrare che un membro della famiglia influenzi in modo considerevole le decisioni del datore di lavoro considerata la sua posizione in azienda e occupi così una posizione analoga a quella di un datore di lavoro, tale persona è altresì esclusa dal diritto all'ID.

[18] B18 modificato ottobre 2015

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 273/01 del 27.08.2003 (Se un assicurato occupato nell'impresa di costruzioni del padre ha firmato vari atti, segnatamente un'offerta per lavori di costruzione, ordini per fideiussioni bancarie, la disdetta di un dirigente, un attestato del datore di lavoro per la cassa di disoccupazione e un contratto d'appalto, si deve partire dal presupposto che esso influenzi modo considerevole le decisioni del datore di lavoro).[19]

B19 Per verificare se in un caso concreto un assicurato è effettivamente in grado di influenzare in modo significativo le decisioni del datore di lavoro, la cassa può basarsi in particolare sulle indicazioni e sui mezzi di prova seguenti:

- estratto del registro di commercio;
- statuti;
- verbali di fondazione, verbali dell'assemblea generale o delle sedute del comitato di direzione;
- contratti di lavoro;
- organigramma dell'azienda;
- indicazioni dell'assicurato e del datore di lavoro circa i compiti effettivi, le competenze e i poteri decisionali, la partecipazione finanziaria, i mandati commerciali (procure) e il diritto di firma;
- imposizione fiscale per verificare la partecipazione finanziaria.

Partecipazione finanziaria

B20 Se, considerata l'entità della partecipazione finanziaria, spettano al dipendente poteri decisionali determinanti, la sua posizione risulta analoga a quella di un datore di lavoro ed egli è quindi escluso dal diritto all'ID. La questione deve essere esaminata nel singolo caso alla luce delle circostanze concrete. Il semplice possesso di azioni di collaboratore, ad esempio, non esclude il diritto alle prestazioni.

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_1044/2008 del 13.2.2009 (Un assicurato che detiene il 40 % delle azioni può, unendosi con uno dei partner che possiede il 30 % delle azioni, decidere il destino della società. Anche se non esercita alcuna funzione nell'azienda, a causa della sua partecipazione finanziaria all'azienda egli è escluso dal diritto alle prestazioni)

Coniugi e persone che vivono in unione domestica registrata occupati nell'azienda

B21 Oltre alle persone che occupano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro, sono esclusi dal diritto all'indennità anche i loro coniugi che lavorano nella stessa azienda.

B22 Una persona che, durante il termine quadro per la riscossione della prestazione, assume un impiego nell'azienda del proprio coniuge ha diritto all'ID durante il termine quadro dopo aver lasciato tale attività. Per contro, in un termine quadro successivo, essa ha diritto all'ID soltanto se ha esercitato un'attività lucrativa dipendente per almeno 6 mesi dopo aver lasciato l'azienda del suo coniuge o se ha acquisito un periodo minimo di contribuzione di 12 mesi in un'azienda che non sia quella del coniuge.

[19] B18a inserito luglio 2017

B23 Il diritto all'ID sussiste soltanto dalla data della sentenza di divorzio o di scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata.

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_639/2015 del 6.4.2016 (Solo con la sentenza di divorzio la volontà è definitiva e le Parti sono definitivamente separate dal punto di vista finanziario)[20]

B24 Questo motivo di esclusione si applica unicamente ai coniugi e alle persone che vivono in unione domestica registrata e non può essere esteso agli altri membri della famiglia.[20]

Abbandono definitivo della posizione analoga a quella di un datore di lavoro

B25 Un assicurato con una posizione analoga a quella di un datore di lavoro ha diritto all'ID soltanto se ha lasciato definitivamente l'azienda o se ha cessato definitivamente di occupare tale posizione. Ciò deve poter essere dimostrato in base a criteri chiari che non lasciano sussistere alcun dubbio. La disdetta dei rapporti di lavoro non permette di concludere che l'assicurato non occupa più una posizione analoga a quella di un datore di lavoro.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 150/04 del 7.12.2004 (Anche se perde il proprio impiego nell'azienda del marito, la moglie non ha diritto all'ID in quanto il marito può influenzare considerevolmente l'andamento degli affari dell'azienda e riassumerla in qualsiasi momento)

B26 L'indebitamento dell'azienda, la concessione di una moratoria concordataria o l'interruzione temporanea dell'attività aziendale non comprovano la conclusione definitiva dei legami con l'azienda.

La moratoria concordataria non comporta necessariamente lo scioglimento di una società: se il concordato e il concordato a percentuale (art. 314 segg. LEF) sono volti a sanare la situazione del debitore, il concordato con abbandono dell'attivo (art. 317 segg. LEF) ha lo scopo in particolare di liquidare gli attivi. Contrariamente a quanto avviene in caso di fallimento, il debitore ha la possibilità di proseguire la conduzione dell'azienda. Fino al termine della procedura concordataria non si può quindi sapere se l'azienda verrà o meno chiusa definitivamente.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 235/03 del 22.12.2003 (Il fatto che da qualche tempo la Sagl non realizzi più alcun introito non impedisce all'assicurato eventualmente di riattivarla. Un'interruzione temporanea dell'attività dell'azienda non comprova l'abbandono definitivo della posizione analoga a quella di un datore di lavoro più della semplice intenzione di liquidare l'azienda)

B27 Le seguenti fattispecie determinano se una persona ha lasciato definitivamente l'azienda o ha cessato di occupare una posizione analoga a quella di un datore di lavoro:

- scioglimento dell'azienda;
- fallimento dell'azienda;
- cessione dell'azienda o della partecipazione finanziaria con conseguente perdita della posizione analoga a quella di un datore di lavoro;

[20] B23–B24 modificato luglio 2017

- disdetta con conseguente perdita della posizione analoga a quella di un datore di lavoro.

B28 L'iscrizione nel registro di commercio è, secondo la giurisprudenza, un criterio importante e facile da applicare per valutare se vi è una posizione analoga a quella di un datore di lavoro. In genere, i terzi prendono atto in modo sicuro che la persona con una posizione analoga a quella di un datore di lavoro ha lasciato definitivamente l'azienda o ha cessato definitivamente di occupare tale posizione soltanto quando la cancellazione dell'iscrizione nel registro di commercio viene pubblicata nel Foglio ufficiale svizzero di commercio.

Se i fatti contraddicono chiaramente l'iscrizione nel registro di commercio, la cassa deve basarsi su di essi. Se può dimostrare, ad esempio in base a una decisione dell'assemblea generale (partenza dal consiglio di amministrazione) oppure a un atto notarile (trasferimento delle quote sociali della Sagl a un terzo) la data effettiva della partenza, tale data è determinante per stabilire la data della conclusione definitiva dei legami con l'azienda.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 110/03 dell'8.6.2004 (L'iscrizione nel registro di commercio e la relativa cancellazione sono determinanti: infatti soltanto con la cancellazione dell'iscrizione nel registro di commercio i terzi prendono atto in modo sicuro che la persona ha lasciato definitivamente l'azienda e ha perso le caratteristiche che gli conferivano nell'azienda una posizione analoga a quella di un datore di lavoro)

DTFA C 210/03 del 16.6.2004 (La data in cui l'assicurato ha lasciato definitivamente l'azienda deve poter essere valutata sulla base di criteri chiari che non lasciano sussistere alcun dubbio riguardo alla conclusione definitiva dei legami con l'azienda)

DTFA C 278/05 del 15.3.2006 (Se la cancellazione dell'iscrizione nel registro di commercio presenta dei ritardi e l'assicurato non si impegna sufficientemente per accelerarla, l'opponente ha ancora la possibilità di sfruttare la sua posizione analoga a quella di un datore di lavoro)

DTF 8C_245/2007 del 22.2.2008 (È determinante la data della partenza effettiva dal consiglio di amministrazione, con effetto immediato, e non quella della cancellazione dell'iscrizione nel registro di commercio)

B29 Il fallimento di un'azienda pone in genere fine alla posizione analoga a quella di un datore di lavoro.

Le persone che, in base alla decisione di liquidazione, continuano a lavorare per l'azienda in liquidazione, ossia mantengono i loro poteri legali e statutari per la liquidazione, non hanno in genere diritto all'ID. La liquidazione può comprendere ad esempio anche la continuazione dell'attività fino alla vendita o allo scioglimento dell'azienda. La procedura di liquidazione termina con la cancellazione dell'azienda dal registro di commercio.

Se una persona è proprietaria di diverse aziende e una di queste fallisce e se tale persona ha la possibilità di esercitare un'attività simile in un'altra delle sue imprese, il diritto all'ID deve essergli negato. In tal caso sussiste il rischio di abuso (DTFA C 65/04 del 29.6.2004).

⇨ Esempio

Un assicurato azionista maggioritario e dirigente designato ad esempio liquidatore con una posizione analoga a quella di un datore di lavoro non ha diritto all'ID fino alla cancellazione dell'iscrizione nel registro di commercio.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 373/00 del 19.3.2002 (La procedura di liquidazione continua anche dopo la sospensione del fallimento per mancanza di attivi. Durante la liquidazione, gli organi della società – nella fattispecie l'assicurato quale membro del consiglio di amministrazione – possono decidere di continuare l'attività fino alla vendita o allo scioglimento dell'azienda. In questo caso l'assicurato è escluso dal diritto all'ID)

DTFA C 83/03 del 14.7.2003 (Se la procedura di fallimento è sospesa per mancanza di attivi, viene meno la limitazione del diritto di decisione della società fallita come pure del potere di rappresentanza dei suoi organi. Durante la liquidazione gli organi della società mantengono i loro poteri legali e statutari, per cui il diritto all'ID va negato)

DTFA C 324/05 del 2.6.2006 (Se l'assicurato non è assunto come liquidatore dell'azienda e la procedura di fallimento è svolta fino alla fine dall'Ufficio esecuzione e fallimento, nessuna limitazione di poteri dell'ufficio esecuzione e fallimento derivante dalla procedura di fallimento può ricadere sull'assicurato. Il diritto all'ID va pertanto approvato)

DTFA C 267/04 del 3.4.2006 (Prima della soppressione d'ufficio dell'iscrizione della società nel registro di commercio non può verificarsi nulla di rilevante. In particolare, l'assicurato non ha la possibilità di riassumersi nella propria Sagl, il che elimina il rischio di abuso)

DTF 8C_850/2010 del 28.1.2011 (Una decisione o un ordine di liquidazione non è un buon criterio per dimostrare che una persona ha cessato di occupare una posizione analoga a quella di un datore di lavoro)

Posizione analoga a quella di un datore di lavoro nell'azienda A e attività lucrativa dipendente nell'azienda B

B30 Un assicurato che occupa una posizione analoga a quella di un datore di lavoro è altresì escluso dal diritto all'ID se ha esercitato un'attività lucrativa dipendente soltanto per un breve periodo di tempo in un'altra azienda.

Se l'assicurato continua a occupare una posizione analoga a quella di un datore di lavoro nell'azienda A e chiede l'ID per la perdita di un'attività lucrativa dipendente nell'azienda B, secondo la giurisprudenza egli ha diritto all'ID soltanto se quest'ultima attività era soggetta a contribuzione ed è stata esercitata per almeno 6 mesi e se raggiunge complessivamente il periodo minimo di contribuzione di 12 mesi (DTFA C 171/03 del 31.3.2004).

B31 Un assicurato che ha lasciato l'azienda che continua ad essere gestita dal suo coniuge ha diritto all'ID soltanto se ha esercitato un'attività soggetta a contribuzione per almeno 6 mesi dopo aver lasciato l'azienda del coniuge, oppure se raggiunge il periodo minimo di contribuzione di 12 mesi al di fuori di tale azienda.

Riscossione effettiva di un salario

B32 Un assicurato adempie il periodo di contribuzione necessario se ha esercitato un'attività salariata soggetta a contribuzione. La prova del versamento effettivo del salario è un indizio importante per dimostrare che l'assicurato ha effettivamente esercitato un'attività dipendente (B144 segg.).

Per le persone che, prima di annunciarsi alla disoccupazione, occupavano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro, nonché per i loro coniugi o partner registrati che sono stati occupati nell'azienda, la cassa deve procedere a verifiche più approfondite per quanto concerne il versamento degli stipendi (B146 segg.).[21]

[21] B32 modificato gennaio 2020

Restituzione di prestazioni indebitamente riscosse

B33 Se la cassa constata che l'assicurato occupa ancora una posizione analoga a quella di un datore di lavoro ma ha già iniziato a percepire prestazioni dell'AD, essa deve chiedergli la restituzione delle ID indebitamente riscosse.

Conformemente all'art. 25 LPGA, il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo 3 anni dal momento in cui la cassa ha avuto conoscenza di una riscossione indebita delle prestazioni, ma al più tardi 5 anni dopo il versamento delle stesse. Il termine di 3 anni inizia di regola a decorrere dal momento in cui la cassa è venuta a conoscenza del fatto che giustifica la restituzione.

Visto l'effetto di pubblicità del registro di commercio, la cassa, in deroga a questa regola fondamentale, deve tuttavia sapere fin dall'inizio che un collaboratore è membro del consiglio di amministrazione di una SA o che occupa una posizione dirigente in una Sagl ed è pertanto escluso dal diritto all'indennità. In tali casi, il termine di perenzione di 3 anni inizia a decorrere dal momento in cui le indennità sono state versate indebitamente, poiché la posizione dell'interessato quale membro del consiglio di amministrazione di una SA o la sua funzione dirigente in una Sagl risulta dal registro di commercio (DTF 122 V 270).[22]

B34 La giurisprudenza relativa all'esclusione dal diritto all'ID, all'ILR/IPI e all'II delle persone che occupano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro è molto vasta. Qui di seguito vengono illustrati alcuni esempi tratti da decisioni del TFA.

⇨ Esempi

- Membro del consiglio di amministrazione di una SA:

  Quale membro unico del consiglio di amministrazione di una SA, l'assicurato mantiene le caratteristiche che gli conferiscono nell'azienda una posizione analoga a quella di un datore di lavoro. In particolare egli è libero di estendere a suo piacimento le attività aziendali, di farsi riassumere nell'azienda e di influenzare in tal modo considerevolmente l'andamento dell'azienda. Nulla fa supporre che egli abbia intenzione di liquidare definitivamente l'azienda. Anche se l'assicurato non ha percepito in passato un onorario quale membro del consiglio di amministrazione, egli continua a occupare una posizione analoga a quella di un datore di lavoro. È altresì irrilevante sapere se possiede o meno azioni della sua azienda o se sarebbe stato in grado di lavorare come dipendente di un altro datore di lavoro. In ogni caso, il diritto all'ID deve essergli negato.
- Riduzione temporanea dell'orario di lavoro in una Sagl:

  Se 2 associati di una Sagl si danno reciprocamente la disdetta a causa di una diminuzione delle ordinazioni e si riassumono in seguito per un posto a tempo parziale, essi non hanno diritto all'ID.
- Impiegato del coniuge titolare di una ditta individuale:

  Un assicurato è impiegato nell'azienda individuale della moglie. La sua occupazione iniziale, a tempo pieno, viene ridotta al 50 %. Il tentativo di compensare il periodo caratterizzato da un'assenza di introiti mediante indennità giornaliere dell'AD equivale a un tentativo di eludere le norme relative all'ILR e non giustifica di conseguenza nemmeno un diritto all'ID.
- Dirigente di una Sagl:

  Un assicurato che lascia il suo posto di lavoro in una Sagl ma mantiene la propria funzione di dirigente occupa nell'azienda una funzione analoga a quella di un datore di lavoro e può continuare a prendere o perlomeno a influenzare in modo determinante le decisioni della

[22] B33 modificato gennaio 2021

Sagl. Il fatto che tutto l'inventario sia stato venduto e che l'azienda sia in seguito inattiva non ha alcuna importanza. A causa della sua funzione di dirigente nella società, l'assicurato mantiene la possibilità di riattivare in qualsiasi momento l'azienda. Pertanto, occorre negargli il diritto all'indennità di disoccupazione.

- Idoneità al collocamento e posizione analoga a quella di un datore di lavoro:

  Fintantoché l'assicurato non avrà cessato definitivamente di occupare una posizione analoga a quella di un datore di lavoro, il fatto di essere eventualmente idoneo al collocamento nel periodo interessato non gli dà diritto all'ID.

- Liquidazione di un'azienda:

  Se, dopo la decisione di liquidazione, l'assicurato mantiene la propria funzione di dirigente e diventa liquidatore dell'azienda sciolta, fino alla cancellazione dell'azienda dal registro di commercio egli occupa una posizione analoga a quella di un datore di lavoro e non ha pertanto diritto all'ID.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 219/03 del 2.6.2004 (È determinante il fatto che al momento dell'iscrizione alla disoccupazione l'assicurato e sua moglie partecipavano in maniera significativa all'azienda e che uno dei coniugi abbia mantenuto tale posizione)

DTFA C 13/07 del 2.11.2007 (Se un assicurato assume un'attività in cui occupa una posizione analoga a quella di un datore di lavoro durante il suo termine quadro per la riscossione della prestazione, il suo diritto all'indennità non può essere negato a priori in applicazione, per analogia, dell'art. 31 cpv. 3 lett. c LADI)

DTF 8C_656/2011 del 14.2.2012 (Il fatto di non aver risposto correttamente alla domanda riguardante la partecipazione finanziaria all'azienda o l'esercizio di una funzione dirigenziale nel modulo «Domanda d'indennità di disoccupazione» è nella fattispecie irrilevante. L'effetto di pubblicità dell'iscrizione dell'assicurato nel registro di commercio è un argomento che la cassa può utilizzare come indizio di una posizione analoga a quella di un datore di lavoro che lo esclude dal diritto all'ID)

Distinzione tra attività lucrativa indipendente e posizione analoga a quella di un datore di lavoro per il diritto all'indennità

B34a Le persone che occupano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro ai sensi dell'AD si distinguono chiaramente dalle persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente ai sensi dell'AVS.

Qui di seguito vengono illustrate le differenze tra attività lucrativa indipendente e posizione analoga a quella di un datore di lavoro.

I. Attività lucrativa indipendente (art. 8 cpv. 1 lett. e LADI non soddisfatto)

Le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente (p. es. proprietari di una ditta individuale) non sono tenute a pagare i contributi all'AD e non hanno pertanto diritto, in linea di principio, alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione.

II. Posizione analoga a quella di un datore di lavoro (art. 8 in combinato disposto con l'art. 31 cpv. 3 lett. c LADI)

Per quanto riguarda le persone che occupano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro, si tratta di lavoratori che percepiscono un salario determinante ai sensi della LAVS e che possono comprovare un periodo di contribuzione secondo l'art 13 LADI. Tale salario rappresenta un guadagno assicurato conformemente all'articolo 23 LADI.

Occupano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro le persone che esercitano un'attività lucrativa dipendente ai sensi della LAVS (p. es. in una SA, una Sagl o una cooperativa) e che sono in grado di influenzare in modo significativo le decisioni del datore di lavoro (Prassi LADI ID B12 e B17 segg.).

In applicazione per analogia dell'art. 31 cpv. 3 lett. c LADI, le persone che si ritrovano disoccupate dopo aver perso il proprio impiego in un'azienda in cui mantengono una posizione analoga a quella di un datore di lavoro non hanno diritto all'ID in quanto continuano a determinare o a influenzare risolutivamente il processo decisionale in azienda (Prassi LADI ID B14).

III. Differenza di trattamento tra attività indipendente e posizione analoga a quella di un datore di lavoro

Premessa: la seguente tabella non è esaustiva.

Attività lucrativa indipendente	**Posizione analoga a quella di un datore di lavoro**
Periodo di contribuzione (Prassi LADI ID B13) Non genera un periodo di contribuzione.	**Periodo di contribuzione** (Prassi LADI ID B12) Genera un periodo di contribuzione.
Idoneità al collocamento (Prassi LADI ID B238 segg.) Il fatto di esercitare un'attività indipendente a carattere duraturo non esclude necessariamente l'idoneità al collocamento. Occorre stabilire se e in quale misura vi è una perdita di lavoro computabile per l'attività dipendente persa.	**Idoneità al collocamento** (Prassi LADI ID B25 segg.) Un assicurato è idoneo al collocamento quando ha lasciato definitivamente l'azienda e ha cessato di occupare una posizione analoga a quella di un datore di lavoro.
Guadagno assicurato Anche se il diritto all'ID è riconosciuto in seguito alla perdita dell'attività dipendente, il guadagno proveniente dall'attività indipendente non deve mai essere preso in considerazione nel calcolo del guadagno assicurato.	**Guadagno assicurato** Se il diritto all'ID è riconosciuto, il salario percepito occupando una posizione analoga a quella di un datore di lavoro deve essere preso in considerazione nel calcolo del guadagno assicurato (cfr. anche riscossione di un salario, Prassi LADI ID B32).

Guadagno intermedio Se durante la disoccupazione viene svolta un'attività indipendente a carattere duraturo, il guadagno conseguito con tale attività non costituisce mai un GI. La perdita di lavoro computabile è ridotta proporzionalmente all'attività indipendente (Prassi LADI ID B238 segg.). => *Nessun diritto alle indennità compensative* Se durante la disoccupazione viene svolta un'attività indipendente temporanea, il guadagno conseguito con tale attività costituisce un GI se l'assicurato si impegna a cercare intensamente un'attività dipendente e se l'attività esercitata a titolo di GI può essere interrotta facilmente (Prassi LADI ID B236). => *Diritto alle indennità compensative*	**Guadagno intermedio** Se il diritto all'ID è riconosciuto, il guadagno conseguito nel quadro dell'attività con posizione analoga a quella di un datore di lavoro deve essere computato come GI (cfr. anche Audit Letter 2014/1, pag. 2 segg.). => *Diritto alle indennità compensative*

[23]

[23] B34a inserito gennaio 2019

Termini quadro

art. 9, 9*a*, 9*b*, 27 cpv. 3, 66*c* cpv. 4, 71*d* cpv. 2 LADI; art. 3*a*, 3b, 41*b* OADI

Tipi di termine quadro

B35 La LADI distingue 2 tipi di termine quadro:

- il termine quadro per la riscossione della prestazione e
- il termine quadro per il periodo di contribuzione.

B36 Il termine quadro per la riscossione della prestazione definisce il periodo durante il quale l'assicurato può riscuotere le prestazioni.

B37 Il termine quadro per il periodo di contribuzione definisce il lasso di tempo entro cui l'assicurato deve adempiere il periodo minimo di contribuzione o comprovare un motivo di esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione.

Durata dei termini quadro

Principio[24]

B38 I termini quadro per la riscossione della prestazione e per il periodo di contribuzione si estendono in linea di principio su 2 anni e sono consecutivi.

B39 Il diritto all'indennità giornaliera e al rimborso delle spese di corso si estingue alla scadenza del termine quadro per la riscossione della prestazione, anche se il provvedimento di reintegrazione non è ancora concluso (DTFA C 445/99 del 6.11.2000).

Eccezioni

B40 Per quanto riguarda i termini quadro e la durata di 2 anni, la legge prevede le seguenti eccezioni:

- per gli assicurati che hanno intrapreso un'attività lucrativa indipendente senza l'aiuto dell'AD, il termine quadro per il periodo di contribuzione o il termine quadro per la riscossione della prestazione, a seconda dei casi, è prolungato di 2 anni al massimo (art. 9*a* LADI);
- per gli assicurati che si sono dedicati all'educazione di figli di età inferiore ai 10 anni, il termine quadro per il periodo di contribuzione o il termine quadro per la riscossione della prestazione, a seconda dei casi, è prolungato di 2 anni. La nascita di un nuovo figlio comporta il prolungamento del termine quadro per il periodo di contribuzione (art.9*b* LADI);
- per gli assicurati che si sono iscritti alla disoccupazione negli ultimi 4 anni precedenti il raggiungimento dell'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS), il termine quadro per la riscossione della prestazione è prolungato di 2 anni al massimo (art. 27 cpv. 3 LADI);

[24] Si vedano le Disposizioni speciali a causa della pandemia nella Direttiva 2021/22: adeguamenti delle Prassi LADI n. marg. B38a–c.

- per gli assicurati che percepiscono assegni di formazione, il termine quadro per la riscossione della prestazione è prolungato fino alla conclusione della formazione autorizzata (art. 66*c* cpv. 4 LADI);
- per gli assicurati che beneficiano di un provvedimento di sostegno a un'attività lucrativa indipendente e che intraprendono tale attività al termine della fase di progettazione, il termine quadro per la riscossione della prestazione è di 4 anni (art. 71*d* cpv. 2 LADI).[25]

Inizio dei termini quadro

B41 Per stabilire i 2 termini quadro è determinante il primo giorno in cui l'assicurato adempie tutti i presupposti del diritto all'indennità di cui all'art. 8 cpv. 1 LADI: il termine quadro per la riscossione della prestazione decorre da questo giorno, mentre il termine quadro per il periodo di contribuzione inizia 2 anni prima di tale data. La cassa stabilisce l'inizio dei termini quadro.

⇨ Esempio:

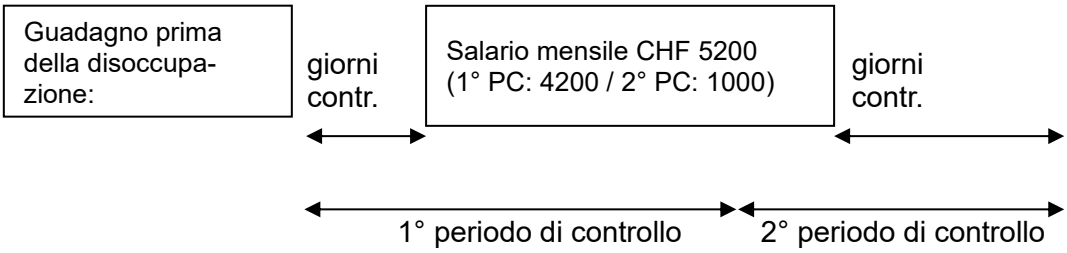
Il 10.5.2017 l'assicurato adempiva tutti i presupposti del diritto all'indennità.

Durata del termine quadro per la riscossione della prestazione: 10.5.2017–9.5.2019

Durata del termine quadro per il periodo di contribuzione: 10.5.2015–9.5.2017

B42 Se, nel corso del primo periodo di controllo, l'assicurato intraprende un'occupazione che gli procura un guadagno adeguato (occupazione finanziariamente adeguata) per una durata comunque inferiore a un periodo di controllo intero e presenta in seguito una nuova domanda d'indennità, l'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione è stabilito nel seguente modo:

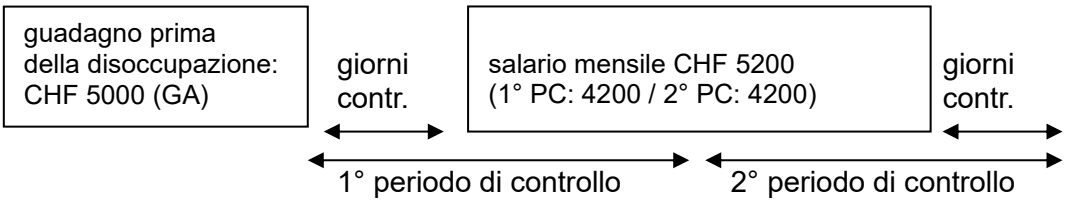
Caso n. 1



Siccome nel primo periodo di controllo l'assicurato ha esercitato un'occupazione finanziariamente adeguata conseguendo pertanto un guadagno superiore all'indennità di disoccupazione, l'assicurato non percepisce, per il mese in questione, alcuna indennità di disoccupazione. Dal momento in cui l'assicurato presenta una domanda d'indennità occorre verificare, per ogni periodo di controllo, se il guadagno ottenuto è adeguato. Nel caso in questione il termine quadro per la riscossione della prestazione non decorre dal primo giorno successivo alla fine del rapporto di lavoro, bensì dall'inizio del secondo periodo di controllo, ossia quando l'assicurato adempie per la prima volta tutti i presupposti del diritto all'indennità. Per il secondo periodo di controllo, egli percepisce indennità compensative.

[25] B40 modificato gennaio 2024

Caso n. 2



L'assicurato non subisce una perdita di lavoro computabile in nessuno dei 2 periodi di controllo. Dato che l'assicurato ha presentato una domanda d'indennità già all'inizio del primo periodo di controllo, occorre verificare se il guadagno ottenuto è adeguato prendendo in considerazione entrambi i periodi di controllo. Il termine quadro per la riscossione della prestazione non decorre dal primo giorno successivo alla fine del rapporto di lavoro, bensì dall'inizio del terzo periodo di controllo, ossia quando l'assicurato adempie per la prima volta tutti i presupposti del diritto all'indennità.

La situazione sarebbe diversa se l'occupazione finanziariamente adeguata fosse durata almeno un periodo di controllo intero. In tal caso, l'assicurato avrebbe temporaneamente posto fine alla disoccupazione. In entrambi i casi contemplati, il termine quadro per la riscossione della prestazione decorrerebbe dall'inizio del primo periodo di controllo e i giorni di disoccupazione controllata che precedono o seguono l'occupazione finanziariamente adeguata sarebbero indennizzati senza che il guadagno ottenuto sia computato quale guadagno intermedio (C139).

B43 L'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione può essere fissato unicamente in un giorno lavorativo (da lunedì a venerdì) in quanto le prescrizioni di controllo possono essere soddisfatte soltanto durante i giorni lavorativi. Se però un giorno lavorativo coincide con un giorno festivo e se, di conseguenza, l'assicurato può annunciarsi alla disoccupazione soltanto il giorno lavorativo successivo, il termine quadro decorre comunque dalla data del giorno festivo.

Se il periodo di contribuzione è insufficiente in quanto il primo giorno di disoccupazione coincide con un weekend e l'assicurato ha potuto annunciarsi alla disoccupazione soltanto il lunedì successivo, l'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione è anticipato a sabato o domenica.

⇨ Esempio

Un assicurato ha esercitato un'attività soggetta a contribuzione dall'1.6.2010 al 31.1.2011 e dall'1.2.2012 al 29.6.2012 (venerdì). Se il termine quadro per la riscossione della prestazione venisse aperto il lunedì 2.7.2012, l'assicurato non raggiungerebbe il periodo di contribuzione minimo nel termine quadro per il periodo di contribuzione che si estende dal 2.7.2010 all'1.7.2012. Tuttavia, se l'assicurato adempie tutti i presupposti del diritto all'indennità già il sabato 30.6.2012 e si annuncia alla disoccupazione il lunedì 2.7.2012, il termine quadro per la riscossione della prestazione può iniziare sabato 30.6.2012; nel termine quadro per il periodo di contribuzione che va dal 30.6.2010 al 29.6.2012 l'assicurato adempie pertanto il periodo minimo di contribuzione richiesto.

⇨ Giurisprudenza

DLA 1990 n. 13 pag. 78 (Determinante per l'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione è la data in cui tutti i presupposti di cui all'art. 8 cpv. 1 LADI sono adempiuti)

Termini quadro fissi

B44 Una volta iniziato, in linea di massima il termine quadro non può più essere spostato.

Se, al momento di aprire il termine quadro, l'assicurato adempie tutti i presupposti del diritto all'indennità, l'inizio del termine quadro non viene differito anche se l'assicurato fa valere il diritto all'ID soltanto in un periodo di controllo successivo.

Tuttavia, se in seguito si accerta che l'assicurato non adempiva tutti i presupposti del diritto all'indennità dall'inizio della disoccupazione, i termini quadro devono essere annullati o, se del caso, differiti.

⇨ Giurisprudenza

DTF 127 V 475 (Il primo pagamento di indennità giornaliere esclude lo spostamento dei termini quadro, tranne in caso di riconsiderazione o di revisione)

B45 Fintantoché la cassa non versa prestazioni e non pronuncia alcuna decisione di sospensione, l'assicurato può ritirare la sua domanda d'indennità. La domanda di ritiro deve essere presentata per iscritto. Se invece la cassa non ha versato prestazioni in quanto l'assicurato non ha fatto valere il diritto all'indennità in tempo utile (art. 20 cpv. 3 LADI), l'assicurato non può più ritirare la sua domanda d'indennità e il termine quadro non può essere differito.

B46 Se il periodo minimo di contribuzione è raggiunto durante il periodo di attesa speciale (C113 segg.), la cassa deve annullare il termine quadro per la riscossione della prestazione in corso e aprire un nuovo termine quadro sulla base dei periodi di contribuzione compiuti.[26]

Termini quadro in caso di dubbi circa l'esistenza di pretese salariali

B47 Se ha dubbi giustificati circa l'esistenza, per il periodo della perdita di lavoro, di pretese dell'assicurato riguardanti il salario o il risarcimento nei confronti del suo ultimo datore di lavoro oppure circa il soddisfacimento di tali pretese, la cassa versa comunque le prestazioni in virtù dell'art. 29 LADI (C198 segg.) La cassa stabilisce l'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione al primo giorno indennizzabile. Anche se in seguito le pretese riguardanti il salario o il risarcimento verranno realizzate completamente o parzialmente, i termini quadro non saranno differiti né fissati un'altra volta.

⇨ Esempi

- Se la cassa ha concesso l'indennità a un assicurato in base all'art. 29 cpv. 1 LADI e riceve in seguito versamenti dal precedente datore di lavoro dell'assicurato, il termine quadro non viene differito. Se il datore di lavoro versa successivamente le prestazioni conformemente al contratto di lavoro, il carattere computabile della perdita di lavoro quale presupposto del diritto all'indennità necessario per stabilire l'inizio del termine quadro non può essere negato retroattivamente (DTFA C 426/99 del 7.8.2000).
- In linea di massima, l'assicurato è libero di scegliere tra la possibilità di chiedere le prestazioni secondo l'art. 29 cpv. 1 LADI o di far valere egli stesso le proprie pretese contrattuali e domandare l'indennità di disoccupazione successivamente soltanto se si ritrova disoccupato. La cassa di disoccupazione non è tenuta a informare l'assicurato circa le conseguenze della sua scelta, nemmeno nel caso in cui il differimento dell'inizio del termine quadro fosse

[26] B46 modificato gennaio 2022

favorevole a quest'ultimo in virtù degli art. 27 cpv. 3 LADI e 41b OADI (prolungamento della copertura assicurativa in caso di disoccupazione poco prima del pensionamento).

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 426/99 del 7.8.2000 (Un termine quadro è aperto al momento in cui tutti i presupposti del diritto di cui all'art. 8 cpv. 1 LADI sono adempiuti)

DTFA C 91/00 del 15.1.2001 (L'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione inizialmente stabilito rimane invariato anche se l'assicurato può far valere in un 2o tempo pretese nei confronti del datore di lavoro nel quadro dell'art. 29 LADI)

Nuovi termini quadro

B48 Non è possibile aprire un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione prima della scadenza del precedente termine quadro.

B49 Se alla scadenza del termine quadro per la riscossione della prestazione l'assicurato chiede ulteriori prestazioni o continua a richiederle, la cassa deve esaminare se tutti i presupposti del diritto all'indennità sono soddisfatti prima di aprire un nuovo termine quadro.

Se non vi è alcuna interruzione tra il vecchio e il nuovo termine quadro, l'inizio del nuovo termine quadro può coincidere con un sabato o una domenica.

B50 In caso di cambiamento del termine quadro, tutti i contatori delle indennità vengono azzerati, escludendo in tal modo qualsiasi trasferimento nel nuovo termine quadro di indennità giornaliere non riscosse, di indennità giornaliere non richieste secondo l'art. 28 LADI o di giorni esenti dall'obbligo di controllo non presi.

Anche il contatore dei «giorni di attesa» viene azzerato: ciò significa che i giorni di attesa non effettuati non vengono trasferiti nel nuovo termine quadro. Tuttavia, il termine di 30 giorni di cui all'art. 28 cpv. 1 LADI non è interrotto dal cambiamento del termine quadro.

B51 I giorni di sospensione non ancora effettuati, se non sono già scaduti, vengono trasferiti nel nuovo termine quadro.

B52 In caso di cambiamento del termine quadro, la cassa deve aprire un nuovo dossier contenente tutti i documenti elencati all'art. 29 cpv. 1 OADI e ricalcolare il guadagno assicurato nonché l'importo dell'indennità giornaliera. Se l'inizio del nuovo termine quadro non coincide con l'inizio di un periodo di controllo, la cassa allestisce 2 conteggi separati per il periodo di controllo in questione.

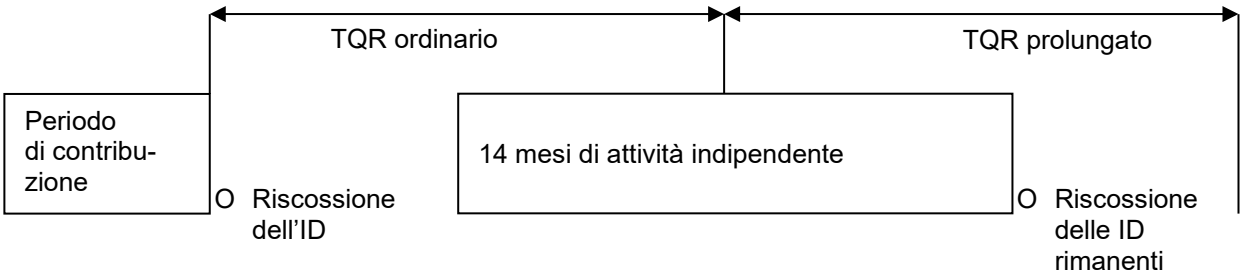
Termini quadro dopo l'avvio di un'attività indipendente senza l'aiuto dell'AD

art. 9*a* LADI; art. 3*a* OADI; art. 12 LPGA

Prolungamento del termine quadro per la riscossione della prestazione

B53 Il termine quadro per la riscossione della prestazione da parte di un assicurato che ha intrapreso un'attività lucrativa indipendente senza aver ricevuto le prestazioni previste agli art. 71a–71d LADI è prolungato di 2 anni se:

- l'assicurato ha intrapreso l'attività lucrativa indipendente durante un termine quadro per la riscossione della prestazione;
- durante l'esercizio della propria attività indipendente l'assicurato non ha ricevuto indennità compensative e
- l'assicurato ha definitivamente cessato la propria attività indipendente.



B54 Il termine quadro per la riscossione della prestazione non può essere prolungato se, al momento di riannunciarsi alla disoccupazione, l'assicurato comprova un periodo di contribuzione sufficiente per aprire un nuovo termine quadro.

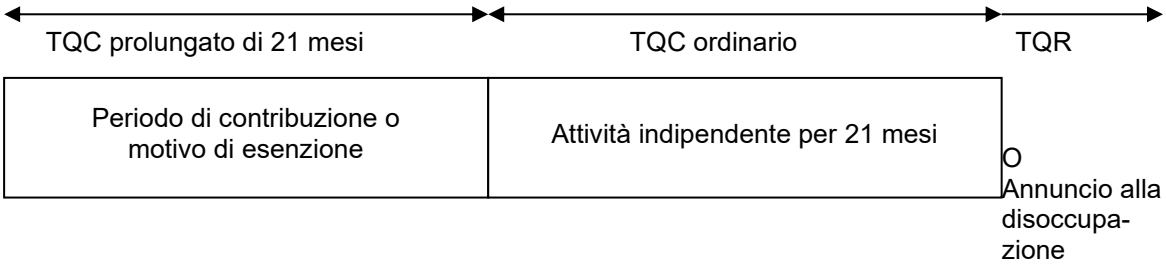
B55 Il prolungamento del termine quadro per la riscossione della prestazione non comporta un aumento del numero massimo di indennità giornaliere.

B56 Il termine quadro prolungato è sostituito da un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione non appena l'assicurato che ha esaurito il suo diritto all'indennità adempie i presupposti per l'apertura di un nuovo termine quadro.

Prolungamento del termine quadro per il periodo di contribuzione

B57 Il termine quadro per il periodo di contribuzione è prolungato della durata dell'attività indipendente, ma al massimo di 2 anni se:

- al momento in cui l'assicurato ha intrapreso l'attività lucrativa indipendente non era in corso alcun termine quadro per la riscossione della prestazione;
- al momento in cui ha intrapreso un'attività lucrativa indipendente e per la durata di tale attività l'assicurato non ha ricevuto prestazioni dell'AD; e
- l'assicurato ha cessato di esercitare l'attività lucrativa indipendente durante il termine quadro ordinario per il periodo di contribuzione.



B58 Un motivo di esenzione, intervenuto durante il prolungamento del termine quadro per il periodo di contribuzione, può ugualmente giustificare un diritto all'ID.

B59 Il termine quadro per il periodo di contribuzione è prolungato dell'intera durata dell'attività lucrativa indipendente. Il prolungamento non può superare i 2 anni.

⇨ Giurisprudenza

DTF 138 V 50 (Un assicurato ha esercitato un'attività indipendente per 23 mesi. Di questi 23 mesi, soltanto 13 coincidevano con il termine quadro ordinario per il periodo di contribuzione, 10 erano anteriori. Il termine quadro viene pertanto prolungato di 23 mesi)[27]

B60 Il termine quadro per il periodo di contribuzione deve essere prolungato anche se l'assicurato ha adempiuto il periodo minimo di contribuzione durante il termine quadro ordinario nell'ambito di un'attività parallela all'attività indipendente. In virtù dell'art. 37 cpv. 3 OADI, è possibile che nel calcolo del guadagno assicurato debbano essere computati i mesi di contribuzione compresi nel termine quadro prolungato anche se il periodo minimo di contribuzione è stato adempiuto entro il termine quadro ordinario.

⇨ Esempio

Prima di annunciarsi alla disoccupazione, una persona assicurata ha svolto per 2 anni un'attività lucrativa dipendente al 50 %, percependo uno stipendio mensile di CHF 3000. Parallelamente, ha esercitato un'attività indipendente al 50 %. Precedentemente a questi 2 anni aveva lavorato a tempo pieno per 18 mesi quale dipendente per un salario mensile di CHF 6000.

Il termine quadro per il periodo di contribuzione viene prolungato di 2 anni. In virtù dell'art. 37 cpv. 3 OADI, l'attività dipendente svolta al 50 % può essere esclusa dal periodo di calcolo: il guadagno assicurato ammonta pertanto a CHF 6000 per una perdita di lavoro computabile del 100 %.

B61 *B61 soppresso*

[27] B59 modificato gennaio 2019

Principi alla base del prolungamento del termine quadro per il periodo di contribuzione e del termine quadro per la riscossione della prestazione

B62 Si considera che l'assicurato abbia intrapreso un'attività indipendente dal momento in cui la cassa di compensazione AVS gli riconosce lo statuto di indipendente.

Il fatto che abbia o meno conseguito un reddito dalla sua attività indipendente o che abbia versato dei contributi alle assicurazioni sociali è irrilevante.

B63 *B63 soppresso*

B64 L'assicurato deve dimostrare di aver cessato definitivamente la sua attività indipendente presentando un attestato della cassa di compensazione AVS e un estratto del registro di commercio.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 188/06 dell'8.5.2007 (Per poter far valere il diritto all'indennità e prolungare il termine quadro per il periodo di contribuzione o il termine quadro per la riscossione della prestazione l'assicurato deve aver cessato definitivamente la sua attività indipendente)

B65 Per beneficiare del prolungamento dei termini quadro non è necessario che l'attività indipendente sia stata esercitata per un periodo minimo.

B66 Un'attività indipendente esercitata a titolo accessorio non comporta il prolungamento dei termini quadro.

B67 Un'attività indipendente esercitata in uno Stato non membro dell'UE/AELS non dà diritto al prolungamento dei termini quadro (DTFA C350/05 del 3.5.2006).

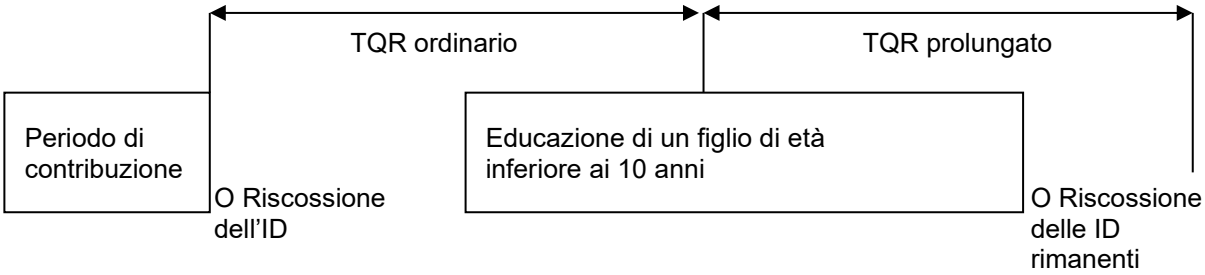
Termini quadro in caso di periodo educativo

art. 9*b* LADI; art. 3*b* OADI

Prolungamento del termine quadro per la riscossione della prestazione

B68 Il termine quadro per la riscossione della prestazione è prolungato di 2 anni se:

- durante il termine quadro ordinario per la riscossione della prestazione l'assicurato si è dedicato all'educazione di un figlio di età inferiore ai 10 anni;
- al momento del riannuncio alla disoccupazione, il figlio dell'assicurato non ha ancora 10 anni; e
- al momento del riannuncio alla disoccupazione, l'assicurato non comprova un periodo di contribuzione sufficiente per l'apertura di un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione.



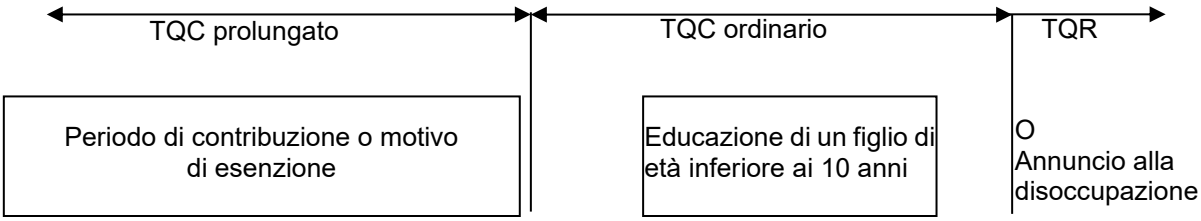
B69 Il prolungamento del termine quadro per la riscossione della prestazione non comporta un aumento del numero massimo di indennità giornaliere.

B70 Il termine quadro prolungato è sostituito da un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione non appena l'assicurato che ha esaurito il suo diritto all'indennità adempie i presupposti per l'apertura di un nuovo termine quadro.

Prolungamento del termine quadro per il periodo di contribuzione

B71 Il termine quadro per il periodo di contribuzione è di 4 anni se:

- durante il termine quadro ordinario per il periodo di contribuzione l'assicurato si è dedicato all'educazione di un figlio di età inferiore ai 10 anni;
- al momento dell'annuncio alla disoccupazione, il figlio dell'assicurato non ha ancora 10 anni; e
- all'inizio del periodo educativo non era in corso alcun termine quadro per la riscossione della prestazione.



B72 Un motivo di esenzione, intervenuto durante il prolungamento del termine quadro per il periodo di contribuzione, può ugualmente giustificare un diritto all'ID.

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_973/2009 del 3.3.2010 (Come risulta chiaramente dalla legge, l'art. 9b cpv. 2 LADI si applica unicamente se all'inizio del periodo in cui si è dedicato all'educazione di un figlio di età inferiore a 10 anni non correva alcun termine quadro per la riscossione della prestazione)

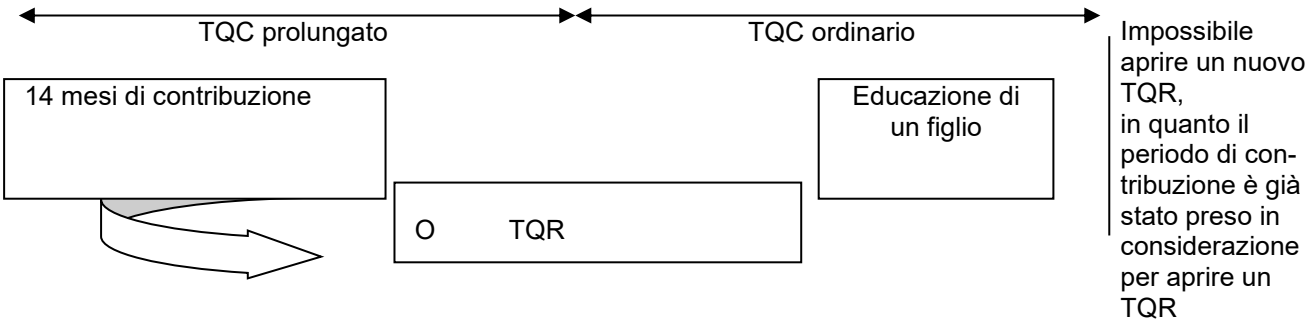
B73 Se, durante il termine quadro ordinario per il periodo di contribuzione, l'assicurato può far valere unicamente un motivo di esenzione, occorre esaminare se, tenuto conto del prolungamento del termine quadro per il periodo di contribuzione, egli raggiunge il periodo minimo di contribuzione. In caso contrario, fa stato il motivo di esenzione[28].

B74 Il termine quadro per il periodo di contribuzione deve essere prolungato anche se l'assicurato ha adempiuto il periodo minimo di contribuzione durante il termine quadro ordinario. In virtù dell'art. 37 cpv. 3 OADI, è possibile che nel calcolo del guadagno assicurato debbano essere computati i mesi di contribuzione compresi nel termine quadro prolungato, anche se il periodo minimo di contribuzione è stato adempiuto entro il termine quadro ordinario.

⇨ Esempio

- Prima di annunciarsi alla disoccupazione, una persona assicurata ha svolto per 2 anni un'attività lucrativa dipendente al 50 %, percependo uno stipendio mensile di CHF 3000. Parallelamente, si è dedicata all'educazione di un figlio di età inferiore ai 10 anni. Precedentemente a questi 2 anni aveva lavorato a tempo pieno per 18 mesi quale dipendente per un salario mensile di CHF 6000.
- Il termine quadro per il periodo di contribuzione viene prolungato di 2 anni. In virtù dell'art. 37 cpv. 3 OADI, l'attività dipendente svolta al 50 % può essere esclusa dal periodo di calcolo: il guadagno assicurato ammonta pertanto a CHF 6000 per una perdita di lavoro computabile del 100 %.

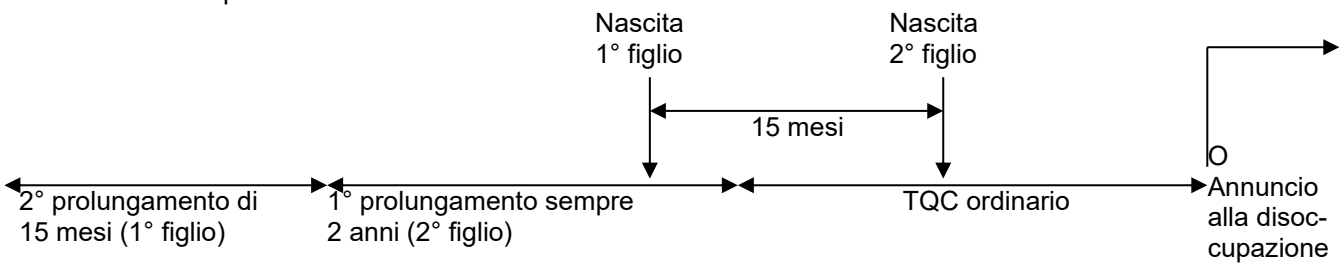
B75 I periodi di contribuzione già presi in considerazione per l'apertura di un termine quadro per la riscossione della prestazione non possono essere computati una 2a volta dopo un periodo educativo.



[28] B73 modificato aprile 2013

B76 Alla nascita di un nuovo figlio, il termine quadro per il periodo di contribuzione di 4 anni è prolungato di un periodo equivalente alla durata intercorsa tra le 2 nascite, ma al massimo di 2 anni se, al momento in cui l'assicurato si annuncia alla disoccupazione, il figlio più giovane ha meno di 10 anni.

⇨ Esempio 1



⇨ Esempio 2

Se l'assicurato ha 3 figli di 9, 13 e 17 anni, il termine quadro per il periodo di contribuzione è prolungato di 6 anni, anche se soltanto il figlio più giovane ha meno di 10 anni al momento dell'annuncio.

Principi alla base del prolungamento del termine quadro per il periodo di contribuzione e del termine quadro per la riscossione della prestazione

B77 È considerato periodo educativo il lasso di tempo durante il quale l'assicurato si è ritirato dal mercato del lavoro per dedicarsi a compiti educativi.[29]

B77a Sono riconosciuti come periodi educativi da prendere in considerazione per il prolungamento dei termini quadro, per il periodo di contribuzione e per la riscossione della prestazione i periodi che l'assicurato dedica all'educazione dei propri figli, dei figli del coniuge, dei figli del partner registrato, dei figli adottivi e dei bambini di cui si occupa in vista dell'adozione.

Non sono riconosciuti invece come periodi educativi i periodi dedicati all'educazione dei figli del convivente.[30]

B77b Il periodo di percezione dell'indennità di maternità, per l'altro genitore (risp. di paternità), di assistenza e di adozione (indennità giornaliera IPG) non è un periodo educativo e non permette quindi di beneficiare del prolungamento dei termini quadro. Soltanto i periodi di congedo che non sono coperti dall'IPG possono essere presi in considerazione come periodi educativi.[30] [31]

B78 Il diritto al prolungamento del termine quadro può essere fatto valere soltanto una volta per lo stesso figlio e soltanto da uno dei 2 genitori.

[29] B77 modificato gennaio 2020

[30] B77a–B77b inserito gennaio 2020

[31] B77b modificato luglio 2022 e luglio 2024

B79 Per beneficiare del prolungamento dei termini quadro è necessario che il periodo educativo sia durato almeno un mese o, se la persona assicurata si presenta durante il mese in corso, 30 giorni (di calendario).[32]

B80 Per il prolungamento dei termini quadro possono essere presi in considerazione anche i periodi educativi compiuti all'estero.

⇨ Giurisprudenza

Nessun prolungamento del termine quadro di contribuzione per un'assicurata che si è ritirata dal mercato del lavoro unicamente durante il periodo in cui ha percepito indennità di maternità, poiché tale lasso di tempo vale come periodo di contribuzione (DTF 140 V 379 consid. 3).

Il prolungamento del termine quadro per la riscossione della prestazione in caso di periodi educativi si applica unicamente alle persone assicurate che durante il corrente termine quadro per la riscossione della prestazione hanno rinunciato temporaneamente alla riscossione dell'indennità di disoccupazione a causa dell'educazione dei figli (DTF 139 V 482 consid. 9).[32]

[32] B79–B80 modificato gennaio 2020

Disoccupazione

art. 10 LADI

Nozione di disoccupazione

B81 È considerata disoccupata una persona che ha perso un'occupazione a tempo pieno o a tempo parziale e che cerca un nuovo impiego. Una persona in cerca d'impiego si vede riconoscere lo statuto di disoccupato ai sensi della legislazione sull'AD soltanto dal momento che si è annunciata alla disoccupazione mediante la piattaforma di accesso ai servizi online (eServices; art. 83 cpv. 1bis lett. d LADI) o di persona presso l'URC competente.[33]

B82 Le persone che hanno pretese salariali o di risarcimento nei confronti del precedente datore di lavoro, ma il cui rapporto di lavoro è cessato definitivamente, sono altresì considerate disoccupate. Secondo la prassi e la giurisprudenza, la disoccupazione non inizia al momento della conclusione giuridica, bensì con la cessazione definitiva e effettiva del rapporto di lavoro. In tal senso è essenziale sapere se le parti contraenti continuano o meno a fornire le prestazioni tipiche del rapporto di lavoro (lavoro e salario). È per contro irrilevante sapere se il rapporto di lavoro continua giuridicamente dopo che il lavoratore ha smesso di lavorare e il datore di lavoro di pagare il salario – fatto che può essere chiarito soltanto con un procedimento dinnanzi a un tribunale del lavoro.

⇨ Esempi

- Se il rapporto di lavoro è sciolto senza rispettare il termine legale di disdetta, l'assicurato è considerato disoccupato dal momento in cui si mette a disposizione del servizio di collocamento (disoccupazione di fatto). In tal caso è irrilevante il fatto che il rapporto di lavoro, dopo la cessazione effettiva delle prestazioni di lavoro e di salario, continui a valere giuridicamente a causa dell'inosservanza del termine di disdetta (DTF 119 V 156).
- Il lavoratore vincolato da un cosiddetto contratto quadro di lavoro, secondo il quale la ditta di lavoro temporaneo è tenuta a pagare il salario soltanto durante il periodo effettivo d'impiego (in mancanza di garanzie precise a tale proposito), è in linea di massima considerato disoccupato durante l'intervallo di tempo tra 2 impieghi.

B83 Se un rapporto di lavoro è sciolto all'inizio delle vacanze aziendali ed è ripreso al termine di queste ultime, l'assicurato non ha diritto all'ID per il periodo di vacanza in questione. Una simile disdetta è ritenuta abusiva e non merita tutela (DLA 1990 n. 19 pag. 128).

L'assicurato che svolge un lavoro temporaneo durante il termine quadro per la riscossione della prestazione ha diritto all'ID durante le vacanze aziendali dell'azienda in cui è occupato.

B84 Non è considerato disoccupato l'assicurato vincolato da un contratto di lavoro ma il cui orario di lavoro normale è temporaneamente ridotto per motivi economici o a causa del cattivo tempo (lavoro ridotto / intemperie).

[33] B81 modificato luglio 2021 e gennaio 2022

Nozione di disoccupazione totale

B85 È considerato totalmente disoccupato chi non è vincolato da un rapporto di lavoro e cerca un'occupazione a tempo pieno. In tal caso è irrilevante che si tratti di un rapporto di lavoro di diritto privato o di diritto pubblico. Conta unicamente il fatto che l'assicurato cerca un'occupazione dipendente a tempo pieno.

Nozione di disoccupazione parziale

B86 È considerato parzialmente disoccupato chi non è vincolato da un rapporto di lavoro e cerca unicamente un'occupazione a tempo parziale. È inoltre considerato parzialmente disoccupato chi svolge un'occupazione a tempo parziale e cerca un'occupazione a tempo pieno oppure un'ulteriore occupazione a tempo parziale. La disoccupazione parziale presuppone che l'assicurato sia disposto a lasciare il proprio lavoro a tempo parziale se trova un impiego con il grado di occupazione globale ricercato.

Disoccupazione e guadagno intermedio

B87 Fintantoché esercita un'attività lucrativa dipendente o indipendente a titolo di guadagno intermedio secondo l'art. 24 LADI, l'assicurato continua a essere considerato disoccupato e questo indipendentemente dal suo tasso di occupazione.

Perdita di lavoro computabile

art. 11 LADI

In generale

B88 Una perdita di lavoro è computabile e dà pertanto diritto all'indennità se raggiunge una durata minima che si traduce in una perdita di guadagno minima.

B89 Il diritto all'indennità dipende dalla perdita di lavoro computabile durante un periodo di controllo. È considerato periodo di controllo ogni mese civile.

⇨ Esempio

Un assicurato che si mette a disposizione dei servizi di collocamento al 40 % di un'attività a tempo pieno subisce una perdita di lavoro computabile equivalente soltanto a tale percentuale. Se prima della disoccupazione l'assicurato guadagnava CHF 8000 al mese per un'occupazione a tempo pieno, il suo guadagno assicurato ammonta, per una perdita di lavoro computabile del 40 %, a CHF 3200.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 175/00 del 5.8.2003 (La perdita di lavoro è computabile se riguarda un'attività parzialmente indipendente o un guadagno accessorio in qualità di dirigente e socio di una casa editrice cristiana)

DTF 8C_787/2009 dell'1.6.2010 (Non è computabile una perdita di lavoro se per il periodo per cui sussiste tale perdita l'assicurato ha ancora delle pretese salariali o di risarcimento)

Durata minima della perdita di lavoro in caso di disoccupazione totale

art. 11 cpv. 1 LADI; art. 4 OADI

B90 La perdita di lavoro è computabile soltanto se dura almeno 2 giorni lavorativi interi consecutivi. È considerato giorno lavorativo intero la quinta parte della durata settimanale del lavoro che l'assicurato ha normalmente compiuto durante il suo ultimo rapporto di lavoro. È considerato giorno lavorativo intero perso, ogni giorno durante il quale l'assicurato è totalmente disoccupato. Le 2 giornate devono succedersi cronologicamente. Inoltre, 2 giorni lavorativi sono considerati consecutivi se il primo coincide con l'ultimo giorno di un mese civile e il secondo con il primo giorno del mese successivo.

Durata minima della perdita di lavoro in caso di disoccupazione parziale

art. 11 cpv. 1 LADI; art. 5 OADI

B91 Nel caso di persone parzialmente disoccupate, la perdita di lavoro è computabile se riguarda almeno 2 giorni lavorativi interi nello spazio di 2 settimane. In questo caso è sufficiente che la perdita di lavoro raggiunga complessivamente l'equivalente di 2 giorni lavorativi interi nell'arco di 2 settimane consecutive.

⇨ Esempio

Durata settimanale del lavoro prima della disoccupazione: 20 ore alla settimana. Calcolo della perdita di lavoro minima: 20 ore, 5 giorni lavorativi = 4 ore al giorno. La perdita di lavoro raggiunge la durata minima se l'assicurato ha perso almeno 8 ore di lavoro nell'arco di 2 settimane.

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_455/2008 del 24.10.2008 (La perdita di lavoro di persone parzialmente disoccupate è computabile se ammonta almeno a 2 giorni lavorativi interi nel periodo di 2 settimane [art. 5 OADI]. L'assicuratore non è tenuto, nell'ambito del suo obbligo d'informazione e di consulenza delle persone interessate ai sensi dell'art. 27 LPGA, a dare all'assicurato l'occasione di modificare la sua situazione se quest'ultimo fa valere una perdita di lavoro troppo poco importante per avere diritto alle prestazioni)

Perdita di guadagno minima

B92 L'indennità giornaliera ammonta al 70 % o all'80 % del guadagno assicurato. Vi è perdita di guadagno soltanto se la perdita di reddito ammonta a più del 20 % o del 30 % del guadagno assicurato.

Perdita di lavoro e perdita di guadagno in caso di guadagno intermedio

Perdita di lavoro

B93 In caso di guadagno intermedio, la durata minima della perdita di lavoro non è un presupposto del diritto alle indennità compensative. A tale proposito e nonostante il tenore dell'art. 24 cpv. 5 LADI, non è determinante che l'attività esercitata a titolo di guadagno intermedio sia un'occupazione a tempo pieno o a tempo parziale.

Analogamente, la durata minima della perdita di lavoro non è un presupposto del pagamento della differenza secondo l'art. 41a cpv. 4 OADI.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 135/98 del 5.6.2001 (Il reddito proveniente da un'attività a tempo pieno può essere riconosciuto come guadagno intermedio)

Perdita di guadagno

B94 La perdita di guadagno è un presupposto essenziale sia del diritto alle indennità compensative che al pagamento della differenza. Vi è una perdita di guadagno computabile se il reddito conseguito è inferiore all'importo dell'ID spettante all'assicurato. Una perdita di guadagno che non supera il 20 % o il 30 % del guadagno assicurato non dà pertanto diritto all'indennità in quanto rientra nell'ambito di un'occupazione adeguata ai sensi dell'art. 16 LADI.

⇨ Giurisprudenza
DTF 8C_1027/2008 dell'8.9.2009 (Calcolo della perdita di guadagno in caso di guadagno intermedio)

Rapporto di lavoro su chiamata

Definizione

B95 Il contratto di lavoro su chiamata è un rapporto di lavoro generalmente a durata indeterminata caratterizzato dal fatto che l'orario di lavoro è irregolare.

Il lavoratore si impegna a esercitare un'attività ogniqualvolta il datore di lavoro richiede i suoi servizi. Il numero di ore remunerate varia quindi secondo le esigenze del datore di lavoro.

Quando il rapporto di lavoro si è concluso nel rispetto del termine di disdetta legale o contrattuale e che tutte le condizioni di diritto sono soddisfatte, la persona ha diritto all'indennità di disoccupazione. Se invece il rapporto di lavoro su chiamata prosegue o non si conclude nel rispetto del termine di disdetta, si applicano i numeri marginali B97 e seguenti.[34]

Principio: nessuna perdita di lavoro computabile

B96 Il lavoratore non subisce né una perdita di lavoro né una perdita di guadagno computabile nei periodi in cui non è chiamato a lavorare (art. 11 cpv. 1 LADI). Questo caso rientra infatti in un rapporto di lavoro in cui l'orario irregolare è considerato normale (DTF 107 V 59). Il lavoratore non ha dunque diritto all'ID.[34]

Deroga al principio

B97 In deroga al principio generale (B96), se un lavoratore s'impegna a fornire un lavoro su chiamata per una durata indeterminata e le chiamate cessano o diminuiscono momentaneamente, la perdita di lavoro è computabile se il lavoratore è stato chiamato in modo più o meno costante per un determinato periodo (periodo di riferimento).

Per determinare il tempo di lavoro normale occorre, in linea di massima, prendere come periodo di riferimento gli ultimi 12 mesi del rapporto di lavoro o, se tale rapporto è durato tra i 6 e 12 mesi, l'intera durata del rapporto di lavoro. Al di sotto di 6 mesi di occupazione è infatti impossibile determinare il tempo di lavoro normale.

Affinché un tempo di lavoro possa essere considerato normale occorre che le sue oscillazioni mensili non superino il 20 %, in più o in meno, della media delle ore di lavoro prestate mensilmente durante il periodo di riferimento di 12 mesi oppure il 10 % se tale periodo dura soltanto 6 mesi. Se il periodo di riferimento è inferiore a 12 mesi, ma superiore a 6, il tasso di oscillazione ammesso deve essere adeguato proporzionalmente: per un periodo di riferimento di 8 mesi, ad esempio, questo tasso è pari al 13 % (20 %: 12 x 8). Se le oscillazioni superano, anche solo per un mese, il limite ammesso, non si può più parlare di tempo di lavoro normale e, di conseguenza, sia la perdita di lavoro che la perdita di guadagno non possono essere computate.

[34] B95–B96 modificato ottobre 2016

Se il rapporto di lavoro è durato almeno 2 anni, è giustificato, conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale (TFA C 9/06 del 12.5.2006; DTF 8C_625/2013 del 23.01.2014, pubblicato in DLA 1/2014 pag. 62 segg.), prolungare il periodo di riferimento oltre i 12 mesi. In questo caso bisogna considerare il numero di ore di lavoro annuali e le oscillazioni rispetto alla media annuale (DTF 8C_379/2010 del 28.2.2011). Occorre basarsi dunque sul numero di ore di lavoro svolte ogni anno (retroattivamente a partire dalla data di iscrizione alla disoccupazione) ed esaminare in che misura esso si discosta dalla media annuale, ossia dal numero medio di ore svolte annualmente. La cassa si basa al massimo sui cinque anni che precedono la riduzione del lavoro.

Se il rapporto di lavoro è durato diversi anni e se è possibile determinare il lavoro normale a partire dall'esame del confronto mensile delle ore di lavoro, non è necessaria una verifica supplementare mediante il confronto annuale.

⇨ Esempio

Una persona che lavora su chiamata da 3 anni e mezzo si iscrive alla disoccupazione il 1° luglio 2015, in seguito a una diminuzione delle chiamate.

Le ore di lavoro effettuate sono le seguenti:

01.07.2014–30.06.2015: 400 ore

01.07.2013–30.06.2014: 500 ore

01.07.2012–30.06.2013: 600 ore

01.01.2012–30.06.2012: 200 ore

Media annuale dei due anni: 450 ore (900 ore: 2 anni).

Le fluttuazioni in % sono le seguenti:

01.07.2014–30.06.2015: 11.1 % (50: 450 x 100)

01.07.2013–30.06.2014: 11.1 % (50: 450 x 100)

Si nota che le oscillazioni non superano il 20 %. Per questo motivo occorre ritenere che si tratta di un tempo di lavoro normale e che, di conseguenza, l'assicurato ha diritto alle ID. Il confronto con gli altri anni non è quindi necessario.

L'attività ancora effettuata presso il datore di lavoro viene considerata quale guadagno intermedio.

⇨ Giurisprudenza

- TFA C 284/00 del 7.3.2002 (non si può parlare di tempo di lavoro normale se vi sono oscillazioni rispetto alla media mensile che raggiungono il 25 % verso il basso e il 59 % verso l'alto)
- TFA C 9/06 del 12.05.2006 (per i rapporti di lavoro che sono durati più di 12 anni, può essere opportuno prendere in considerazione un periodo di riferimento di 5 anni)[35]

Rapporti di lavoro accettati per ridurre il danno

B97a *B97a–B97b soppressi*

[35] B97 modificato ottobre 2016

Termine di disdetta

B98 Se il datore di lavoro conferma che la cessazione o la diminuzione delle chiamate non è momentanea e che non ha intenzione di ricorrere al lavoratore come in passato, la situazione è assimilabile a quella di una disdetta senza rispetto del termine corrispondente. Infatti, non è ammissibile che il datore di lavoro possa rendere nulla la protezione imperativa legata al termine di disdetta decidendo improvvisamente di non chiamare più il lavoratore piuttosto che di porre fine al rapporto di lavoro rispettando il termine di disdetta previsto. La cassa di disoccupazione versa dunque le indennità di disoccupazione a partire dall'inizio del termine di disdetta (disoccupazione) ed è surrogata nei diritti dell'assicurato nei confronti del datore di lavoro conformemente all'articolo 29 LADI (C198 segg.).

⇨ Giurisprudenza

- DTF 125 III 65 (in caso di risoluzione del rapporto di lavoro su chiamata il lavoratore ha diritto, durante il periodo di disdetta, al versamento del salario per un importo corrispondente alla media delle remunerazioni percepite prima della risoluzione)[36]

Sospensione

B99 Se l'assicurato disdice un contratto di lavoro su chiamata in quanto caratterizzato da oscillazioni eccessive e imprevedibili (per analogia all'art. 16 cpv. 2 lett. g LADI), non va sospeso dal suo diritto all'ID per disoccupazione colposa secondo l'articolo 30 capoverso 1 lettera a LADI (D26).[37]

Contratto di lavoro su chiamata stipulato al fine di ridurre il danno

B100 Un rapporto di lavoro su chiamata che inizialmente è stato accettato per ridurre il danno a carico dell'assicurazione contro la disoccupazione non determina per forza una negazione del diritto alle indennità all'apertura di un termine quadro per la riscossione della prestazione (B96). Tuttavia, se il rapporto di lavoro diventa continuativo, acquisisce un carattere di normalità e il principio di riduzione del danno perde la sua rilevanza. A titolo di esempio, un'attività su chiamata che dura da oltre un anno è un indizio che permette di considerarla un'attività normale. Pertanto i periodi in cui l'assicurato non è chiamato non provocano una perdita di lavoro computabile.

Per un termine quadro consecutivo va sempre svolto un nuovo esame di tutte le condizioni di concessione (che comprenda anche l'esame delle oscillazioni e della durata minima di occupazione di 6 mesi secondo il n. marg. B97). Il fatto che, per ridurre il danno, il lavoro su chiamata sia stato intrapreso prima dell'inizio o durante il primo TQR, non è più determinante.

Se un rapporto di lavoro su chiamata non può più essere considerato accettato per ridurre il danno, si applicano i numeri marginali B96 e seguenti.

⇨ Esempi

- Una persona perde il suo posto di lavoro al 100 %, dopodiché accetta un lavoro su chiamata senza annunciarsi subito alla disoccupazione. Dopo 7 mesi si iscrive all'AD senza però rinunciare all'attività su chiamata. In questo caso il diritto alle prestazioni deve essere riconosciuto in quanto il lavoro su chiamata è stato accettato nel quadro dell'obbligo di riduzione del danno.

---

[36] B98 modificato ottobre 2016

[37] B99 modificato ottobre 2016

- Se la medesima persona si annuncia all'AD dopo un periodo di 13 mesi senza rinunciare all'attività su chiamata, il diritto alle prestazioni non può essere accordato in applicazione del numero marginale B100 in quanto l'attività su chiamata si è trasformata in attività normale. La cassa deve tuttavia esaminare se esiste una perdita di lavoro ai sensi dei numeri marginali B96 segg.
- Se durante il TQR una persona accetta un'attività su chiamata per contribuire alla riduzione del danno, percepisce le indennità compensative. Se, per il termine quadro consecutivo, ha maturato soltanto un periodo di contribuzione derivante da un'attività su chiamata e se tale attività continua, il diritto all'indennità per tale termine quadro deve essere esaminato sulla base dei numeri marginali B96 e segg.

⇨ Giurisprudenza

- DTF 8C_46/2014 del 24.4.2014 (In caso di contratto di lavoro su chiamata, se quest'ultimo è stato stipulato durante un termine quadro per la riscossione della prestazione ed è stato computato a titolo di guadagno intermedio per il diritto alle prestazioni nel termine quadro successivo, non si può più parlare, nel quadro del nuovo esame delle condizioni di diritto alle prestazioni per l'eventuale apertura di un termine quadro supplementare, di un'attività esercitata al fine di ridurre il danno, tenuto conto della lunga durata del rapporto di lavoro.)
- DTF 146 V 112 (Per i rapporti di lavoro su chiamata come per gli altri rapporti di lavoro occorre riesaminare tutte le condizioni di concessione di un termine quadro consecutivo. Se, per un termine quadro consecutivo, la persona assicurata comprova unicamente un periodo di contribuzione per un'attività su chiamata che continua a esercitare, il suo diritto deve essere esaminato sulla base del numero marginale B96 e segg. Il numero marginale B100 non è applicabile in questa fattispecie.[38]

Rapporto di lavoro su chiamata come guadagno intermedio

B101 Se, per ottemperare al suo dovere di ridurre il danno, un disoccupato accetta un rapporto di lavoro su chiamata, tale lavoro è considerato guadagno intermedio (DLA 1996/97 pag. 209).

Lavoro ausiliario (o occasionale)

B101a Il lavoro ausiliario (o occasionale) si basa sulla moltiplicazione dei contratti di lavoro (DTF 8C_859/2012 del 29.07.2013). Presenta alcune similitudini con il rapporto di lavoro su chiamata per il fatto che il datore di lavoro fa ricorso al lavoratore in base al bisogno.

I rapporti di lavoro ausiliari (o occasionali) sono soggetti alle stesse regole applicabili al lavoro su chiamata quando si tratta di determinare un'eventuale perdita di lavoro (DTF 8C_379/2010 del 28.2.2011 consid. 2.3, DLA 2011 pag. 149) poiché, sebbene il lavoratore non sia obbligato ad accettare gli impieghi proposti, il numero di ore remunerate può anche variare a seconda dell'impiego.[39]

---

[38] B100 modificato ottobre 2016 e gennaio 2024

[39] B101a inserito ottobre 2016

Pretese salariali o di risarcimento

art. 11 cpv. 3 LADI

B102 Non è indennizzabile la perdita di lavoro per la quale il disoccupato ha diritto al salario o a risarcimenti a cagione dello scioglimento anticipato del rapporto di lavoro.

Nozione di pretese salariali o di risarcimento

B103 La nozione di pretese salariali o di risarcimento comprende il salario dovuto in caso di inosservanza del termine di disdetta (art. 335c CO) e il salario in caso di disdetta in tempo inopportuno (art. 336c CO). Per quanto concerne l'insorgere di queste pretese, si veda le C206 segg.

⇨ Esempi

- Se il lavoratore continua a percepire il salario durante il termine di disdetta allorché è stato esonerato dall'obbligo di prestare lavoro, egli non subisce una perdita di lavoro e non ha quindi diritto all'ID.
- Se il datore di lavoro e il lavoratore concordano un'indennità in seguito allo scioglimento anticipato del rapporto di lavoro, la perdita di lavoro corrispondente a tale indennità non è indennizzabile.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 36/00 dell'11.7.2000 (Le indennità per ore supplementari versate al termine del rapporto di lavoro non influiscono sulla computabilità della perdita di lavoro)

B104 Nella nozione di pretese di risarcimento per scioglimento anticipato del contratto di lavoro rientra l'indennità dovuta in base agli art. 337b e 337c cpv. 1 CO, ossia il risarcimento dovuto in caso di risoluzione immediata del contratto di lavoro. Una risoluzione immediata, anche se ingiustificata, pone immediatamente fine, di fatto e di diritto, al rapporto di lavoro. Per quanto riguarda l'insorgere di tali pretese, si veda le C210 segg. (DLA 1996/97 n. 21 pag. 113).

B105 Le prestazioni che hanno un'altra origine, ossia le prestazioni volontarie del datore di lavoro come ad esempio le prestazioni nell'ambito di un piano sociale, le prestazioni in favore delle persone che dispongono di risorse limitate, le indennità uniche in capitale, i premi fedeltà, le indennità di partenza, non rientrano in questa nozione di pretese di risarcimento. Queste prestazioni del datore di lavoro cosiddette volontarie, anche se considerate salario determinante a tenore della legislazione sull'AVS, non sono prese in considerazione nel calcolo della perdita di guadagno se non superano i CHF 148 200 (B122 segg.)

Dubbi circa l'esistenza di pretese salariali o di risarcimento

B106 Una perdita di lavoro non è indennizzabile se le pretese salariali o di risarcimento sono incontestabili e realizzabili. Se invece esistono dubbi giustificati in merito a tali pretese o circa il loro soddisfacimento, è applicabile l'art. 29 cpv. 1 LADI. La cassa non può sottrarsi all'obbligo di pagamento adducendo che spetta dapprima all'assicurato il compito di far valere le proprie pretese nei confronti del precedente datore di lavoro (C198 segg.)

B107 Di regola, i contratti quadro delle ditte di lavoro temporaneo non danno diritto a un salario durante il periodo di pausa tra 2 impieghi, per cui le perdite di lavoro derivanti sono in linea di massima indennizzabili.

Sanzioni in caso di rinuncia alle pretese salariali o di risarcimento

B108 Se l'assicurato ha rinunciato alle proprie pretese salariali o di risarcimento oppure non ha diritto al salario o al risarcimento in quanto ha sciolto anticipatamente il contratto di lavoro, la perdita di lavoro è computabile. Tuttavia, la cassa è tenuta a infliggere all'assicurato una sanzione adeguata sotto forma di sospensione del suo diritto all'indennità. Si veda a tale proposito il capitolo D, Sanzioni.

Perdita di lavoro e indennità di vacanze

art. 11 cpv. 4 LADI

Principio

B109 L'assicurato ha diritto alla computabilità integrale della perdita di lavoro anche se ha percepito un'indennità di vacanze al momento della cessazione del rapporto di lavoro o se tale indennità era inclusa nel salario. Il versamento di un'indennità di vacanze non comporta il prolungamento del rapporto di lavoro e non genera quindi un periodo di contribuzione.

⇨ Giurisprudenza

DTF 130 V 492 (La compensazione del diritto alle vacanze sotto forma di supplemento al salario orario o mensile non determina un aumento del periodo di contribuzione computabile corrispondente all'indennità di vacanze commutata in giorni o settimane di vacanza)

Deroga

B110 In casi speciali bisogna derogare al principio della computabilità integrale della perdita di lavoro. Se l'assicurato ha percepito un'indennità di vacanze per un ammontare di almeno il 20 % del salario soggetto all'AVS, i giorni di vacanza corrispondenti devono essere dedotti dalla perdita di lavoro computabile nella misura in cui:

- lavorava in un ramo professionale in cui i periodi di vacanza sono prestabiliti e
- la perdita di lavoro cade in un simile periodo di vacanza.

Il numero di giorni di vacanza che occorre dedurre dalla perdita di lavoro computabile va considerato come periodo di contribuzione.

B111 Questa disposizione intende evitare che gli assicurati che lavorano nel settore dell'insegnamento percepiscano prestazioni dell'AD durante le vacanze scolastiche mantenendo contemporaneamente tutte le indennità di vacanze riscosse durante la loro attività professionale.

B112 Ad esempio, un insegnante assunto fino alle vacanze scolastiche per una supplenza che si ritrova in seguito disoccupato deve far dedurre dalla perdita di lavoro computabile i giorni di vacanza acquisiti dopo le vacanze scolastiche precedenti. Sono considerate vacanze scolastiche precedenti le vacanze che sono durate almeno 2 settimane.

B113 Se un insegnante disoccupato chiede l'indennità giornaliera al di fuori delle vacanze scolastiche, il suo diritto alle vacanze rimane intatto fintantoché non è disoccupato durante le vacanze scolastiche. Se l'assicurato ha lavorato anche in un altro settore durante questo

periodo, vengono prese in considerazione soltanto le indennità di vacanze che ammontano ad almeno il 20 % del salario soggetto all'AVS.

B114 Sono pure considerati giorni di vacanza presi i giorni in cui l'assicurato non era vincolato da un rapporto di lavoro e per i quali non aveva chiesto l'ID. Se durante le vacanze scolastiche ha tuttavia frequentato un corso di formazione pagato (corso di formazione continua per gli insegnanti), i giorni di corso non sono computati sul suo diritto alle vacanze.

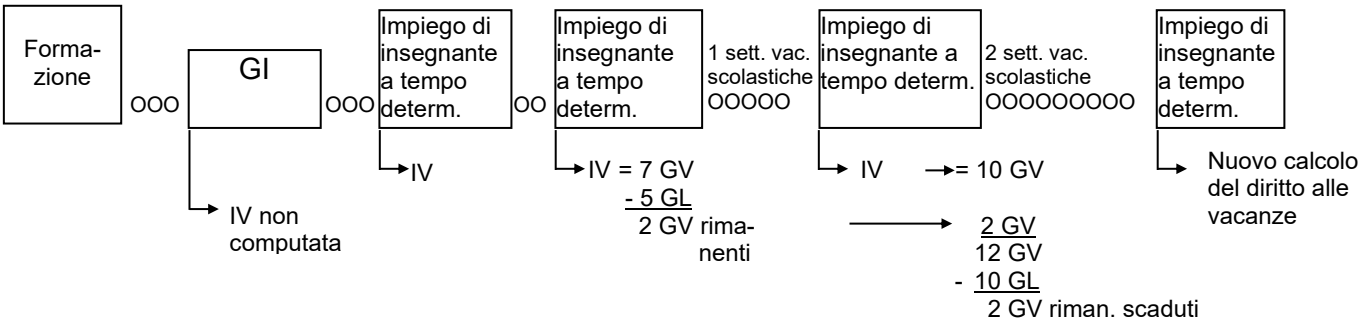
B115 Se l'assicurato dimostra di aver prenotato un viaggio per un determinato periodo delle vacanze scolastiche e che non può annullare la prenotazione senza spese, egli può trasferire su questo periodo il diritto alle vacanze acquisito. Per contro, egli non può tenere il suo diritto alle vacanze per prendere vacanze scolastiche in seguito.

B116 Il diritto alle vacanze è convertito in giorni lavorativi proporzionalmente al salario.

⇨ Esempio 1

Al momento del suo annuncio alla disoccupazione, un'insegnante ha acquisito dopo le ultime vacanze scolastiche di 2 settimane un'indennità di vacanze di CHF 2700. Le prossime vacanze scolastiche, di 3 settimane, sono previste alcune settimane dopo l'inizio della disoccupazione. Con un guadagno assicurato di CHF 5425 o un guadagno giornaliero di CHF 250 (CHF 5425 : 21.7), l'assicurata non ha diritto all'ID nei primi 10 giorni (CHF 2700 : 250, arrotondare sempre verso il basso) delle vacanze scolastiche.

⇨ Esempio 2



IV = Indennità di vacanze

GV = Giorni di vacanza

GL = Giorni lavorativi senza perdita di guadagno computabile

B117 Le indennità di vacanze di almeno il 20 % acquisite durante un periodo in cui viene conseguito un guadagno intermedio devono essere computate quale guadagno intermedio durante le vacanze scolastiche successive anche se il rapporto di lavoro si è già concluso in precedenza. In tal modo l'art. 11 cpv. 4 LADI, in combinato disposto con l'art. 9 OADI, verrà applicato correttamente in caso di guadagni intermedi che comprendono un'indennità di vacanze di almeno il 20 %.

⇨ Esempi

- Una persona disoccupata con un guadagno assicurato di CHF 6000 consegue, nell'ambito di un rapporto di lavoro limitato a una durata di 2 mesi quale insegnante, un guadagno di CHF 3000 nel mese di maggio e di CHF 2000 nel mese di giugno. Siccome ha diritto a 13 settimane di vacanze all'anno, essa riceve inoltre un'indennità di vacanze del 33,33 %, vale a dire di CHF 1666 per entrambi i mesi. Le vacanze scolastiche durano dal 14.7. al 10.8.
- Nella fattispecie si tratta di un rapporto di lavoro finanziariamente inadeguato. Nel mese di maggio occorre computare CHF 3000 e nel mese di giugno CHF 2000 quale guadagno

intermedio. Sebbene il rapporto di lavoro si sia concluso definitivamente alla fine di giugno, l'indennità di vacanze di CHF 1666 versata per il periodo tra il 14.7 e il 10.8 deve essere computata quale guadagno intermedio. Nei 2 mesi in cui ha lavorato, la persona in questione ha acquisito il diritto a 10,8 giorni di vacanza (65 giorni di vacanza all'anno: 12 x 2). L'indennità di vacanze può essere computata interamente nel periodo di controllo di luglio, poiché tale periodo comprende ancora più di 10 giorni indennizzabili a partire dal 14 luglio. I giorni di vacanza computabili costituiscono complessivamente un periodo di contribuzione di 0,504 mesi (10,8 giorni di vacanza x 1,4: 30).

Nota bene: se l'indennità di vacanze di CHF 1666 risultasse da un rapporto di lavoro adeguato quale insegnante, la persona assicurata non avrebbe diritto all'indennità di disoccupazione per 6 giorni a partire dall'inizio delle vacanze scolastiche (CHF 1666: CHF 276,50 di guadagno giornaliero; guadagno giornaliero = GA: 21,7). B109 segg.

Perdita di lavoro in caso di sospensione provvisoria da un rapporto di servizio di diritto pubblico

art. 11 cpv. 5 LADI; art. 10 OADI

B118 Se l'assicurato ha interposto ricorso contro la sospensione del pagamento di salario nel quadro di un procedimento per lo scioglimento del suo rapporto di servizio di diritto pubblico, la perdita di lavoro subita sino al termine del procedimento principale è computata provvisoriamente. La computabilità presuppone tuttavia la sospensione effettiva del versamento del salario, ossia una perdita di guadagno.

B119 Con il pagamento dell'ID, le pretese dell'assicurato relative al salario o al risarcimento, accertate nel procedimento o riconosciute dal datore di lavoro, sono trasferite alla cassa sino a concorrenza dell'importo dell'indennità (art. 29 LADI). La cassa deve far valere senza indugio tali pretese presso il datore di lavoro.

B120 Se il procedimento ricorsuale rivela che l'assicurato, con il suo comportamento, in particolare violando i suoi obblighi contrattuali, ha dato al proprio datore di lavoro un motivo per sciogliere il rapporto di lavoro, la cassa deve sospenderlo dal diritto all'indennità.

B121 La presunta responsabilità dell'assicurato nel proprio licenziamento sarà stabilita soltanto al termine del procedimento giudiziario. Può tuttavia succedere che il termine d'esecuzione della sospensione previsto all'art. 30 cpv. 3 LADI scada prima di tale data.

La sospensione per disoccupazione colposa va pertanto pronunciata ed eseguita se, dopo aver sentito l'assicurato, sussistono importanti indizi contro di lui. Se l'assicurato interpone ricorso contro la decisione su opposizione della cassa, quest'ultima deve chiedere all'istanza di ricorso di sospendere il procedimento fino alla conclusione del procedimento principale di diritto pubblico. Se da tale procedimento risulta che non può essere imputata alcuna colpa all'assicurato in merito allo scioglimento del rapporto di lavoro, la decisione di sospensione va annullata.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 242/99 del 31.7.2001 (Non è possibile vincolare il versamento delle indennità giornaliere alla riserva di una sospensione futura del diritto all'indennità e all'eventuale restituzione delle indennità versate. La sospensione deve essere eseguita entro il termine di sei mesi.)

DTFA C 260/01 del 5.3.2002 (La risoluzione definitiva, per ragioni amministrative o disciplinari, di un rapporto di lavoro di diritto pubblico comprendente la revoca dell'effetto sospensivo di un eventuale equivale risoluzione [con effetto immediato] di un rapporto di lavoro di diritto privato)

Prestazioni volontarie del datore di lavoro in caso di scioglimento del rapporto di lavoro

art. 11*a* LADI; art. 10*a*–10*h* OADI; art. 8 LPP, art. 5 OPP 2

Prestazioni volontarie con conseguente perdita di lavoro non computabile

B122 Le prestazioni volontarie versate dal datore di lavoro in caso di scioglimento del rapporto di lavoro generano una perdita di lavoro non computabile soltanto se superano l'importo massimo del guadagno assicurato di cui all'art. 3 cpv. 2 LADI, ossia CHF 148 200 (franchigia).

B123 Sono considerate prestazioni volontarie tutte le indennità che non costituiscono pretese di salario o di risarcimento secondo l'art. 11 cpv. 3 LADI, indipendentemente dal fatto che siano considerate salario determinante ai sensi della LAVS.

⇨ Esempi

- Le prestazioni versate nell'ambito di un piano sociale o in virtù dell'art. 339b CO, le prestazioni in favore delle persone che dispongono di risorse limitate, le indennità di partenza previste dai CCL o le indennità uniche in capitale versate spontaneamente in caso di scioglimento del rapporto di lavoro sono considerate prestazioni volontarie.
- Un'indennità di partenza di CHF 150 000 prevista da un CCL porta a una perdita di lavoro non computabile di CHF 1800 (150 000–148 200).
- Pretese salariali e di risarcimento per un ammontare, p. es., di CHF 15 000 in seguito a risoluzione immediata ingiustificata portano a una perdita di lavoro non computabile fino a concorrenza di tale importo.

B124 Gli importi destinati alla previdenza professionale sono dedotti dalle prestazioni volontarie da computare, in aggiunta all'importo di CHF 148 200, fino a concorrenza dell'importo massimo del salario coordinato di cui all'art. 8 LPP in combinato disposto con l'art. 5 OPP 2. Tale importo massimo, pari a CHF 88 200, viene regolarmente adeguato. La cassa deve ottenere la conferma dell'istituto di previdenza che gli importi sono effettivamente destinati alla previdenza professionale.

⇨ Esempio 1

Un assicurato riceve una prestazione volontaria di CHF 250 000. CHF 90 000 vengono destinati alla previdenza professionale.

Prestazione volontaria complessiva		CHF	250 000
franchigia	-	CHF	148 200
		CHF	101 800
Importo massimo del salario annuo secondo la LPP	-	CHF	88 200
Prestazione volontaria da computare		CHF	13 600

⇨ Esempio 2

Un datore di lavoro versa a favore di un lavoratore licenziato una prestazione volontaria alla cassa pensioni, aumentando la sua rendita di vecchiaia. Al contempo, il lavoratore licenziato viene pensionato anticipatamente contro la sua volontà e si annuncia alla disoccupazione. La rendita di vecchiaia deve essere dedotta integralmente dall'ID anche se la prestazione volontaria ha già comportato una perdita di lavoro non computabile?

Anche se la perdita di lavoro non è computabile per un certo periodo di tempo a causa della prestazione volontaria, la rendita LPP deve in seguito essere dedotta integralmente dall'ID conformemente all'art. 18*c* LADI (C165).

La computabilità di una prestazione volontaria e la deduzione di una prestazione di vecchiaia dall'ID sono 2 eventi diversi, indipendenti uno dall'altro. Il fatto che la prestazione di vecchiaia della previdenza professionale sia stata parzialmente finanziata da una prestazione volontaria del datore di lavoro è irrilevante.

B125 Se dopo lo scioglimento di un rapporto di lavoro per il quale ha percepito una prestazione volontaria l'assicurato adempie il periodo minimo di contribuzione grazie ad altri rapporti di lavoro, la prestazione volontaria non è più computata.

Periodo durante il quale la perdita di lavoro non è computabile

B126 Il periodo durante il quale la perdita di lavoro non è computabile decorre dal primo giorno successivo alla cessazione dei rapporti di lavoro per i quali sono state versate le prestazioni volontarie. Sono irrilevanti a tale proposito la data in cui l'assicurato si annuncia alla disoccupazione come pure l'assunzione di un'altra attività lucrativa.

B127 Calcolo del periodo

La durata del periodo durante il quale la perdita di lavoro non è computabile è calcolata secondo quanto indicato qui di seguito.

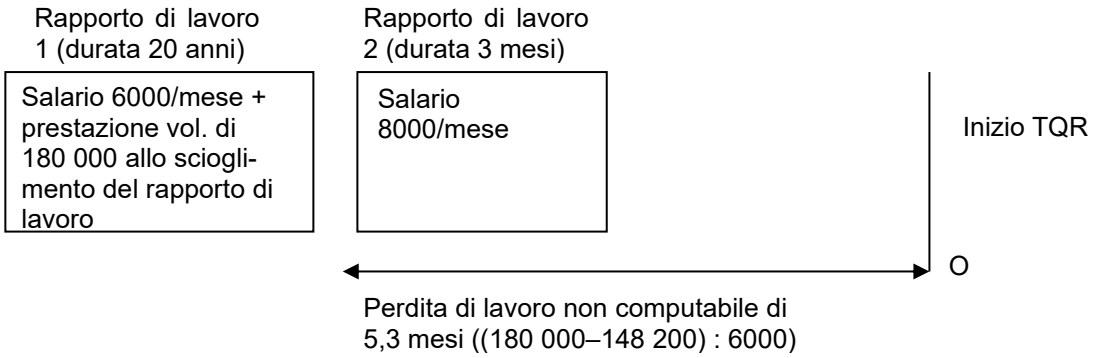
La durata di tale periodo è stabilita dividendo l'importo delle prestazioni volontarie computate per il salario mensile percepito nell'ambito dell'attività per cui sono state versate.

In caso di guadagno irregolare, tale durata è calcolata in base al salario medio degli ultimi 6 o 12 mesi secondo l'art. 37 cpv. 1 e 2 OADI. Se il rapporto di lavoro è durato meno di 6 mesi, si prende in considerazione il salario mensile medio di tutta la durata del rapporto di lavoro.

Determinante in tale calcolo è il salario effettivo, compresa la 13a mensilità, le gratifiche, ecc. (C2), anche se esso supera l'importo massimo del guadagno assicurato, attualmente pari a CHF 12 350.

Il tasso d'occupazione prima dell'annuncio alla disoccupazione e il grado di idoneità al collocamento non hanno alcun influsso sul calcolo della perdita di lavoro non computabile.

⇨ Esempio 1



⇨ Esempio 2[40]

Salario mensile: CHF 13 000

Prestazione nell'ambito del piano sociale in seguito allo scioglimento del rapporto di lavoro: CHF 210 000

Prestazione volontaria da computare: CHF 61 800 (210 000–148 200)

Periodo in cui la perdita di lavoro non è computabile: 4,75 mesi (61 800: 13 000)

Conversione di 0,75 mesi in giorni lavorativi: 16,1 arrotondati a 16 (0,75 x 30: 1,4; sempre arrotondare al giorno intero inferiore)

L'assicurato comincia a subire una perdita di lavoro computabile soltanto 4 mesi e 16 giorni lavorativi dopo la fine del rapporto di lavoro.

B128 Il termine quadro per la riscossione della prestazione decorre dal primo giorno in cui la perdita di lavoro è computabile e tutti gli altri presupposti del diritto all'indennità di disoccupazione sono adempiuti.

Periodo di contribuzione

B129 I periodi durante i quali la perdita di lavoro non è computabile in seguito al versamento di prestazioni volontarie da parte del datore di lavoro sono parificati a periodi di contribuzione. In tal caso è irrilevante se le prestazioni volontarie sono considerate salario determinante secondo la LAVS.

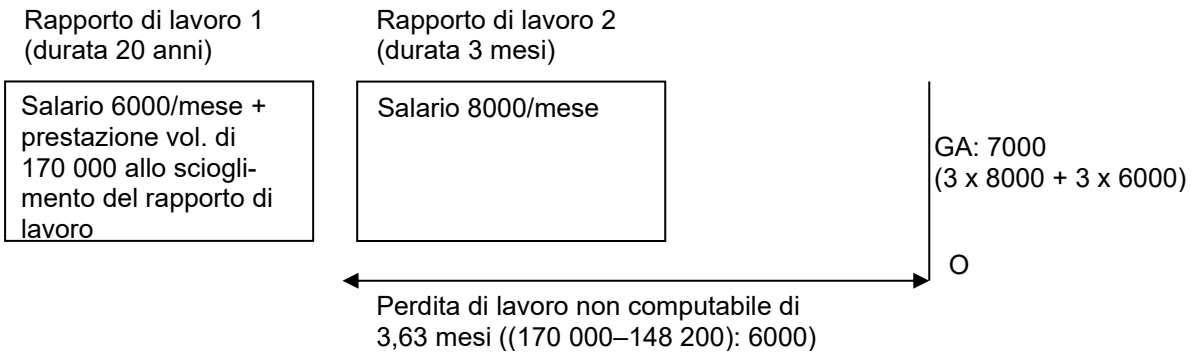
Le prestazioni volontarie che non comportano il differimento del diritto alle prestazioni non sono considerate periodi di contribuzione.

Guadagno assicurato

B130 I periodi durante i quali la perdita di lavoro non è computabile in seguito al versamento di prestazioni volontarie sono inclusi nel calcolo del guadagno assicurato secondo l'art. 37 OADI.

Se nel periodo in cui la perdita di lavoro non è computabile l'assicurato era vincolato da un rapporto di lavoro, va preso in considerazione il salario che risulta più favorevole per l'assicurato. La somma della prestazione volontaria e del salario effettivo non è ammessa.

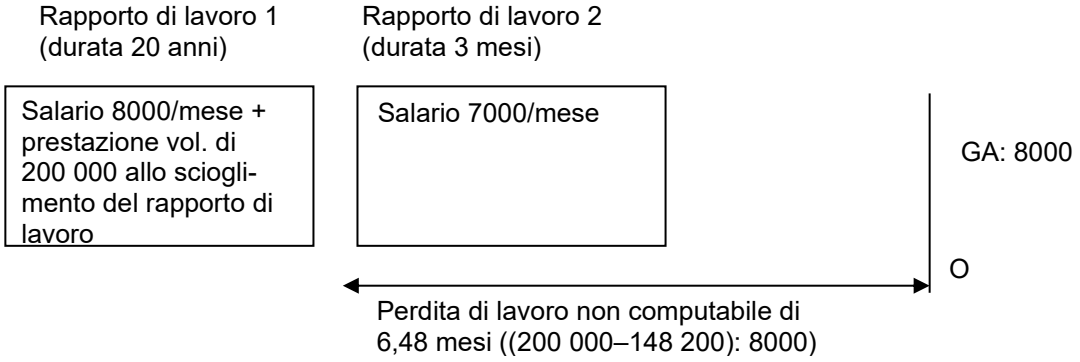
⇨ Esempio 1



Il salario derivante dal rapporto di lavoro 2 è preso in considerazione per determinare il periodo di calcolo in quanto esso è superiore a quello conseguito nel rapporto di lavoro 1.

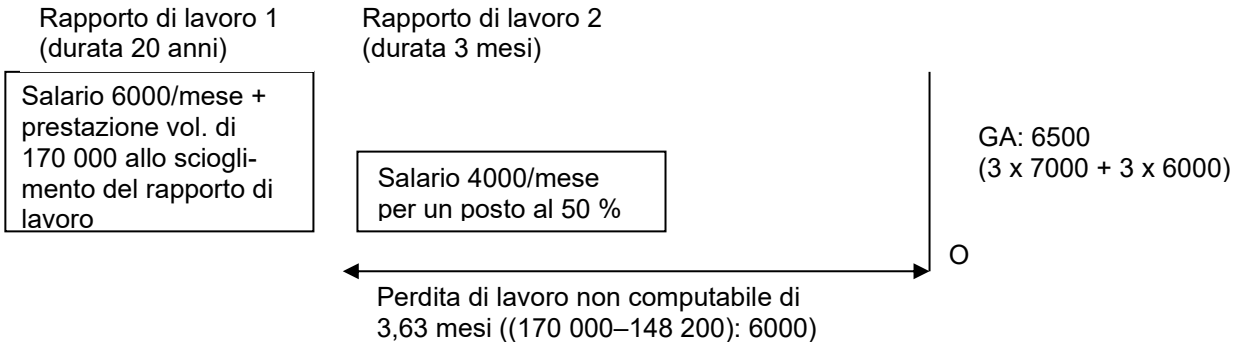
[40] B127, esempio 2 modificato aprile 2013

⇨ Esempio 2



Il salario derivante dal rapporto di lavoro 2 non è preso in considerazione per determinare il periodo di calcolo in quanto esso è inferiore a quello conseguito nel rapporto di lavoro 1.

⇨ Esempio 3



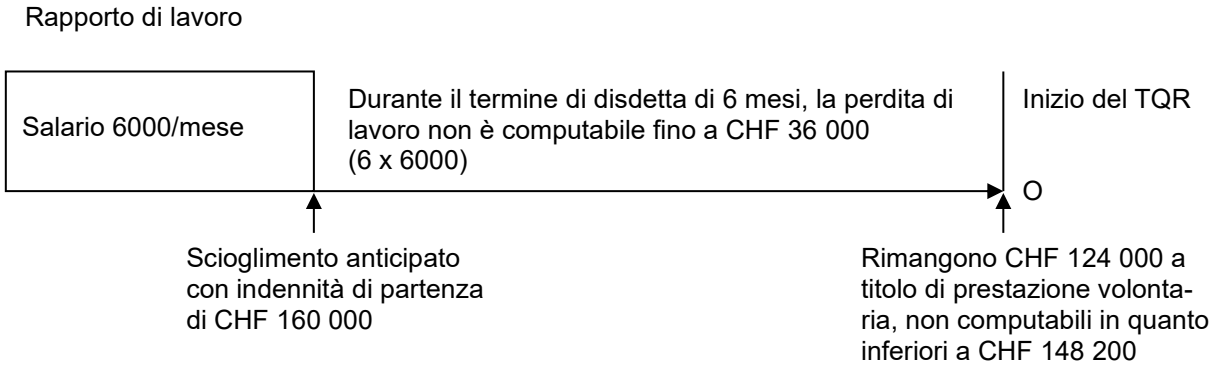
Il salario derivante dal rapporto di lavoro 2 è preso in considerazione per determinare il periodo di calcolo in quanto esso, convertito in salario a tempo pieno, è superiore a quello del rapporto di lavoro 1. Ai CHF 4000 sono aggiunti CHF 3000 (50 % di CHF 6000) dal rapporto di lavoro 1, per cui il salario per gli ultimi 3 mesi del periodo di calcolo è di CHF 7000 al mese.

Scioglimento anticipato consensuale del rapporto di lavoro

B131 Se il rapporto di lavoro è sciolto anticipatamente di comune intesa oppure unilateralmente dal datore di lavoro, la perdita di lavoro, durante il termine di disdetta ordinario o fino alla scadenza del termine contrattuale per i contratti di durata determinata, non è computata finché la prestazione volontaria del datore di lavoro copre la perdita di reddito per tale periodo.[41]

Se la prestazione volontaria del datore di lavoro supera l'importo del salario dovuto all'assicurato fino alla cessazione ordinaria del rapporto di lavoro ne consegue, dopo aver dedotto la franchigia, una perdita di lavoro non computabile.

⇨ Esempio



Prestazioni volontarie sotto forma di versamenti mensili

B132 Se la prestazione volontaria è corrisposta sotto forma di versamenti mensili, l'assicurato ha diritto sin da subito all'ID. La somma delle prestazioni mensili è decurtata dell'importo annuo massimo (franchigia) e divisa per il numero di mesi convenuto. L'importo risultante è dedotto dall'ID.

Se non è stato stabilito alcun periodo per il versamento della prestazione volontaria, l'importo che deve essere dedotto mensilmente dall'ID è calcolato sulla base del numero di mesi che precedono il raggiungimento dell'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS).

⇨ Esempio 1

Il datore di lavoro si impegna a corrispondere una prestazione volontaria sotto forma di versamenti mensili di CHF 6000 per un periodo di 2 anni, ma al massimo fino al momento in cui l'assicurato trova un nuovo lavoro.

Totale della prestazione vol. prevista per 2 anni		CHF	168 000	(24 mesi x 7000)
franchigia	-	CHF	148 200	
		CHF	19 800	
Importo da dedurre mensilm. dall'ID		CHF	825	(CHF 19 800: 24 mesi)

[41] B131 modificato aprile 2013 (f)

⇨ Esempio 2

Se la prestazione volontaria non è corrisposta sotto forma di versamenti mensili ma mediante acconti trimestrali di CHF 20 000 per 2 anni, il calcolo è il seguente.

Totale della prestazione vol. prevista per 2 anni		CHF	160 000	(8 trimestri x 20 000)
franchigia	-	CHF	148 200	
		CHF	11 800	
Importo da dedurre mensilm. dall'ID		CHF	491.70	(CHF 11 800: 24 mesi)

⇨ Esempio 3

Dopo lo scioglimento del rapporto di lavoro con l'assicurato nell'ambito di un «partenariato esterno», il datore di lavoro versa volontariamente i contributi LPP dell'assicurato fino all'età ordinaria di pensionamento. I contributi versati sono considerati prestazioni volontarie?

Si tratta di una prestazione volontaria che deve essere dedotta ogni mese dall'ID. La cassa deve inoltre dedurre, oltre alla franchigia di 148 200 CHF, anche l'importo annuo massimo LPP di CHF 88 200.[42]

B133 Anche se i versamenti mensili vengono interrotti poiché l'assicurato ha ad esempio trovato un nuovo impiego, l'importo delle prestazioni volontarie dedotto dall'ID non è ricalcolato retroattivamente.

B134 I periodi in cui le prestazioni volontarie sono computate come reddito sostitutivo, siano esse o meno considerate salario determinante ai sensi della LAVS, contano come periodi di contribuzione. L'importo dedotto dall'ID è considerato salario determinante ai sensi dell'art. 23 LADI per il calcolo del guadagno assicurato.

[42] B132 modificato gennaio 2024

Risiedere in Svizzera

art. 8 cpv. 1 lett. c e 12 LADI

Principio[43]

B135 Per aver diritto all'indennità di disoccupazione, l'assicurato deve risiedere in Svizzera. Egli deve soddisfare questo presupposto non soltanto all'apertura del termine quadro, ma anche durante tutto il periodo in cui percepisce l'indennità giornaliera.

Nozione di «risiedere in Svizzera»[43]

B136 Secondo la giurisprudenza costante, l'espressione «risiedere in Svizzera» non ha esattamente la stessa accezione della nozione di domicilio definita agli art. 23 segg. CC. La nozione di residenza in Svizzera, condizione del diritto all'indennità, non va quindi intesa nel senso del diritto civile ma secondo l'accezione fornita dalla giurisprudenza, ossia di dimora abituale (DTFA C 290/03 del 6.3.2006).

Questa nozione si applica sia ai cittadini svizzeri sia a quelli stranieri, indipendentemente dal loro permesso di soggiorno.

Il riconoscimento della dimora abituale in Svizzera è subordinato a 3 condizioni:

- risiedere effettivamente in Svizzera;
- avere l'intenzione di continuare a risiedervi; e
- avervi contemporaneamente il centro delle proprie relazioni personali.

Residenza e idoneità al collocamento[43]

B137 Gli stranieri senza permesso di domicilio devono inoltre essere titolari di un permesso di soggiorno valido che li autorizzi a esercitare un'attività lucrativa. Se il permesso è scaduto, questa condizione non è più adempiuta, anche se di fatto continuano a risiedere in Svizzera. Una deroga a tale regola si impone se il cittadino straniero ne ha chiesto il rinnovo entro i termini stabiliti e può aspettarsi di ottenerlo se trova un'occupazione adeguata. La cassa di disoccupazione deve informarsi a tal fine presso le autorità cantonali preposte al mercato di lavoro e presso le autorità di polizia degli stranieri.

L'autorizzazione a esercitare un'attività lucrativa condiziona altresì l'idoneità al collocamento dei cittadini stranieri senza permesso di domicilio (B230 segg.).

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_479/2011 del 10.2.2012 (Dottorando russo: il permesso di lavoro determina il soggiorno in Svizzera)

Residenza e reperibilità (B342)[43]

B138 Un soggiorno non autorizzato all'estero implica la negazione del diritto alle indennità per tutta la durata del soggiorno stesso, anche se l'assicurato resta facilmente reperibile ed è in grado di rientrare rapidamente in Svizzera nel caso di un'assegnazione.

[43] B135–B141, modificati luglio 2013

Valutazione dell'esistenza della residenza effettiva in Svizzera[43]

B139 Si constata che la mobilità della popolazione si è al giorno d'oggi notevolmente accresciuta e che l'attestato rilasciato dal Comune, come pure l'esistenza di un permesso di soggiorno o di domicilio, non costituiscono più una garanzia di residenza effettiva in Svizzera. In caso di dubbio, spetta alle autorità esecutive eseguire i controlli necessari in tal senso.

B140 Infatti, per essere considerati «residenti in Svizzera» ai sensi della LADI non basta possedere una cassetta delle lettere o pagare le imposte in una determinata località.

Le autorità esecutive presteranno quindi attenzione in particolare agli elementi seguenti:

- cambiamento dell'indirizzo estero a favore di uno in Svizzera al momento del licenziamento o subito prima dell'inizio della disoccupazione;
- indirizzo presso terzi;
- indicazione nella lettera di candidatura di un numero di telefono o di un indirizzo all'estero come indirizzo di contatto.

B141 Se la cassa appura uno degli elementi di cui sopra, deve effettuare gli accertamenti necessari. Spetta tuttavia all'assicurato rendere attendibile o provare la sua residenza effettiva in Svizzera, e questo con tutti i mezzi a sua disposizione (fatture dell'elettricità, contratto di locazione, ecc.)

Se la cassa, dopo aver ascoltato l'assicurato, ha dei dubbi giustificati circa la residenza di quest'ultimo in Svizzera, deve sollecitare l'intervento della polizia o dei servizi cantonali competenti nell'ambito dell'assistenza amministrativa (art. 32 LPGA).

⇨ Esempi

Un assicurato che soddisfa l'obbligo di controllo in Svizzera pur avendo il centro delle proprie relazioni personali in Francia non ha diritto all'ID. I motivi per cui, ad esempio, l'assicurato ha acquistato un appartamento in Francia o per cui sua moglie non ha potuto stabilirsi in Svizzera sono irrilevanti; non è determinante nemmeno il luogo nel quale l'assicurato paga le imposte o adempie altri obblighi civici.

Uno straniero titolare di un permesso di domicilio che si reca in Svizzera unicamente per adempiere l'obbligo di controllo, ma che dimora per il tempo rimanente presso la sua famiglia in Italia non ha diritto all'indennità di disoccupazione. Non vi ha diritto nemmeno se fornisce la prova che ha una possibilità di pernottamento in Svizzera. Il centro delle sue relazioni personali resta presso la moglie e i figli all'estero. A tale proposito, il fatto che egli abbia il domicilio fiscale in Svizzera è irrilevante.

⇨ Giurisprudenza

- DTF 8C_791/2011 del 31.8.2012 (Coppia francese con diversi alloggi in Francia e in Svizzera)
- DTF 8C_658/2012 del 15.2.2013 (Residenza accettata, nonostante l'assicurato dormisse su un materasso sistemato nel salotto di un appartamento di 3 locali in cui vivevano i suoi genitori e sua sorella e intrattenesse le sue relazioni personali altrove)
- DTF 8C_777/2010 del 20.6.2011 (Soggiorno in Svizzera non riconosciuto, poiché l'assicurato, nonostante trascorresse alcune sere a settimana a Ginevra, viveva di fatto in Francia con i suoi figli, dove questi ultimi erano anche scolarizzati)

Accordo concernente la sicurezza sociale dei battellieri del Reno

B142 Secondo l'Accordo concernente la sicurezza sociale dei battellieri del Reno, i battellieri del Reno disoccupati possono esercitare il loro diritto alle prestazioni sia nello Stato in cui ha sede la compagnia di navigazione (datore di lavoro precedente) che nel Paese in cui soggiornano (cfr. direttiva ID 883 D11b–D11d).

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 dipendente giusta la LAVS (A2).

⇨ 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.

⇨ 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)

Percezione effettiva di un salario

B144 Oltre ad aver esercitato un'attività soggetta a contribuzione, l'assicurato deve aver effettivamente percepito il salario convenuto. Anche se la riscossione effettiva di un salario non è di per sé un presupposto del diritto all'indennità, si tratta pur sempre di un criterio determinante per riconoscere l'esistenza di un'attività soggetta a contribuzione.

Se l'assicurato non ha percepito il salario in seguito a insolvenza del datore di lavoro secondo l'art. 51 cpv. 1 LADI, il periodo corrispondente ai crediti salariali è considerato periodo di contribuzione.

Persone che non occupano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro

B145 Per le persone che, prima della disoccupazione, non occupavano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro, l'attestato del datore di lavoro e i conteggi mensili dello stipendio sono in genere sufficienti per dimostrare la riscossione effettiva del salario e, di conseguenza, l'esistenza di un'attività soggetta a contribuzione.

È irrilevante invece il fatto che il datore di lavoro abbia o meno versato i contributi sociali alla cassa di compensazione.

Se ha dubbi giustificati riguardo all'esattezza dell'attestato allestito dal datore di lavoro o riguardo all'esistenza stessa di un rapporto di lavoro, la cassa deve effettuare le opportune verifiche. Simili dubbi sussistono, ad esempio, in presenza di un rapporto di lavoro tra parenti.

⇨ Giurisprudenza

DTF 128 V 189 (Soltanto in casi eccezionali e motivati ci si può basare sul salario convenuto mediante accordo tra il datore di lavoro e il lavoratore. Costituisce un caso particolare l'ipotesi in cui il coniuge che collabora nella professione o nell'impresa dell'altro acquista, per tale attività, il diritto a una equa indennità ai sensi dell'art. 165 cpv. 1 CC)

Persone che occupano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro

B146 Per le persone che, prima di annunciarsi alla disoccupazione occupavano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro, nonché per i loro coniugi o partner registrati, la cassa deve procedere a verifiche più approfondite per quanto concerne il versamento degli stipendi.

B147 Le ricevute di versamento sul conto postale o bancario sono in genere sufficienti, nell'ambito di tali verifiche da parte della cassa, a dimostrare il versamento del salario e l'esistenza di un'attività soggetta a contribuzione.

B148 Se il salario è stato versato in contanti, una dichiarazione fiscale corredata dei certificati di salario ottenuti presso l'amministrazione fiscale, le ricevute di salario o gli estratti di libri contabili forniti da una fiduciaria, unitamente a un estratto del conto individuale AVS, possono essere accettati a prova del versamento del salario. Se gli importi indicati sui documenti non corrispondono a quanto figura nell'estratto del conto individuale AVS, per il calcolo del guadagno assicurato viene preso in considerazione l'importo meno elevato.

L'assicurato il cui salario è versato in contanti può anche dimostrare con altri mezzi la riscossione effettiva del salario.

La riscossione del salario non può essere dimostrata soltanto con il conteggio mensile dello stipendio, la ricevuta di salario, il contratto di lavoro, la conferma della disdetta o l'inoltro del credito nell'ambito della procedura fallimentare. Questi documenti sono semplici allegazioni di parte, la cui veridicità può essere garantita unicamente dall'assicurato.

Se i giustificativi presentati non permettono di stabilire chiaramente i salari effettivamente versati nel periodo in questione, l'assicurato deve subire le conseguenze dell'assenza di prove e il diritto all'ID deve essergli negato per mancato adempimento del periodo di contribuzione. La prova della percezione effettiva del salario è determinante per stabilire l'esistenza di un periodo di contribuzione e per determinare il guadagno assicurato. In assenza di una simile prova, il calcolo del guadagno assicurato non sarebbe possibile (C2).

⇨ Esempi

- Un assicurato occupato nella propria SA non ha diritto all'ID se non può dimostrare di aver effettivamente esercitato un'attività soggetta a contribuzione e di aver definitivamente cessato di occupare una posizione analoga a quella di un datore di lavoro. Indizi quali la riscossione di anticipi invece di un salario, la mancanza di prove del versamento di un salario regolare sul suo conto bancario o postale, il fatto che la società non abbia organi sociali, ecc. dimostrano che l'assicurato non era vincolato alla SA da un contratto di lavoro, ma utilizzava la relativa infrastruttura per condurre determinate attività per conto proprio.
- L'esistenza di un'occupazione soggetta a contribuzione effettivamente esercitata non è né dimostrata né resa verosimile in misura preponderante, come richiesto dalla giurisprudenza, se l'unico proprietario e azionista unico di una fiduciaria presenta esclusivamente documenti firmati personalmente o da altre persone non identificate (certificati di salario, contratto di lavoro, verbali dell'assemblea generale, lettera di conferma della disdetta, ecc.). Questi documenti, presentati dall'assicurato, sono semplici allegazioni di parte, la cui veridicità può essere garantita unicamente dall'assicurato.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 316/99 del 5.6.2001 (Se sia la persona assicurata che il suo coniuge sono soci e dirigenti nella Sagl in cui sono occupati, le indicazioni dell'assicurato riguardo al versamento e all'importo del salario vanno considerate con particolare prudenza)

DTFA C 127/02 del 28.2.2003 (La dichiarazione fiscale e i conteggi salariali firmati dall'assicurato e destinati all'AVS non sono prove adeguate del versamento del salario. In mancanza di documenti che giustificano il versamento del salario [estratti conto bancari o postali oppure ricevute di salario] non è possibile dimostrare l'effettivo versamento del salario con la necessaria plausibilità)

DTF 131 V 444 (La prova del versamento effettivo del salario è un indizio importante per dimostrare che l'assicurato ha effettivamente esercitato un'attività dipendente [precisazione della giurisprudenza]).

DTFA C 55/05 del 23.6.2005 (Gli atti che documentano i versamenti del salario sono in linea di principio una prova adeguata del versamento del salario. Anche le testimonianze di ex collaboratori possono permettere di stabilire la modalità e l'importo usuali di versamento dei salari nell'azienda)

DTFA C 273/03 del 7.3.2005 (Il versamento del salario non può essere dimostrato unicamente sulla base di giustificativi firmati di proprio pugno dall'assicurato)

DTFA C 258 /04 del 29.12.2005 (In linea di massima la forma del versamento del salario e il suo impiego possono essere stabiliti liberamente. Il fatto che il salario sia stato trasferito su un conto finanziamento soci non significa che il salario non sia stato effettivamente versato)

DTFA C 83/06 del 18.8.2006 (La prova del pagamento effettivo del salario non assume il carattere di un presupposto vero e proprio del diritto all'indennità, ma costituisce semplicemente un indizio importante dell'esercizio di un'occupazione soggetta a contribuzione. Se è stato dimostrato che l'assicurato ha esercitato un'occupazione soggetta a contribuzione ma l'importo esatto del salario versato non è chiaro, il guadagno assicurato deve essere corretto)

DTF 8C_ 913/2011 del 10.4.2012 (In mancanza sia di libri contabili tenuti in maniera regolare e trasparente, sia di giustificativi di pagamento bancari, postali o in contanti oppure di testimonianze che permettono di stabilire il reddito come richiesto dalla legge, il versamento del salario non può essere formalmente dimostrato)

Calcolo del periodo di contribuzione

art. 11 OADI

B149 È considerato mese di contribuzione ogni mese civile intero durante il quale l'assicurato è vincolato da un rapporto di lavoro. A tale proposito è irrilevante il modo in cui egli è stato occupato: regolarmente o irregolarmente, a ore o alla giornata, a tempo parziale o a tempo pieno (p. es. contratto di lavoro su chiamata, contratto ad interim o temporaneo presso la stessa agenzia). Se l'assicurato ha lavorato per lo stesso datore di lavoro e per tutti i mesi, può essere computata l'intera durata del rapporto di lavoro. I periodi in cui l'assicurato non ha potuto accettare un impiego in seguito ad esempio a malattia o infortunio sono altresì considerati periodi di contribuzione (B164).

B150 I periodi di contribuzione inferiori a un mese civile intero vengono addizionati. 30 giorni civili sono considerati un mese di contribuzione. Se l'inizio o la fine dell'attività soggetta a contribuzione non coincide con l'inizio o la fine di un mese civile, i giorni lavorativi corrispondenti vengono convertiti in giorni civili mediante il fattore 1,4. Sono considerati giorni lavorativi soltanto i giorni dal lunedì al venerdì. Vengono pure convertiti in periodi di contribuzione i giorni lavorativi in cui l'assicurato non ha lavorato durante il rapporto di lavoro. I giorni di lavoro che coincidono con un sabato o una domenica sono considerati giorni lavorativi se in totale non superano 5 giorni di lavoro a settimana. Il fattore summenzionato è il risultato della conversione dei 5 giorni lavorativi in 7 giorni civili (7: 5 = 1.4).

⇨ Esempio

Secondo l'attestato del datore di lavoro, il rapporto di lavoro è durato complessivamente dal 17.2. al 15.8.2012:

17.2.–28.2.	=	8	giorni lavorativi x 1,4 = 11,2 giorni civili
1.3.–31.7.	=	5	mesi
1.8.–15.8.	=	11	giorni lavorativi x 1,4 = 15,4 giorni civili

Il periodo di contribuzione equivale pertanto a 5 mesi e 26,6 giorni civili.

Periodo di contribuzione in caso di impieghi irregolari nel quadro di un unico contratto di lavoro presso lo stesso datore di lavoro

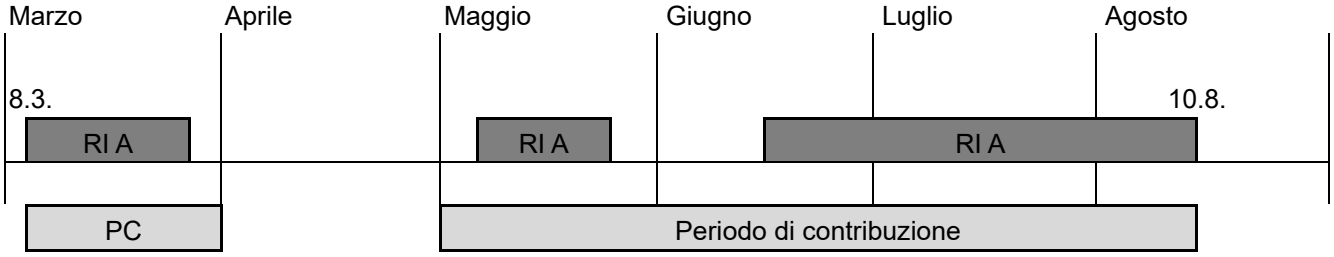
B150a Se vengono svolti impieghi irregolari nel quadro di un unico contratto di lavoro (p. es. rapporti di lavoro su chiamata), occorre computare tutti i mesi in cui si è lavorato come mesi interi di contribuzione. Ciò vale anche quando durante un mese si è lavorato soltanto per pochi giorni o addirittura solo un giorno e se nel corso del mese precedente o successivo non si è lavorato. I mesi in cui non si è affatto lavorato non sono considerati periodo di contribuzione (cfr. DTF 8C_20/2008 del 26.8.2008 e 8C_836/2008 del 29.1.2009).

Se invece il rapporto di lavoro inizia o si conclude nel corso di un mese, il periodo di contribuzione viene calcolato soltanto a partire dalla data dell'inizio o fino al termine del lavoro secondo l'art. 11 cpv. 2 OADI (calcolo pro rata).

⇨ Esempio

È stato convenuto contrattualmente che la lavoratrice sia occupata in un lavoro su chiamata a partire dall'8.3. Dopo aver effettuato un paio di impieghi irregolari, la lavoratrice è stata informata dal datore di lavoro che dopo il 10.8. non sarebbe più stata chiamata.

RI A = periodo d'impiego effettivo PC = Periodo di contribuzione



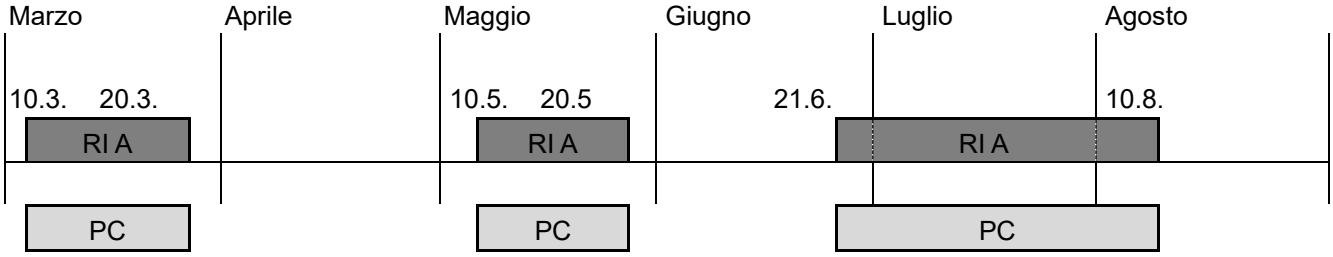
Periodo di contribuzione in caso di impieghi irregolari nell'ambito di diversi contratti di lavoro presso lo stesso datore di lavoro

B150b Se gli impieghi svolti presso lo stesso datore di lavoro si basano su diversi contratti di lavoro, indipendenti l'uno dall'altro (p. es. contratti d'impiego di lavoratori temporanei), tali impieghi devono essere considerati come rapporti di lavoro indipendenti. In questi casi si effettua un eventuale calcolo pro rata dei mesi civili per determinare il periodo di contribuzione all'inizio e alla fine di ogni impiego lavorativo.

⇨ Esempio

Nei mesi di marzo e di maggio sono stati convenuti tra il datore di lavoro e il lavoratore rapporti di lavoro di durata limitata dal 10 al 20 del rispettivo mese. Il 21.6. gli stessi partner contrattuali hanno concluso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che però è stato disdetto per il 10.8. durante il periodo di prova.

RI A = periodo d'impiego effettivo PC = periodo di contribuzione



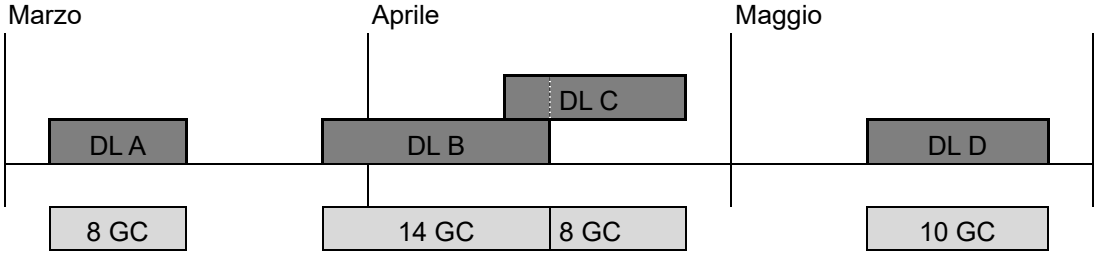
Periodo di contribuzione se l'assicurato ha lavorato per diversi datori di lavoro

B150c Se l'assicurato ha lavorato per diversi datori di lavoro, è computabile come periodo di contribuzione unicamente la durata effettiva di ogni impiego. I periodi di contribuzione che si accavallano nel tempo possono essere calcolati soltanto una volta (cfr. esempio).

⇨ Esempio

Rapporti di lavoro presso diversi datori di lavoro

DL = datore di lavoro GC = giorni di contribuzione



Totale 40 GC x 1,4 = 56 GC = 1 mese di contribuzione e 26 GC

B151 Il totale dei giorni civili computati quali periodo di contribuzione non può in alcun caso essere arrotondato in modo da soddisfare il periodo minimo di contribuzione richiesto dalla legge, anche se manca soltanto una frazione di giorno per raggiungere tale periodo (DTF 122 V 256).

B152 Se un rapporto di lavoro è durato un mese intero (è iniziato ad esempio il 13 di un mese e si è concluso il 12 del mese seguente), non è necessario convertire i giorni lavorativi in giorni civili; in tal caso bisogna computare un mese di contribuzione intero.

Professioni in cui sono usuali frequenti cambiamenti di datore di lavoro o rapporti d'impiego di durata limitata

B153 Nelle professioni menzionate all'art. 8 OADI, in cui sono usuali frequenti cambiamenti di datore di lavoro o rapporti d'impiego di durata limitata, il periodo di contribuzione compiuto nei primi 60 giorni civili di un rapporto di lavoro di durata limitata è moltiplicato per 2.

B154 Se un rapporto di lavoro di durata determinata inizia il primo giorno di un mese civile e dura almeno 2 mesi civili interi, vengono computati 2 mesi di contribuzione supplementari. Negli altri casi bisogna calcolare i giorni lavorativi che cadono nei primi 60 giorni civili, convertirli in giorni di contribuzione e raddoppiarli.

B155 Nei rapporti di lavoro di durata determinata in cui è ammesso lo scioglimento anticipato (contratti di durata determinata impropriamente detti), i giorni di contribuzione compiuti nei primi 60 giorni civili sono altresì raddoppiati.

⇨ Esempio 1

Durante il termine quadro per il periodo di contribuzione, un'assicurata ha lavorato come attrice nell'ambito di 3 rapporti di lavoro. Il rapporto di lavoro A di durata indeterminata è durato 7 mesi, il rapporto di lavoro B di durata determinata è durato 20 giorni lavorativi e il rapporto di lavoro C, anche di durata determinata, è durato 3 mesi.

Periodo di contr.:	rapporto di lavoro A	7 mesi	(nessun raddoppiamento in quanto di durata indeterminata)
	rapporto di lavoro B	1,867 mesi	(20 x 1,4: 30 x 2)
	rapporto di lavoro C	5 mesi	(raddoppiamento dei 2 primi mesi)

⇨ Esempio 2

Un musicista ha lavorato, con un contratto di durata determinata, dal 14.7. al 16.10.2011. Il periodo di contribuzione da raddoppiare è calcolato nel seguente modo: i primi 60 giorni civili sono durati fino all'11.9.2011. Dal 14.7. all'11.9.2011 vi sono 42 giorni lavorativi che generano un periodo di contribuzione di 1,96 mesi (42 x 1,4: 30). Oltre al periodo di contribuzione normale di 3,03 mesi va computato, per questo rapporto di lavoro, un periodo di contribuzione supplementare di 1,96 mesi.

B156 Il raddoppiamento del periodo di contribuzione influisce sul calcolo del guadagno assicurato secondo l'art. 37 cpv. 1–3 OADI, ossia il guadagno assicurato è diviso per il periodo di contribuzione effettivo.

⇨ Esempio

Un'attrice comprova nel termine quadro per il periodo di contribuzione 9 mesi di contribuzione. In base al raddoppio del periodo di contribuzione giusta l'art. 12a OADI questa persona soddisfa l'esigenza del periodo minimo di contribuzione di 12 mesi. Il guadagno assicurato è determinato dal periodo di calcolo più favorevole, ovvero di 6 o di 9 mesi.

⇨ Giurisprudenza

DTF 137 V 126 (Il raddoppiamento del periodo di contribuzione non si applica alle ballerine di cabaret titolari di un permesso per dimoranti temporanei)

Raddoppiamento del periodo di contribuzione per gli artisti in caso di rapporti di lavoro paralleli

B156a In generale, i periodi di contribuzione che si accavallano nel caso di rapporti di lavoro portati avanti parallelamente possono essere calcolati soltanto una volta, indipendentemente dal tipo di rapporto (B149 segg.) Di conseguenza, anche nel caso di rapporti di lavoro portati avanti parallelamente nel settore artistico il raddoppiamento del periodo di contribuzione conformemente all'art. 12a OADI può essere preso in considerazione una volta sola.

⇨ Esempio

2 rapporti di lavoro a tempo determinato che si accavallano parzialmente nel settore artistico:

Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4
	RL B	RL B	RL B
RL A	RL A	RL A	
1 + 1 MC	1 + 1 MC	1 + 1 MC	1 MC

= 7 mesi di contribuzione (per i mesi 2 e 3 il rapporto di lavoro B conta doppio mentre il rapporto di lavoro A non viene più considerato ai fini del periodo di contribuzione dato che un 2o rapporto di lavoro portato avanti parallelamente non può in alcun caso determinare un cumulo dei periodi di contribuzione)

Nuovo termine quadro

B157 Il periodo di contribuzione acquisito nel termine quadro per la riscossione della prestazione tramite un guadagno intermedio o un reddito adeguato viene calcolato in un nuovo termine quadro allo stesso modo in cui lo è stato nel primo termine quadro.

Disdetta in tempo inopportuno e risoluzione immediata

B158 I giorni in cui l'assicurato non ha più lavorato, ma per i quali il datore di lavoro è tenuto a pagare il salario fino alla fine del termine di disdetta a causa di un licenziamento ingiustificato, sono considerati periodo di contribuzione se le pretese salariali o di risarcimento

sono state riconosciute all'assicurato mediante una sentenza passata in giudicato. Un credito collocato definitivamente nella procedura di fallimento per il salario dovuto fino alla scadenza del termine di disdetta ordinario, la sospensione del fallimento per mancanza di attivi e la conclusione di un concordato sono equiparati a una sentenza passata in giudicato.

Se la cassa ha versato l'indennità di disoccupazione durante il termine di disdetta ordinario in virtù dell'art. 29 LADI, questo periodo è considerato periodo di contribuzione non appena il credito salariale è riconosciuto dal giudice. Non è necessario che il datore di lavoro abbia già rimborsato il credito alla cassa di disoccupazione (DTF 8C_226/2007 del 16.5.2008)

Indennità per vacanze non prese versate alla cessazione del rapporto di lavoro

B159 Il periodo di contribuzione è determinato dalla durata del rapporto di lavoro. Il pagamento di un'indennità per le vacanze che non sono state prese non ha l'effetto di prolungare un rapporto di lavoro concluso; l'indennità non può essere convertita in giorni di contribuzione e questi giorni non possono essere aggiunti al periodo di contribuzione.

⇨ Giurisprudenza

DTF 130 V 492 (La compensazione del diritto alle vacanze sotto forma di supplemento al salario orario o mensile non determina un aumento del periodo di contribuzione computabile corrispondente all'indennità di vacanze commutata in giorni o settimane di vacanza)

Contratto quadro con una ditta di lavoro temporaneo

B160 In linea di massima, il contratto quadro concluso con una ditta di lavoro temporaneo non può essere considerato un rapporto di lavoro ininterrotto, in quanto normalmente tale contratto non obbliga la ditta a procurare lavoro all'assicurato, e quest'ultimo non è da parte sua tenuto ad accettare gli impieghi proposti dalla ditta stessa. Ogni contratto di assegnazione costituisce invece la base di un nuovo rapporto di lavoro autonomo. L'elemento determinante per il calcolo del periodo di contribuzione è pertanto rappresentato dalla durata di ogni impiego.

Conduzione dell'economia domestica in caso di concubinato

B161 Le persone che vivono in concubinato e gestiscono l'economia domestica ricevendo dal partner, in contropartita, prestazioni in natura sotto forma di vitto e di alloggio nonché eventualmente, a titolo supplementare, denaro per le piccole spese, non devono essere considerate, dal punto di vista dell'affiliazione all'AVS, salariate, bensì persone che non esercitano un'attività lucrativa. Ne consegue che, in caso di concubinato, l'attività che consiste nel gestire l'economia domestica non permette di acquisire il diritto a un periodo di contribuzione (DTF 137 V 133).

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 e di protezione civile nonché congedo di maternità, dell'altro genitore (risp. di paternità), di assistenza e di adozione

B163 I periodi durante i quali l'assicurato presta in Svizzera un servizio militare, un servizio civile e un servizio di protezione civile coperti dall'IPG sono computati come periodi di contribuzione, indipendentemente dal fatto che l'IPG sia o meno soggetta ai contributi AD. Lo stesso vale per il congedo di maternità, dell'altro genitore (risp. di paternità), di assistenza e di adozione coperti dal regime delle IPG.[44]

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.

Computo dei periodi di assicurazione o di occupazione compiuti all'estero

Per i casi che riguardano l'accordo sulla libera circolazione delle persone occorre consultare la direttiva ID 883 E1 segg.

B166 *B166–B169 soppressi*

[44] B163 modificato luglio 2022 e luglio 2024

Cumulo di periodi di contribuzione e di periodi equiparati ai periodi di contribuzione

art. 13 cpv. 1 e 2 LADI

B170 Il cumulo di periodi di contribuzione e di periodi equiparati ai periodi di contribuzione è ammesso.

Non è invece permesso addizionare periodi di contribuzione e periodi di esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione.

⇨ Esempi

- L'assicurato che, entro il termine quadro per il periodo di contribuzione, ha svolto per 9 mesi un'attività lucrativa dipendente in Svizzera e ha prestato per altri 3 mesi servizio militare svizzero adempie il periodo di contribuzione.
- Una cittadina svizzera che, entro il termine quadro per il periodo di contribuzione, ha esercitato un'attività lucrativa dipendente in Svizzera per 8 mesi, si è in seguito recata negli Stati Uniti per lavorarvi 4 mesi ed è infine ritornata in Svizzera non adempie il periodo di contribuzione.[45]
- Un assicurato che, entro il termine quadro per il periodo di contribuzione, ha esercitato un'attività lucrativa dipendente per 5 mesi e ha frequentato per 9 mesi una formazione a tempo pieno non adempie il periodo di contribuzione.

Periodo di contribuzione degli assicurati pensionati anticipatamente

art. 13 cpv. 3 LADI; art. 12 OADI

B171 *B171 soppresso*[46]

B172 *B172 soppresso*[46]

Pensionamento anticipato volontario

B173 *B173 soppresso*[46]

B174 *B174 soppresso*[46]

B175 *B175 soppresso*[46]

Pensionamento anticipato non volontario

B176 *B176 soppresso*[46]

B177 *B177 soppresso*[46]

B178 *B178 soppresso*[46]

---

[45] B170, esempio 2 modificato aprile 2013 (f)

[46] B171–B178 soppressi gennaio 2024

Nozione di prestazioni di vecchiaia

art. 18*c* cpv. 1 LADI; art. 32 OADI

B179 Sono considerate prestazioni di vecchiaia:

- le prestazioni dell'AVS, della previdenza professionale obbligatoria e complementare che sono versate alla persona assicurata prima che raggiunga l'età di riferimento di cui all'art. 21 cpv. 1 LAVS;
- rendite transitorie o sostitutive AVS o rendite transitorie previste dal regolamento dell'istituto di previdenza professionale;
- le rendite per figli versate unitamente alle rendite di vecchiaia;
- le prestazioni di vecchiaia di un'assicurazione per la vecchiaia estera obbligatoria o facoltativa, indipendentemente dal fatto che si tratti di una rendita di vecchiaia ordinaria o di una prestazione di pensionamento anticipato.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 159/02 del 20.12.2002 (Se la cassa pensione fornisce senza alcuna riserva le proprie prestazioni, bisogna partire dal presupposto che l'assicurato ha superato il limite d'età regolamentare per il pensionamento anticipato e ha quindi diritto alle prestazioni. Le rendite ponte non devono essere intese come indennità di partenza in quanto quest'ultima può essere utilizzata liberamente)

DTFA C 72/03 del 3.7.2003 (Pensionamento anticipato ai sensi dell'art. 12 OADI significa riscossione di prestazioni della previdenza professionale e implica quindi il passaggio del caso assicurativo al 2° pilastro, anche se l'età del pensionamento prevista dal primo pilastro non è ancora stata raggiunta)[47]

B180 La forma in cui sono versate le prestazioni di vecchiaia (rendita o capitale) è irrilevante. Le prestazioni in capitale vengono convertite in rendite mensili in base alle tabelle di conversione dell'UFAS (C161).

B181 Non sono considerate prestazioni di vecchiaia:

- le prestazioni di uscita o di libero passaggio secondo gli art. 2, 4 e 5 LFLP. Non essendo delle prestazioni di vecchiaia, queste prestazioni non devono essere dedotte dall'ID (C160);
- le prestazioni volontarie del datore di lavoro allo scioglimento di un rapporto di lavoro accordate nell'ambito o al di fuori di un piano sociale, ad esempio le prestazioni in favore delle persone che dispongono di risorse limitate, le indennità di partenza, i premi fedeltà, le rendite o gli assegni transitori AVS non previsti dal regolamento dell'istituto di previdenza professionale nonché le prestazioni destinate alla previdenza professionale.

⇨ Giurisprudenza

DTF 123 V 142 (L'assicurato che chiede e ottiene il pagamento in contanti delle prestazioni di libero passaggio non può essere considerato come «pensionato prima del raggiungimento dell'età della rendita AVS»)

DTF 129 V 381 (L'assicurato non può più chiedere prestazioni di uscita se il contratto di lavoro è disdetto a un'età in cui il regolamento già riconosce il diritto a prestazioni di vecchiaia per pensionamento anticipato)

[47] B179 modificato gennaio 2024

DTFA C 28/04 del 21.7.2005 (Se l'assicurato ricorre alla sua possibilità di riscuotere prestazioni di vecchiaia per polizze e conti di libero passaggio il più presto 5 anni prima e il più tardi 5 anni dopo aver raggiunto l'età dell'AVS il suo caso va trattato alle stesse condizioni previste all'art. 32 OADI. Il fatto che le prestazioni di vecchiaia siano versate sotto forma di capitale o di rendita è irrilevante).[48]

[48] B181 modificato gennaio 2024

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 dovuto all'impedimento devono corrispondere a un impiego a tempo pieno (C17 segg.)

⇨ 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.

⇨ 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 giornaliere non può beneficiare di un motivo di esenzione in seguito alla formazione svolta.

Formazione scolastica, riqualificazione o perfezionamento

B187 Per formazione ai sensi dell'art. 14 cpv. 1 lett. a LADI si intende qualsiasi curriculum formativo al termine del quale viene rilasciato un certificato che l'assicurato può far valere sul mercato del lavoro. La scuola dell'obbligo e i periodi di pratica che sono parte integrante di una formazione rientrano pertanto in tale nozione.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 234/02 del 17.11.2003 (Per formazione ai sensi dell'art. 14 cpv. 1 lett. a LADI si intende qualsiasi preparazione sistematica basata su un curriculum formativo [usuale] regolare, riconosciuto giuridicamente o perlomeno di fatto, per l'esercizio di un'attività lucrativa. Inoltre, la formazione, la riqualificazione o il perfezionamento deve essere sufficientemente controllabile)

DTFA C 319/05 del 10.7.2006 (Deve esserci un rapporto di causalità tra il mancato adempimento del periodo di contribuzione e il motivo di impedimento definito nella legge)

L'assicurato deve comprovare la formazione conclusa presentando alla cassa un attestato dell'istituto di formazione in cui sia indicata la durata della formazione (inizio e fine) e il tempo, comprese le ore preparatorie, dedicato alla formazione (p. es. ore settimanali). Le formazioni da autodidatta non possono in genere essere riconosciute in quanto non sufficientemente controllabili.

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_318/2011 del 5.3.2012 (Un assicurato può adempiere il periodo di contribuzione e nel contempo beneficiare di un motivo di esenzione da tale adempimento se per lo stesso periodo adempie il periodo di contribuzione per un tasso di attività inferiore al 100 % ed è esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione per la percentuale rimanente)

Le formazioni scolastiche, i corsi di riqualificazione o di perfezionamento svolti in Svizzera o all'estero sono considerati motivi di esenzione.

I periodi di contribuzione acquisiti durante un tirocinio possono essere computati come periodi di formazione in virtù dell'art. 14 cpv. 1 LADI se l'assicurato non raggiunge il periodo minimo di contribuzione.

La formazione per cui è fatto valere il motivo di esenzione deve essere durata più di 12 mesi durante il termine quadro per il periodo di contribuzione. Se la formazione è durata un anno, questa condizione non è generalmente soddisfatta, in quanto è noto che l'anno scolastico non dura più di 12 mesi. Riguardo alla durata della formazione, quest'ultima è ritenuta conclusa al momento in cui l'assicurato riceve i risultati dell'esame finale. Se l'assicurato deve correggere dei lavori d'esame o ripetere gli esami, la preparazione e i lavori necessari sono compresi nella durata della formazione nella misura in cui si tratta di lavori impegnativi e sufficientemente verificabili (DTFA C157/03 del 2.9.2003).

Sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione unicamente le persone che, per almeno 10 anni, erano domiciliate in Svizzera. Non è necessario che questi 10 anni abbiano immediatamente preceduto la domanda d'indennità né che siano stati consecutivi.

B187a Un periodo di pratica – effettuato dopo aver conseguito il diploma e poco remunerato o addirittura non remunerato del tutto – che permette di approfondire le conoscenze teoriche acquisite durante gli studi non è considerato periodo di formazione se non è assolutamente necessario alla formazione dell'assicurato.

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_981/2010 del 23.8.2011 (Un periodo di pratica effettuato dopo aver conseguito il diploma non è considerato periodo di formazione)

Un assicurato che ha beneficiato di un provvedimento di riqualificazione o di perfezionamento finanziato dall'AD non può successivamente far valere un motivo di esenzione per il periodo corrispondente.

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 il periodo di riposo successivo al parto. L'impedimento al lavoro deve essere attestato 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.

⇨ Esempio

DTFA C 40/06 del 26 maggio 2006 (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 impedimento al lavoro.)[49]

[49] B188 modificato luglio 2021

Soggiorno in un istituto svizzero per l'esecuzione delle pene d'arresto o d'educazione al lavoro oppure in un istituto svizzero analogo

B189 Gli assicurati sono esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione soltanto in caso di soggiorno in uno degli istituti summenzionati situato in Svizzera.

La nozione di istituto per l'esecuzione delle pene d'arresto e d'educazione al lavoro include tutte le forme di privazione della libertà, compresa l'espiazione di una pena detentiva sotto forma di lavoro di pubblica utilità. Sono considerati istituti analoghi gli istituti di disintossicazione, le cliniche psichiatriche, i centri di riabilitazione, ecc.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 203/03 del 21.12.2006 (Il fatto che una pena d'arresto debba essere scontata in Svizzera affinché un assicurato sia esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione non viola il divieto di discriminazione)

Motivi di esenzione secondo il capoverso 2

B190 Sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione le persone che:

- in seguito a separazione o divorzio,
- in seguito a invalidità o morte del coniuge oppure per motivi analoghi, o
- a causa della soppressione di una rendita AI,

sono costrette a assumere o a estendere un'attività dipendente. Questa norma non è applicabile se l'evento corrispondente risale a più di un anno.

⇨ Giurisprudenza

DTF 125 V 123 (Un'esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione non entra in linea di conto nel caso di una persona che esercitava un'attività lucrativa indipendente a tempo pieno prima della separazione. Tale persona non ha la qualità di assicurato)

B191 Sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione unicamente le persone che, al momento dell'insorgere dell'evento interessato, erano domiciliate in Svizzera. È irrilevante il fatto che la separazione o il divorzio sia stato pronunciato da un tribunale svizzero o da un tribunale estero o che il coniuge, di cui il richiedente invoca l'invalidità o il decesso, abbia avuto il suo domicilio all'estero.

⇨ Esempio

Una svizzera sposata a un cittadino giamaicano vive in Giamaica. Dopo 3 anni di vita comune, si separa dal marito e ritorna in Svizzera, dove si annuncia alla disoccupazione. Non essendo domiciliata in Svizzera al momento della separazione, l'assicurata non può essere esentata dall'adempimento del periodo di contribuzione.

B192 Questi motivi di esenzione riguardano le persone che non sono pronte ad assumere un'attività lucrativa o a estendere la loro attività ma che, per necessità economiche, si trovano costrette a farlo in modo da far fronte alla nuova situazione. L'assicurato può quindi essere esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione soltanto se esiste un rapporto di causalità tra il motivo di esenzione fatto valere e la necessità di assumere o estendere un'attività lucrativa dipendente. In questo caso il rapporto di causalità non deve essere dimostrato in modo rigoroso. Se risulta verosimile e logico che l'evento alla base del motivo di esenzione ha contribuito a motivare la decisione dell'assicurato di assumere o estendere un'attività lucrativa, la necessità economica e il rapporto di causalità devono in linea di principio essere riconosciuti.

Per rispondere all'intento di protezione espresso dall'art. 14 cpv. 2 LADI, ossia l'attenuazione delle situazioni causate dall'insorgere di eventi imprevedibili e inattesi, occorre stabilire se vi è necessità economica determinando se il reddito attuale dell'assicurato (compresi i redditi da capitale e tenendo adeguatamente conto del patrimonio non vincolato) gli permette di coprire le spese di mantenimento indispensabili. Queste ultime non includono le spese destinate al comfort. Secondo la giurisprudenza, le riserve per acquisti futuri (p. es. mobili), vacanze, ecc. non possono far parte delle necessità a breve e a medio termine. L'assicurato deve, a seconda delle circostanze, ridurre il suo tenore di vita precedente (DTFA C 266/04 del 22.9.2004).

⇨ Giurisprudenza

DTF 121 V 336 (L'assicurato può essere esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione secondo l'art. 14 cpv. 2 LADI soltanto se esiste un rapporto di causalità tra il motivo di esenzione fatto valere e la necessità di assumere o estendere un'attività dipendente. In questo caso il rapporto di causalità non deve essere dimostrato scientificamente in modo rigoroso)

DTFA C 240/02 del 7.5.2004 (Se risulta che l'assicurato non è in grado di rispettare i propri impegni finanziari a breve e a medio termine, occorre partire dal presupposto che la decisione di assumere o estendere un'attività dipendente corrisponde a una delle fattispecie menzionate all'art. 14 cpv. 2 LADI)

DTFA C 369/01 del 4.8.2004 (È determinante il momento in cui il sostegno economico da parte del coniuge viene a mancare, il quale non corrisponde necessariamente con il momento in cui la sentenza di divorzio passa in giudicato)

B193 Se uno degli eventi di cui all'art. 14 cpv. 2 LADI si verifica durante il termine quadro per la riscossione della prestazione, l'assicurato non potrà far valere tale evento quale motivo di esenzione in un termine quadro successivo. Manca in effetti il rapporto di causalità in quanto l'assicurato era già alla ricerca di un lavoro prima del verificarsi di tale evento.

Il motivo di esenzione può tuttavia essere riconosciuto se, nel primo termine quadro per la riscossione della prestazione, l'assicurato si era messo a disposizione del mercato del lavoro soltanto a tempo parziale e se, al verificarsi di uno degli eventi menzionati all'art. 14 cpv. 2 LADI, è costretto ad aumentare il tasso di disponibilità.

⇨ Esempio

Durante il primo termine quadro per la riscossione della prestazione, un'assicurata si mette a disposizione del mercato del lavoro al 60 %. In tale termine quadro, essa non esercita alcuna attività soggetta a contribuzione. Nel termine quadro successivo l'assicurata è costretta, dopo essersi separata, a estendere la propria attività lucrativa al 100 %. Nel termine quadro successivo l'assicurata ha nuovamente diritto all'ID grazie al motivo di esenzione. L'ammontare del guadagno assicurato viene limitato al 40 % dell'importo forfetario, corrispondente all'estensione dell'attività lucrativa.

B194 Se la situazione finanziaria (sostanza, reddito) o lo stato civile di un assicurato esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione secondo l'art. 14 cpv. 2 LADI cambia durante il termine quadro per la riscossione della prestazione, il diritto all'indennità non è rimesso in dubbio.

Separazione o divorzio, morte o invalidità del coniuge (vale anche per il partner registrato)

B195 Nell'assicurazione contro la disoccupazione, la separazione è assimilata al divorzio. Si distingue la separazione di fatto e la separazione giudiziale. Una separazione di fatto può essere riconosciuta come motivo di esenzione se i coniugi hanno un domicilio separato e se le questioni finanziarie sono disciplinate chiaramente (p. es. accordo scritto dei coniugi).

La cassa deve chiedere all'assicurato le prove di tale separazione (contratti di affitto, ecc.) In caso di separazione giudiziale, deve chiedere l'accordo di separazione ratificato dal giudice.

Se dopo la separazione i coniugi riprendono il domicilio comune, la copertura assicurativa decade a partire da tale momento. Se ha beneficiato di un motivo d'esenzione in seguito a separazione, in caso di divorzio successivo l'assicurato non potrà far valere questo evento quale motivo di esenzione.

Se un assicurato chiede prestazioni all'AD soltanto dopo il divorzio, occorre innanzitutto determinare quale evento abbia causato la situazione di necessità economica. Se la sentenza di divorzio non fa che confermare la situazione finanziaria vigente durante la separazione, essa non costituisce un motivo di esenzione.

⇨ Esempio

In seguito alla separazione l'assicurato chiede l'assistenza sociale. Esso si annuncia alla disoccupazione dopo essere entrato in possesso della sentenza di divorzio. L'evento che determina l'esenzione (ossia il momento in cui insorge la necessità economica) è la separazione e non il divorzio. Se però la coppia beneficiava dell'assistenza sociale già prima della separazione, né la separazione né la sentenza di divorzio costituiscono un motivo di esenzione.

L'assicurato il cui coniuge è diventato invalido o è deceduto può far valere un motivo di esenzione soltanto se è costretto a intraprendere un'attività lucrativa dipendente a causa di un peggioramento della sua situazione finanziaria (cfr. B192).

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 365/00 del 7.12.2001 (Una donna separata dal marito che rinuncia ad applicare gli strumenti giuridici di cui dispone per far valere gli alimenti che il giudice le ha accordato non può invocare il motivo di esenzione di cui all'art. 14 cpv. 2 LADI)

DTF 8C_372/2009 del 23.7.2009 (Avendo cercato [e per un breve periodo anche trovato] un impiego già prima del divorzio, l'assicurata ha contribuito a ridurre il danno e ciò non deve penalizzarla. Inoltre, se in seguito al divorzio l'assicurata si è trovata in una situazione di necessità economica ed è stata costretta ad assumere un'attività dipendente, il rapporto di causalità va riconosciuto)

DTF 8C_610/2009 del 28.7.2010 (La necessità di assumere un'attività dipendente deve verificarsi per uno dei coniugi all'improvviso)

DTF 8C_345/2011 del 12.7.2011 (La disposizione di cui all'art. 14 cpv. 2 LADI è prevista in primo luogo per i casi in cui la persona che contribuisce finanziariamente al mantenimento della famiglia scompare o che la fonte di reddito di quest'ultima viene improvvisamente a mancare)

Motivi analoghi

B196 Si parla di motivi analoghi quando l'assicurato si trova in una situazione di necessità economica in seguito a un avvenimento inatteso e imprevedibile.

Esempi di motivi analoghi:

- scomparsa del coniuge che esercitava un'attività lucrativa senza che la situazione finanziaria della sua famiglia sia assicurata;
- azienda del coniuge dichiarata in fallimento;
- lungo soggiorno in un istituto di detenzione per il coniuge che garantiva il sostegno finanziario alla famiglia.

Esempi di situazioni che non possono essere considerate motivi analoghi:

- diminuzione dell'andamento degli affari del coniuge che svolge un'attività lucrativa indipendente;
- disoccupazione del coniuge;
- fine di un concubinato.

⇨ Giurisprudenza

DLA 1993/94 n. 11 pag. 95 (La disoccupazione o le perdite finanziarie di un coniuge non sono per l'altro coniuge un motivo di esenzione che rientra tra i «motivi analoghi»)

DLA 1993/94 n. 12 pag. 100 (Il cattivo andamento degli affari del coniuge che svolge un'attività indipendente non è per l'altro coniuge un motivo di esenzione che rientra tra i «motivi analoghi»)

DTF 137 V 133 (La fine di un concubinato non costituisce un «motivo analogo» ai sensi dell'art. 14 cpv. 2 LADI)

Compiti assistenziali nei confronti di persone bisognose di cure

B197 Vi è motivo analogo ai sensi dell'art. 14 cpv. 2 LADI anche nel caso di un assicurato che, non dovendo più farsi carico di compiti assistenziali nei confronti di una persona bisognosa di cure, è costretto ad assumere o a estendere un'attività dipendente, nella misura in cui:

- la persona bisognosa di cure necessitava di un aiuto permanente,
- tale persona viveva in comunione domestica con l'assicurato, e
- l'assicurato se ne è occupato per oltre 1 anno.

Le condizioni che danno diritto a un motivo di esenzione possono essere esaminate in base agli elementi esposti qui di seguito.

- Necessità di un aiuto permanente

  Certificato medico, eventualmente conferma del diritto all'assegno per grandi invalidi della cassa di compensazione AVS.
- Comunione domestica

  Conferma del Comune di domicilio; la condizione dell'economia domestica comune con la persona alla quale sono prodigate cure è adempiuta se quest'ultima vive nel medesimo appartamento, in un altro appartamento ma nello stesso edificio o in un appartamento situato in un altro edificio sullo stesso terreno o su un terreno vicino.
- Assistenza per oltre un anno

  Conferma del medico, ev. conferma dell'AVS in merito agli accrediti per compiti assistenziali assegnati all'assicurato.
- Causalità finanziaria (B192)

  Ad esempio, un'assicurata con un coniuge avente un reddito elevato che si è occupata della madre bisognosa di cure non può beneficiare, dopo il decesso della madre, di un motivo di esenzione poiché essa non è costretta a intraprendere un'attività lucrativa per necessità economiche.

  La cessazione dei compiti assistenziali nei confronti di un bambino bisognoso di cure può essere riconosciuta come motivo di esenzione soltanto se tali compiti sono stati indennizzati da un'assicurazione, se l'assicurato viveva di tale indennità e se la sua soppressione obbliga l'assicurato a intraprendere un'attività lucrativa.

Questo motivo di esenzione è valido soltanto se la cessazione dell'assistenza non risale a più di un anno e se a quel momento l'assicurato risiedeva in Svizzera. Non è necessario invece che l'assicurato abitasse in Svizzera per tutto il periodo in cui si è fatto carico dei compiti assistenziali.

Se l'assicurato si è dedicato a compiti assistenziali ad esempio al 50 %, l'importo forfetario è ridotto della metà.

Se l'assicurato si è occupato ad esempio al 40 % di una persona bisognosa di cure e ha parallelamente esercitato un'attività lucrativa dipendente al 30 %, il suo guadagno assicurato è calcolato sommando il reddito derivante dall'attività dipendente e il 40 % dell'importo forfetario determinante. Dopo che l'assicurato ha percepito 90 indennità giornaliere, la parte dell'importo forfetario viene a cadere e il guadagno assicurato è ridotto fino a concorrenza del reddito soggetto a contribuzione (C19).

Se l'assicurato ha percepito per almeno 12 mesi un reddito soggetto a contribuzione per i suoi compiti assistenziali, non sussiste alcun motivo di esenzione. Il guadagno assicurato è calcolato in base al salario percepito, comprese eventuali prestazioni in natura.

⇨ Giurisprudenza

DTF 131 V 279 (La possibilità di cumulare i motivi di esenzione quali malattia e cessazione dei compiti assistenziali nei confronti di una persona bisognosa di cure va riconosciuta)

DTF 8C_26/2008 del 2.6.2008 (Tra la cessazione dei compiti assistenziali nei confronti di una persona bisognosa di cure e la necessità di assumere un'attività dipendente deve esserci un rapporto di causalità)

Riduzione o soppressione di una rendita d'invalidità

B198 Sono altresì esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione le persone che, in seguito a invalidità, non esercitano o esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa ma il cui tasso d'invalidità è cambiato a tal punto da comportare la riduzione o la soppressione della loro rendita d'invalidità.

⇨ Esempio 1

Un assicurato percepiva una rendita d'invalidità corrispondente a un tasso d'invalidità del 50 % e lavorava parallelamente al 50 %. Perdendo la rendita si trova costretto a lavorare al 100 %. In tal caso il motivo di esenzione può essere riconosciuto. Il guadagno assicurato è calcolato secondo quanto stabilito all'art. 40c OADI. Il reddito conseguito con l'attività lucrativa dipendente è computato quale guadagno intermedio.

⇨ Esempio 2

Un assicurato percepiva una rendita d'invalidità corrispondente a un tasso d'invalidità del 50 % e non esercitava alcuna attività lucrativa per la percentuale rimanente. In seguito alla soppressione di tale rendita è costretto a cercare lavoro. Il motivo di esenzione può essere riconosciuto al 50 %. Quale guadagno assicurato va preso in considerazione il 50 % dell'importo forfetario determinante.

⇨ Esempio 3

Il tasso di invalidità di un assicurato passa dall'80 % al 50 %, riducendo la sua rendita intera del 50 %. In seguito alla riduzione della rendita, il motivo di esenzione può essere riconosciuto al 30 %. Quale guadagno assicurato va preso in considerazione il 30 % dell'importo forfetario determinante.

Questa esenzione viene applicata indipendentemente dall'assicurazione sociale che era competente per il versamento della rendita (assicurazione invalidità, assicurazione contro gli infortuni, assicurazione militare ecc.).

Si applica anche in caso di riduzione o soppressione di una prestazione d'invalidità di un'istituzione di uno Stato membro dell'UE o dell'AELS se si trattava di una prestazione

d'invalidità ai sensi dell'art. 3 par. 3 lett. C del Regolamento (CE) n° 883/2004 equivalente a una rendita.[50]

Motivi di esenzione secondo il capoverso 3

B199 Gli Svizzeri e i cittadini dell'UE o dell'AELS titolari di un permesso di domicilio che rimpatriano dopo un soggiorno di oltre un anno in uno Stato che non è membro né dell'UE né dell'AELS (Stato terzo) sono esonerati dalle condizioni relative al periodo di contribuzione se le seguenti condizioni cumulative sono adempiute:

- l'annuncio in vista della riscossione delle prestazioni deve aver luogo nell'anno successivo al loro ritorno in Svizzera;
- durante il termine quadro di 2 anni per il periodo di contribuzione, deve essere attestata un'attività salariata di almeno un anno nello Stato terzo;
- durante il termine quadro per il periodo di contribuzione, deve essere stato svolto un periodo di contribuzione di minimo 6 mesi in Svizzera.

Queste condizioni si applicano ugualmente ai cittadini di paesi terzi, titolari di un permesso di domicilio, di ritorno in Svizzera dopo un soggiorno in uno Stato membro UE / AELS o in uno Stato terzo.[51]

B200 Per i casi che riguardano l'accordo sulla libera circolazione delle persone occorre consultare la direttiva ID 883.

B201 *B201 soppresso*

B202 Gli stranieri titolari di un permesso di domicilio non possono essere esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione in seguito a un servizio militare svolto all'estero. Tale disposizione si applica sia ai cittadini dell'UE/AELS sia agli altri stranieri.

B203 Per attività dipendente corrispondente al periodo di contribuzione si intende un'attività dipendente di almeno 12 mesi. I periodi di occupazione svolti all'estero non possono essere sommati a un periodo di contribuzione inferiore a 12 mesi effettuato in Svizzera allo scopo di ottenere un diritto all'esenzione dall'obbligo di contribuzione. L'assicurato deve dimostrare l'esistenza del periodo di occupazione svolto all'estero tramite un apposito attestato del datore di lavoro.

B204 Le condizioni elencate al marginale B199 si applicano ai cittadini svizzeri all'estero che giungono in Svizzera per la prima volta.

I cittadini stranieri che giungono in Svizzera per la prima volta e ottengono la nazionalità svizzera dopo il loro arrivo in Svizzera non possono ricorrere al presente motivo di esenzione (DTFA C191/03 del 7.7.2004).[52]

B205 L'attività salariata all'estero di minimo 12 mesi e il periodo di contribuzione di minimo 6 mesi in Svizzera devono essere compiuti durante il termine quadro per il periodo di contribuzione (art. 9 cpv. 3 LADI). Il soggiorno di oltre un anno non deve necessariamente essere ininterrotto. Esso può essere costituito da vari soggiorni inferiori a un anno.[52]

---

[50] B198 modificato gennaio 2022 e gennaio 2024

[51] B199 modificato luglio 2018

[52] B204–B205 modificato luglio 2018

B206 *B206 soppresso*

Cumulo di motivi di esenzione

B207 I periodi di impedimento in virtù di un motivo secondo l'art. 14 cpv. 1 e 3 LADI e l'art. 13 cpv. 1bis OADI possono essere cumulati.

B208 I periodi di occupazione svolti all'estero possono tuttavia essere cumulati con altri periodi di impedimento soltanto se il soggiorno all'estero è durato più di un anno.

⇨ Esempio

Durante il termine quadro di 2 anni del periodo di contribuzione, l'assicurato ha lavorato 6 mesi in Svizzera, ha soggiornato in Messico per più di un anno durante il quale ha lavorato per 7 mesi, e ha subito un'incapacità totale al lavoro di 5 mesi a causa di malattia in Svizzera. I 2 periodi d'impedimento possono essere cumulati, il che esonera l'assicurato dall'adempimento del periodo di contribuzione e ha pertanto diritto all'indennità.[53]

B209 Il cumulo di periodi di contribuzione e di periodi di esenzione è escluso (DTF 8C_750/2010 dell'11.5.2010).

⇨ Esempio

Entro il termine quadro per il periodo di contribuzione un assicurato ha compiuto un periodo di formazione di 12 mesi e un periodo di contribuzione di 11 mesi. Egli non ha pertanto né un periodo di contribuzione sufficiente (12 mesi) per aver diritto all'ID né un periodo di formazione sufficientemente lungo (più di 12 mesi) per poter essere esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione. Dato che il cumulo dei periodi di contribuzione e dei periodi di esenzione non è ammesso, l'assicurato non ha diritto all'ID.

⇨ Giurisprudenza

DTF 121 V 336 (Tra il mancato adempimento del periodo di contribuzione e la malattia oppure la formazione scolastica, la riqualificazione o il perfezionamento deve esserci un rapporto di causalità. Inoltre, il motivo di impedimento deve essere durato più di 12 mesi)

DTFA C 106/03 del 13.4.2004 (Gli assicurati i cui motivi di esenzione sono di durata inferiore a un anno possono ancora, durante il loro termine quadro di 2 anni, comprovare il periodo di contribuzione necessario)

[53] B208 modificato luglio 2018

Coesistenza di periodi di contribuzione e di motivi di esenzione

art. 23 cpv. 2bis LADI; art. 40*c* OADI

B210 *B210 soppresso*

Concomitanza dell'adempimento del periodo di contribuzione e di un motivo di esenzione secondo l'art. 14 cpv. 1 LADI

B211 Se l'assicurato comprova un periodo di contribuzione sufficiente e nel contempo beneficia di un motivo di esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione secondo l'art. 14 cpv. 1 LADI, il suo guadagno assicurato è calcolato in base al salario percepito e all'importo forfetario determinante ridotto proporzionalmente al tasso di inattività causato dall'impedimento al lavoro, a condizione tuttavia che il tasso di occupazione che l'assicurato aveva finora avuto e il tasso di inattività corrispondano a un'attività a tempo pieno (B184).

⇨ Esempio

Un assicurato ha esercitato per diversi anni, durante gli studi universitari, un'attività a tempo parziale soggetta a contribuzione, effettuando 12 ore settimanali per un salario mensile di CHF 1200. Una volta conseguito il diploma, si annuncia alla disoccupazione.

Il guadagno assicurato non viene calcolato unicamente in base all'attività soggetta a contribuzione, ma anche in funzione dell'importo forfetario ridotto proporzionalmente al tasso di inattività.

Calcolo del guadagno assicurato:

Salario soggetto a contribuzione per 12 ore/sett.	CHF	1200
+ parte dell'importo forfetario (28/40* di CHF 3320)	CHF	2324
Guadagno assicurato	CHF	3524

* La durata normale di lavoro nell'azienda in cui l'assicurato lavorava a tempo parziale è di 40 ore settimanali

Se l'assicurato prosegue la propria attività a tempo parziale dopo aver terminato gli studi, gli verranno versate indennità compensative fino alla riscossione di 90 indennità giornaliere. Il guadagno assicurato verrà in seguito ridotto a CHF 1200, per cui il suo diritto all'indennità di disoccupazione decadrà in mancanza di una perdita di guadagno computabile.

Periodo di contribuzione sufficiente al verificarsi di un motivo di esenzione in virtù dell'art. 14 cpv. 2 LADI

B212 Se l'assicurato comprova un periodo di contribuzione sufficiente nell'ambito del termine quadro corrispondente e se, per un motivo di cui al cpv. 2, è costretto finanziariamente a estendere la propria attività, il suo guadagno assicurato è calcolato in base al salario percepito e all'importo forfetario ridotto proporzionalmente al tasso di occupazione (DTFA C61/02 del 19.2.2003).

Esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione durante il termine quadro per la riscossione della prestazione in corso

B213 Se nel corso di un termine quadro per la riscossione della prestazione si verifica un motivo di esenzione, l'importo dell'indennità può essere aumentato se:

- l'assicurato è iscritto alla disoccupazione e cerca un lavoro a tempo parziale;

- l'evento che giustifica il motivo di esenzione (fine di una formazione, separazione/divorzio, soppressione della rendita AI o motivo analogo) si verifica mentre l'assicurato percepisce l'ID; e
- l'assicurato è disposto e in grado di mettersi a disposizione del mercato del lavoro a un tasso di occupazione superiore a quello indicato al momento dell'annuncio alla disoccupazione.

In tal caso il guadagno assicurato è calcolato in virtù dell'art. 40*c* OADI (C17).

L'assicurato non può riscuotere più del numero massimo di indennità giornaliere cui ha diritto, ossia 200, 260, 400, 520 o 640 a seconda della sua situazione. Il guadagno assicurato calcolato secondo l'art. 40*c* OADI è valido per 90 (risp. 180) indennità giornaliere al massimo.

Lo stesso motivo di esenzione non può essere preso in considerazione una seconda volta per l'apertura di un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione. La cassa di disoccupazione deve informare l'assicurato in merito a tale disposizione.

⇨ Esempio 1

Dopo aver perso il proprio impiego al 40 %, una studentessa si annuncia alla disoccupazione il 2.5.2011 (termine quadro per la riscossione della prestazione: 2.5.2011–1.5.2013). Il 31.10.2011 conclude i propri studi e comunica alla cassa di disoccupazione di voler lavorare al 100 %.

Versamento delle indennità giornaliere:

2.5.2011–31.10.2011:	131	ind. giorn. (40 % della perdita di lavoro computabile)
1.11.2011–5.3.2012:	90	ind. giorn. calcolate in virtù dell'art. 40*c* OADI (40 % della perdita di lavoro computabile + 60 % dell'importo forfetario)
6.3.2012–9.11.2012:	179	ind. giorn. (40 % della perdita di lavoro computabile)
Totale:	400	ind. giorn.

⇨ Esempio 2

Una donna sposata perde il proprio impiego e si annuncia alla disoccupazione l'1.7.2011; l'assicurata cerca un lavoro al 50 % (termine quadro: 1.7.2011–30.6.2013). Il 20.9.2012 lascia il marito e chiede il divorzio. Vista la nuova situazione si trova costretta a cercare un lavoro all'80 %.

Versamento delle indennità giornaliere:

1.7.2011–20.9.2012:	320	ind. giorn. (50 % della perdita di lavoro computabile)
21.9.2012–9.1.2013:	80	ind. giorn. calcolate in virtù dell'40c OADI (50 % della perdita di lavoro computabile, 30 % dell'importo forfetario)
Totale:	400	ind. giorn.

⇨ Esempio 3

Un assicurato (di oltre 55 anni e con un periodo di contribuzione di 22 mesi) ha un'incapacità al lavoro del 40 % da oltre un anno. L'1.4.2011 (termine quadro: 1.4.2011–31.3.2013) si annuncia alla disoccupazione e comunica alla cassa di voler lavorare al 60 %. L'1.12.2012 presenta un certificato medico in cui è dichiarato idoneo al lavoro al 100 %. L'assicurato cerca quindi un lavoro al 100 %.

Versamento delle indennità giornaliere:

1.4.2011–30.11.2012:	436	ind. giorn. (60 % della perdita di lavoro computabile)
1.12.2012–28.3.2012:	84	ind. giorn. calcolate in virtù dell'40c OADI (60 % della perdita di lavoro computabile, 40 % dell'importo forfetario)
Totale:	520	ind. giorn.

Motivo di esenzione e sospensione

B214 Un assicurato esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione non può essere sospeso dal diritto all'indennità per disoccupazione colposa, e questo indipendentemente dal motivo di esenzione e dalla parte di responsabilità dell'assicurato nell'evento che giustifica l'esenzione.

Se, da ultimo, ha perso un'attività soggetta a contribuzione per colpa propria, l'assicurato esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione deve essere sospeso dal diritto all'indennità (D15 segg.)

⇨ Esempi

- Un assicurato esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione in virtù dell'art. 14 cpv. 3 LADI non può essere sospeso dal diritto all'indennità per disoccupazione colposa perché ha lasciato il proprio impiego all'estero di propria iniziativa ed è successivamente rientrato in Svizzera. Egli può tuttavia essere sospeso dal diritto all'indennità per ricerche di lavoro insufficienti (DTFA C 175/01 del 15.1.2004).
- Un assicurato esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione in virtù dell'art. 14 cpv. 3 LADI esercita, dal suo ritorno in Svizzera, un'attività soggetta a contribuzione per 6 mesi. Dopo aver disdetto per colpa propria il rapporto di lavoro si annuncia alla disoccupazione. In questo caso l'assicurato deve essere sospeso dal diritto all'ID per disoccupazione colposa.
- Prima della sua partenza all'estero, una persona esercita un'attività soggetta a contribuzione per 5 mesi e, dopo il suo ritorno in Svizzera, un'attività soggetta a contribuzione per 1 mese. Dopo aver disdetto per colpa propria quest'ultimo rapporto di lavoro, si annuncia alla disoccupazione e beneficia dell'esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione secondo l'art. 14 cpv. 3, LADI. L'assicurato deve tuttavia essere sospeso dal suo diritto all'ID per disoccupazione colposa.[54]

[54] B214 modificato luglio 2018

Idoneità al collocamento

art. 15 LADI; art. 15 e 24 OADI

Nozione

B215 È considerato idoneo al collocamento il disoccupato che è disposto, capace e autorizzato ad accettare un'occupazione adeguata e a partecipare a provvedimenti di reintegrazione. La nozione di idoneità al collocamento ingloba le seguenti condizioni, che devono essere adempiute cumulativamente:

- disponibilità a essere collocato (elemento soggettivo)
- capacità lavorativa (elemento oggettivo)
- autorizzazione a lavorare (elemento oggettivo)
- disponibilità a partecipare a un provvedimento di reintegrazione

B216 La nozione di «provvedimento di reintegrazione» include tutti i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro, ivi compresi i colloqui di consulenza e di controllo e le sedute informative.

B217 Se è disposto, capace e autorizzato a lavorare e se si impegna a cercare lavoro l'assicurato è in linea di principio ritenuto idoneo a collocamento, indipendentemente dalle sue possibilità sul mercato del lavoro. Se invece, per motivi personali, familiari o di orario, non è disposto o non è in grado di mettersi a disposizione nella misura che potrebbe normalmente essere richiesta a un lavoratore, egli deve essere considerato inidoneo al collocamento.

B218 Secondo la giurisprudenza del TFA, la nozione di idoneità al collocamento esclude graduazioni progressive (l'assicurato è idoneo o non lo è). Un assicurato che può accettare soltanto un tasso di occupazione inferiore al 20 % di un impiego a tempo pieno è ritenuto inidoneo al collocamento.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 313/02 del 15.1.2004 (L'idoneità al collocamento esclude graduazioni progressive e va distinta dalla perdita di lavoro computabile. L'assicurato deve inoltre essere disposto ad accettare un'attività lavorativa nella misura di almeno il 20 % di un impiego a tempo pieno)

Criteri dell'idoneità al collocamento

art. 15 cpv. 1, 16, 17 LADI

Disponibilità al collocamento

B219 La volontà dell'assicurato di accettare un'attività dipendente è un elemento essenziale della disponibilità al collocamento. Il fatto che l'assicurato si dichiari disposto a essere collocato non è sufficiente. Egli deve mettersi a disposizione dell'ufficio di collocamento, accettare ogni occupazione ritenuta adeguata che gli viene proposta, cercare attivamente lavoro e partecipare a provvedimenti di reintegrazione.

B220 L'assicurato manifesta la propria disponibilità al collocamento cercando e accettando un'attività lucrativa dipendente corrispondente al tasso di occupazione ricercato. Per soddisfare l'obbligo di riduzione del danno, deve altresì essere disposto ad accettare occupazioni adeguate di durata determinata oppure attività a titolo di guadagno intermedio.

B221 Ricerche di lavoro costantemente insufficienti o continui rifiuti di accettare un'occupazione adeguata o di partecipare a un provvedimento di reintegrazione sono indizi che dimostrano che l'assicurato non è disponibile al collocamento. La negazione dell'idoneità al collocamento in caso di ricerche di lavoro insufficienti deve tuttavia basarsi su circostanze particolarmente qualificate (B326 segg.)

⇨ Giurisprudenza

DTF 122 V 265 (Idoneità al collocamento di un assicurato che durante la disoccupazione frequenta un corso senza che le condizioni di cui agli art. 59 segg. LADI siano adempiute)

DLA 1996/97 n. 19 pag. 98 (Ricerche di lavoro non solo insufficienti e scarse ma anche inutilizzabili da costituire circostanze particolarmente qualificate [candidature pro-forma] comportano l'inidoneità al collocamento senza che vengano precedentemente pronunciate sospensioni)

DTFA C 174/03 del 25.9.2003 (Uno sportivo di alto livello che non è disposto ad accettare un impiego oltre al suo impegno remunerato di calciatore non è soggettivamente idoneo al collocamento)

Capacità lavorativa

B222 Per capacità lavorativa (essere capace a lavorare) si intende in particolare la capacità fisica e mentale di fornire prestazioni e la disponibilità in termini di orari e luogo di lavoro. L'assicurato deve mettersi a disposizione del mercato del lavoro in generale. La nozione di capacità lavorativa deve essere considerata nell'ottica dell'occupazione adeguata ai sensi dell'art. 16 LADI e non in relazione alla professione (DLA 1992 n. 3 pag. 79).

B223 Dal punto di vista della salute, l'idoneità al collocamento presuppone una capacità lavorativa completa. In caso di capacità lavorativa ridotta, bisogna distinguere tra capacità lavorativa temporaneamente e capacità lavorativa durevolmente inesistente o ridotta.

In caso di dubbi considerevoli sulla capacità lavorativa di un assicurato, il servizio cantonale può ordinare un esame da parte di un medico di fiducia, a spese dell'assicurazione contro la disoccupazione. Il medico di fiducia convocato deve valutare lo stato di salute dell'assicurato e, in particolare, informare in merito al grado della sua capacità lavorativa, alle attività che entrano in linea di conto per lui e, se del caso, ad eventuali limitazioni sul posto di lavoro.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 178/00 del 8.5.2002 (Se un assicurato rifiuta di sottoporsi a un esame da parte di un medico di fiducia, il servizio cantonale deve fissare all'assicurato un termine ragionevole per presentarsi all'esame medico ed esporgli le conseguenze di un rifiuto. In caso di mancata ottemperanza, il suo diritto alle prestazioni dell'AD va negato)

DTFA C 230/02 del 21.1.2003 (Dopo l'esame da parte del medico di fiducia, spetta all'Amministrazione valutare l'idoneità al collocamento dell'assicurato e non al medico)

B224 Un assicurato che, per motivi personali o familiari, non può lavorare nella misura che potrebbe normalmente essere richiesta da un datore di lavoro deve essere considerato inidoneo al collocamento.

Un assicurato che, segnatamente in seguito a obblighi familiari o circostanze personali particolari, si mette a disposizione del mercato del lavoro soltanto per alcuni giorni o alcune ore della settimana, non deve tuttavia essere considerato sistematicamente inidoneo al collocamento (DTFA C 127/04 del 21.4.2005).

Per contro, un assicurato è considerato inidoneo al collocamento se la scelta di un impiego è limitata al punto tale che le sue probabilità di trovare un'occupazione sono molto incerte alle condizioni e alle disposizioni poste, indipendentemente dal motivo che limita le sue possibilità di lavoro.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 263/00 del 3.11.2000 (Un contratto di lavoro che garantisce 170 giorni di lavoro all'anno non permette di riconoscere l'idoneità al collocamento)

DTFA C 173/01 del 7.2.2003 (Un cameraman che cerca unicamente impieghi nella sua professione e non un posto di lavoro fisso non è idoneo al collocamento)

DTFA C 237/02 del 4.3.2003 (L'idoneità al collocamento va negata in caso di esigenze restrittive in termini di orario di lavoro, tragitto per recarsi al lavoro e attività ricercata)

B225 Un assicurato che ha la custodia di figli deve soddisfare le stesse condizioni in materia di idoneità al collocamento, in particolare di disponibilità, applicabili a tutti gli altri assicurati. Egli è tenuto a organizzare la sua vita privata e familiare in modo tale che non siano ostacolate le sue ricerche di un'attività dipendente al tasso di occupazione ricercato o corrispondente all'attività persa.

Prova della custodia

B225a La persona assicurata (uomo o donna) può organizzare la custodia dei propri figli come meglio crede. Gli organi esecutivi non possono chiedere una prova della custodia già al momento dell'iscrizione alla disoccupazione. Se, invece, nel periodo in cui l'assicurato percepisce l'indennità di disoccupazione la volontà o la possibilità di affidare la custodia dei bambini a una terza persona o a un'istituzione risulta dubbia, il servizio competente deve verificare l'idoneità al collocamento, esigendo la prova di una concreta possibilità di custodia mediante il modulo n. 716.113 della SECO. Tra gli indizi che possono far sorgere tali dubbi rientrano: ricerche di lavoro insufficienti, rinuncia al posto precedente a causa degli obblighi di assistenza, esigenze eccessive per l'accettazione di un lavoro, rifiuto di un'occupazione adeguata, esigenze non ragionevoli in termini di orario di lavoro.

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_367/2008 del 26.11.2008 (L'organo d'esecuzione non può chiedere la prova dell'esistenza di un posto di custodia già al momento della presentazione della domanda d'indennità)

B225b L'idoneità al collocamento non può essere negata semplicemente adducendo come motivo gli impegni di custodia. Ciò vale segnatamente quando una persona, prima dell'insorgere della disoccupazione, ha già dimostrato che, nonostante i compiti di custodia, è disposta e in grado di esercitare un'occupazione e che ha dovuto rinunciare all'impiego precedente per ragioni che esulano dalle sue responsabilità. Se un assicurato cerca un nuovo posto di lavoro a tempo pieno e non può dimostrare che la custodia dei figli è totalmente garantita, è necessario verificare se l'assicurato è disposto e in grado di accettare un'attività lavorativa nella misura di almeno il 20 % di un impiego a tempo pieno. In caso affermativo ciò giustifica un diritto ridotto all'ID (DTFA C 29/07 del 10.3.2008).

⇨ Giurisprudenza

DTFA C115/01 del 13.5.2002 (Sospensione revocata poiché il contratto di lavoro non è stato concluso. La disponibilità per lavori nel settore delle cure solo dalle ore 17.00 non giustificava nella fattispecie l'inidoneità al collocamento)

DTF C 29/07 del 10.3.2008 (Il fatto che un assicurato che, segnatamente in seguito a obblighi familiari o circostanze personali particolari, desidera svolgere un'attività lavorativa soltanto per alcuni giorni o alcune ore della settimana non giustifica di per sé l'inidoneità al collocamento)

DTF 8C_367/2008 del 26.11.2008 (Il fatto che i genitori con obblighi familiari desiderano lavorare in orari in cui il coniuge è libero non giustifica di per sé l'inidoneità al collocamento)

Negazione retroattiva dell'idoneità al collocamento

B225c L'idoneità al collocamento può essere negata retroattivamente a causa della mancanza di una prova di custodia dei figli solo a partire dal momento in cui si è verificato per la prima volta un comportamento passibile di sospensione per assenza di custodia (partecipazione impossibile a provvedimenti inerenti il mercato del lavoro, rifiuto di un'occupazione adeguata, ricerche di lavoro insufficienti, ecc.)

Disponibilità per un periodo limitato

B226 L'assicurato che ha pianificato il proprio tempo a partire da una determinata data e può pertanto mettersi a disposizione del mercato del lavoro soltanto per un periodo relativamente breve, non è in genere considerato idoneo al collocamento. La questione dell'idoneità al collocamento va verificata caso per caso. In particolare bisognerà esaminare le possibilità dell'assicurato di trovare un lavoro in considerazione del suo profilo, della situazione congiunturale e delle altre circostanze. Se le sue possibilità di essere assunto sono basse, l'idoneità al collocamento deve essergli negata.

Se viene a conoscenza del fatto che l'assicurato ha pianificato il proprio tempo a partire da una certa data (p. es. viaggio all'estero, formazione, ecc.), l'URC deve informare l'assicurato in merito alle possibili conseguenze giuridiche riguardo alla sua idoneità al collocamento (DTF 131 V 472).

B227 L'assicurato che, al momento in cui si annuncia alla disoccupazione, può mettersi a disposizione del mercato del lavoro soltanto per un periodo relativamente breve in quanto ha pianificato il proprio tempo a partire da una certa data (es.: viaggio all'estero, rientro definitivo al Paese d'origine per un cittadino straniero, servizio militare, formazione, o inizio di un'attività lucrativa indipendente), non è in linea di massima idoneo al collocamento siccome le probabilità di essere assunto da un datore di lavoro sono minime.

Se è disponibile per il collocamento per almeno 3 mesi, l'assicurato è considerato idoneo al collocamento. Se al momento dell'annuncio è già chiaro che la disponibilità è inferiore a 3 mesi, l'assicurato può essere riconosciuto idoneo al collocamento se, considerata la situazione del mercato del lavoro e la flessibilità dell'assicurato (ad esempio se è disposto

a esercitare un'attività che non rientra nell'ambito della professione da lui appresa e ad accettare impieghi temporanei), ha buone probabilità di essere assunto da un datore di lavoro.

⇨ Esempi

- Un assicurato che ha deciso di frequentare una scuola di commercio prima di annunciarsi all'AD e che quindi si mette a disposizione per un periodo di soli 2 mesi, non è idoneo al collocamento, se limita le sue ricerche esclusivamente al suo precedente settore professionale, nel quale i posti temporanei sono rari
- Un cuoco che è disponibile per il collocamento per un periodo limitato di 5 settimane e che poi intende andare in vacanza (non retribuite) all'inizio dell'alta stagione non è idoneo al collocamento.
- Un assicurato si annuncia per la riscossione dell'ID il 15 giugno. Contemporaneamente comunica di dover frequentare la scuola reclute a partire dal 1° settembre dello stesso anno. Dopo l'apprendistato e prima di annunciarsi, l'assicurato aveva ricoperto diversi incarichi temporanei, anche in altre professioni. Vista la sua flessibilità e le sue buone prospettive d'impiego nei circa 2 mesi e mezzo di disponibilità, l'idoneità al collocamento può essere accordata, a condizione che siano soddisfatti gli altri requisiti.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C169/06 del 9.3.2007 (un assicurato che è disponibile per il collocamento soltanto per un periodo relativamente breve avendo altri progetti a partire da una certa data è considerato in genere non idoneo al collocamento. Occorre determinare se vi sono buone probabilità che un datore di lavoro lo assuma per il periodo in cui è concretamente disponibile [nella fattispecie 2,5 mesi])[55]

B228 L'assicurato che invece decide solo durante il periodo di riscossione dell'ID di ritirarsi dal mercato del lavoro a partire da una certa data è ritenuto idoneo al collocamento fino al momento della decisione. La sua idoneità al collocamento dal momento della decisione fino al ritiro dal mercato del lavoro va esaminata come se tale circostanza fosse stata nota già al momento dell'annuncio. Occorre quindi considerare l'intera durata della disoccupazione e non soltanto il periodo rimanente fino alla sua cancellazione dalla disoccupazione.

⇨ Esempi

- Un assicurato percepisce l'ID dal 1° febbraio. A metà aprile comunica all'URC la sua decisione di voler rientrare definitivamente nel suo Paese d'origine alla fine di giugno dello stesso anno. Per i 2,5 mesi rimanenti in Svizzera l'idoneità al collocamento deve essere verificata come se la decisione di rimpatriare fosse già stata nota prima dell'annuncio per la riscossione dell'ID. Non è necessario verificare qual era l'idoneità al collocamento tra l'apertura del periodo quadro e la decisione presa ad aprile. L'assicurato è considerato idoneo al collocamento perché nel complesso si mette a disposizione del mercato del lavoro per più di 3 mesi, a condizione che siano soddisfatti gli altri requisiti.
- Un assicurato si annuncia per la riscossione dell'ID il 1° maggio. Durante il colloquio iniziale dichiara di volersi recare in Sudafrica a settembre per un corso di lingua. Il 7 giugno decide diversamente, prenota il volo per il Sudafrica per il 5 luglio e si iscrive al corso di lingua, che inizia la settimana successiva. Al prossimo colloquio di consulenza informa il consulente URC. L'idoneità al collocamento dal 1° maggio al 6 giugno non deve essere verificata. Per la verifica dell'idoneità dal 7 giugno al 4 luglio fa stato il periodo dal 1° maggio al 4 luglio. Poiché l'assicurato si mette a disposizione del mercato del lavoro solo per circa 2 mesi e non ha buone prospettive d'impiego a causa del suo orientamento professionale, l'idoneità al collocamento dal 7 giugno in poi va negata.

[55] B227 modificato luglio 2023

⇨ Giurisprudenza

DTFA C37/05 del 6.7.2005 (Un cambiamento di programma o la decisione di effettuare un tale cambiamento presa durante un periodo quadro può avere un'influenza sull'idoneità al collocamento solo a partire dal momento della decisione. La verifica delle prospettive d'impiego concrete nel tempo a disposizione si estende all'intero periodo che va dall'annuncio per la riscossione dell'ID al momento in cui il cambiamento di programma ha effetto)[56]

B229 Un assicurato che, per adempiere il proprio obbligo di riduzione del danno, accetta un'occupazione non immediatamente disponibile è considerato idoneo al collocamento fino al momento in cui inizierà a lavorare. Il fatto di aver trovato un lavoro non lo esenta tuttavia dall'obbligo di intraprendere tutto quanto si possa ragionevolmente pretendere da lui per evitare o abbreviare la disoccupazione durante il periodo di tempo rimanente.

L'obbligo di ridurre il danno non vieta all'assicurato di effettuare i preparativi necessari per intraprendere un'attività indipendente. Se tuttavia il tempo dedicato ai preparativi ostacola la ricerca di un'attività dipendente, l'assicurato può essere considerato inidoneo al collocamento. Un assicurato che intraprende un'attività indipendente e pone fine alla disoccupazione non nell'intento di adempiere il suo obbligo di riduzione del danno ma per cambiare il suo statuto professionale non è ritenuto idoneo al collocamento (DLA 1995 n. 10 pag. 52).

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 353/00 del 16.7.2001 (Nel quadro del suo obbligo di riduzione del danno, l'assicurato può altresì prendere in considerazione la possibilità di intraprendere un'attività indipendente a condizione di non trascurare la ricerca di un'attività dipendente)

DTFA C 157/04 del 24.12.2004 (Se pianifica il proprio tempo in modo che ogni anno vi siano brevi interruzioni dell'attività lucrativa, l'assicurato accetta volutamente che vi siano perdite di guadagno e non è quindi idoneo al collocamento)

Se l'assicurato frequenta un corso di riqualificazione, di perfezionamento o di reintegrazione su istruzione o con l'approvazione del servizio competente, la questione della sua disponibilità non si pone, in quanto un assicurato che partecipa a un tale provvedimento è in linea di massima ritenuto idoneo al collocamento durante questo periodo.

Autorizzazione a lavorare

B230 L'assicurato di nazionalità straniera che non dispone di un permesso di lavoro non è idoneo al collocamento. Per i cittadini stranieri senza permesso di domicilio, l'autorizzazione al lavoro quale elemento dell'idoneità al collocamento è legata al possesso o al presunto rinnovo di un permesso di soggiorno per l'esercizio di un'attività lucrativa, rilasciato dalla polizia degli stranieri.

I cittadini stranieri senza permesso di domicilio devono avere un permesso di lavoro o la prospettiva di ottenerne uno se trovano un'occupazione adeguata. Anche in questo caso si applicano i principi esposti in relazione al presupposto della residenza quale condizione del diritto all'indennità (B137 segg.)

⇨ Esempi

- I permessi di lavoro vengono rilasciati agli stranieri cittadini di uno Stato non membro dell'UE/AELS senza permesso di domicilio unicamente nel rispetto del principio della priorità da accordare ai lavoratori indigeni e alle persone in cerca di lavoro straniere che si trovano già in Svizzera e sono autorizzate a lavorarvi, nonché in funzione della situazione

[56] B228 modificato luglio 2023

dell'economia e del mercato del lavoro. Essi non possono rivendicare il diritto a un permesso di lavoro o un'autorizzazione di cambiare posto di lavoro. In linea di massima questa norma si applica anche ai richiedenti l'asilo.

⇨ Giurisprudenza

- Gli stranieri cittadini di uno Stato non membro dell'UE/AELS giunti in Svizzera a titolo di ricongiungimento familiare non sono soggetti a un divieto generale di lavorare in virtù dell'Ordinanza del 6 ottobre 1986 che limita l'effettivo degli stranieri (OLS). Per contro, le autorità cantonali preposte al rilascio dei permessi di lavoro dispongono di un ampio margine di apprezzamento nel valutare se lo straniero che beneficia del ricongiungimento familiare può prevedere di ricevere un permesso di lavoro nel caso in cui trova un'occupazione (DTF 126 V 376).
- Tuttavia, se l'autorità preposta al mercato del lavoro ha emanato un parere negativo in merito al permesso di lavoro, l'idoneità al collocamento deve essere negata (DTFA C 258/00 del 6.8.2001).

B231 Gli organi dell'AD e i giudici possono statuire autonomamente sulla questione del permesso di lavoro se l'autorità competente non ha ancora deciso nulla in merito (DTF 120 V 378).

B232 Spesso gli stranieri cittadini di uno Stato non membro dell'UE/AELS senza permesso di domicilio e i richiedenti l'asilo non beneficiano, al momento in cui si ritrovano disoccupati, di un permesso di lavoro (durevole). Pertanto, il servizio competente deve preliminarmente appurare presso l'autorità cantonale di immigrazione se la persona in questione può sperare di ottenere un permesso di lavoro nel caso in cui trova un'occupazione (B139 e B140).

B233 *B233 soppresso*[57]

Idoneità al collocamento e guadagno intermedio

(cfr. anche B34a)

B234 Anche l'assicurato che esercita un'attività lucrativa dipendente o indipendente a titolo di guadagno intermedio deve essere in linea di massima idoneo al collocamento. Egli deve essere disposto e in grado di porre fine alla disoccupazione, ossia interrompere quanto prima – nel rispetto dei termini legali di disdetta o entro tempi ragionevoli per porre fine alla sua attività indipendente – ogni attività esercitata a titolo di guadagno intermedio se può essere collocato o se gli viene assegnata un'occupazione adeguata. L'idoneità al collocamento non può essere negata adducendo il motivo che l'assicurato non può interrompere l'attività a titolo di guadagno intermedio prima di un determinato tempo (DTFA C 135/98 del 5.6.2001).

Attività indipendente a titolo di guadagno intermedio

B235 Soltanto le attività indipendenti a carattere transitorio, temporanee e che necessitano di pochi investimenti entrano in linea di conto come guadagno intermedio. L'assicurato che svolge una tale attività deve continuare intensamente le proprie ricerche allo scopo di trovare un'attività lucrativa dipendente. L'attività indipendente deve essere intrapresa per

[57] B233 soppresso luglio 2021

evitare la disoccupazione e unicamente nell'intento di ridurre il danno. Se invece l'assicurato intendeva da tempo intraprendere un'attività lucrativa indipendente e approfitta della disoccupazione per avviarla grazie al guadagno intermedio, la sua idoneità al collocamento deve essere negata. Se trova un'attività adeguata, l'assicurato deve poter abbandonare quanto prima la propria attività indipendente esercitata a titolo di guadagno intermedio.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 14/07 del 2.11.2006 (Può essere considerata guadagno intermedio soltanto un'attività indipendente a carattere transitorio, temporanea e che necessita di pochi investimenti)

B236 Per stabilire se l'assicurato ha intrapreso un'attività lucrativa indipendente a titolo di guadagno intermedio in modo duraturo o semplicemente per adempiere il proprio obbligo di ridurre il danno, la cassa può basarsi tra l'altro sui seguenti criteri:

- entità delle disposizioni e degli impegni dell'assicurato (creazione di una ditta, affitto di locali a lungo termine, contratti d'assunzione di personale, investimenti, ecc.);
- ammontare delle spese dedotte dal reddito lordo;
- dichiarazioni, intenzioni e comportamento dell'assicurato;
- intensità dell'attività indipendente;
- ricerche di un'attività dipendente.

Se, sulla base dei suddetti criteri, sussistono dubbi circa l'idoneità al collocamento dell'assicurato, la cassa trasmette il caso dell'assicurato al servizio competente per decisione.

B237 Le disposizioni e gli impegni presi dall'assicurato per esercitare un'attività lucrativa indipendente non devono essere troppo importanti e devono essere facilmente annullabili. Inoltre, non devono impedire all'assicurato di assumere in tempo utile un'attività dipendente.

Allo scopo di adempiere l'obbligo legale di riduzione del danno, un assicurato può altresì prendere in considerazione la possibilità di intraprendere un'attività lucrativa indipendente (a titolo di guadagno intermedio). Se però l'assicurato trascura manifestamente il suo obbligo di cercare un'attività dipendente per concentrarsi sulla propria attività indipendente, l'idoneità al collocamento dovrà essergli negata (DTF 8C_49/2009 del 5.6.2009).

Idoneità al collocamento e perdita di lavoro computabile di persone che esercitano un'attività indipendente a carattere duraturo

(cfr. anche B34a)

Riduzione della perdita di lavoro computabile

B238 Il fatto di esercitare un'attività indipendente a carattere duraturo non esclude necessariamente l'idoneità al collocamento e, di conseguenza, il diritto all'ID. Il servizio cantonale competente deve stabilire in quale misura tale attività riduce la perdita di lavoro computabile. In questo caso non è importante sapere se l'assicurato esercitava già tale attività indipendente prima dell'iscrizione alla disoccupazione o se l'ha intrapresa o estesa successivamente. Il servizio competente deve indicare alla cassa la perdita di lavoro computabile.

Se durante la sua ultima occupazione l'assicurato lavorava tutta la giornata e ora dedica una parte di tale tempo a un'attività indipendente a carattere duraturo, la perdita di lavoro computabile diminuisce in proporzione al tempo impiegato per tale attività. La diminuzione della perdita di lavoro non può essere compensata da lavori occasionali al di fuori delle ore di lavoro abituali per l'assicurato.

⇨ Esempio

L'assicurato vuole esercitare un'attività indipendente a carattere duraturo per 12 ore a settimana, il lunedì (8 ore) e il martedì mattina (4 ore). Se prima della disoccupazione l'assicurato lavorava 40 ore a settimana, la sua perdita di lavoro ammonta al 70 % (28 ore su 40). Le disposizioni prese dall'assicurato comportano sicuramente una riduzione della perdita di lavoro, ma questa diminuzione non ostacola in alcun modo l'idoneità al collocamento dell'assicurato, in quanto con una disponibilità di 3 giorni e ½ non vi sono in genere problemi a trovare un'altra occupazione. In tal caso occorre riconoscere all'assicurato un'idoneità al collocamento per un tasso di occupazione del 70 %.

B239 Se l'assicurato esercita un'attività indipendente a carattere duraturo durante la giornata ma con un orario che non gli permette di essere disponibile in modo ottimale durante il tempo rimanente, la perdita di lavoro subita può risultare ridotta in misura superiore al tempo dedicato all'attività indipendente.

⇨ Esempio

L'assicurato vuole esercitare un'attività indipendente a carattere duraturo per 13 ore a settimana, ma con un orario ripartito in modo poco favorevole all'assunzione di un'occupazione dipendente:

Lu–ma: 09:00–12:00

Me: 13:00–16:00

Giove: 15:00–17:00

Se prima della disoccupazione l'assicurato esercitava un'attività dipendente di 40 ore a settimana, la sua perdita di lavoro ammonta al 70 %. Ovviamente l'assicurato non può utilizzare interamente il tempo restante. Bisogna quindi dedurre che egli potrà essere collocato soltanto per una parte della durata corrispondente alla sua perdita di lavoro rimanente:

Lu–ma: pomeriggio, 2 x 4 ore

Me: mattina, 4 ore

Giove: mattina, 2 x 4 ore

Totale: 20 ore = 50 %

L'assicurato può quindi far valere soltanto una perdita di lavoro del 50 %.

B240 Se l'assicurato esercita un'attività indipendente a carattere duraturo al di fuori del suo orario normale di lavoro, la perdita di lavoro computabile rimanente è calcolata nel seguente modo:

Secondo le rilevazioni pubblicate dall'Ufficio federale di statistica, nel 2015 la durata normale del lavoro settimanale era di 41,6 ore. La legge sul lavoro prevede, all'art. 9 cpv. 1 lett. b, una durata massima della settimana lavorativa di 50 ore. Ne risulta, in caso di disoccupazione totale, un margine di 8,3 ore alla settimana o di circa 2 ore al giorno. Tale margine costituisce il limite entro il quale un assicurato può esercitare un'attività indipendente a carattere duraturo al di fuori del suo orario normale di lavoro senza che la perdita di lavoro computabile venga ridotta di conseguenza. In caso di disoccupazione parziale, questo margine è calcolato proporzionalmente: se, ad esempio, l'assicurato si mette a disposizione del mercato del lavoro soltanto al 50 %, tale margine è pari a circa 6 ore al giorno (= [50 ore - 20,85 ore] / 5 giorni).

⇨ Esempio

Un assicurato dimostra di esercitare un'attività indipendente dalle 03:00 alle 05:00 e dalle 18:00 alle 21:00, ossia 5 ore al giorno al di fuori del suo orario normale di lavoro.

La perdita di lavoro fatta valere deve essere ridotta di 3 ore al giorno. Partendo da una durata settimanale del lavoro di 41,7 ore, la perdita di lavoro computabile ammonta al 64 % (= [41,7 - 15] / 41,7). La perdita di lavoro così calcolata deve essere arrotondata al prossimo numero divisibile per 5, ossia, nel nostro esempio, al 65 %.

B241 L'assicurato deve indicare precisamente in quale misura e a quali orari vuole esercitare l'attività indipendente a carattere duraturo per poter determinare la perdita di lavoro computabile. La sua disponibilità dovrà essere iscritta dall'URC in un verbale.

Gli assicurati non sono considerati idonei al collocamento se, da un lato, persistono nella propria idea di voler esercitare un'attività indipendente e, dall'altro, non vogliono fissare le ore in cui sono disponibili per il collocamento.

B242 Se gli orari in cui è svolta l'attività indipendente impediscono di esercitare un'attività dipendente, l'assicurato è inidoneo al collocamento. Se la cassa o l'URC ha dei dubbi, il caso va trasmesso al servizio cantonale per decisione.

Estensione di un'attività indipendente a carattere duraturo

B243 Se durante la disoccupazione l'assicurato modifica la durata del tempo dedicato alla sua attività lucrativa indipendente a carattere duraturo esercitata già prima di ritrovarsi disoccupato o intrapresa nel frattempo, la perdita di lavoro computabile deve essere adeguata. I guadagni ottenuti e le loro fluttuazioni non hanno alcun influsso sull'importo dell'indennità di disoccupazione.

B244 I casi in cui l'estensione dell'attività indipendente a carattere duraturo è temporanea ed eventualmente anche mutevole sono problematici per l'assicurazione contro la disoccupazione. L'autorizzazione di estendere una simile attività durante la disoccupazione può risultare giustificata nell'ottica dell'obbligo di ridurre il danno secondo l'art. 17 LADI, ma è in contraddizione con il principio di base dell'assicurazione contro la disoccupazione quale assicurazione destinata ai lavoratori dipendenti. Lo scopo dell'AD non è infatti di coprire i rischi imprenditoriali come le fluttuazioni nell'andamento delle ordinazioni e le relative ripercussioni sul tasso di occupazione.

B245 L'estensione di un'attività indipendente a carattere duraturo è ammessa soltanto se:

- avviene una volta sola;
- si tratta di un'attività a carattere duraturo esercitata a orari fissi; e
- l'attività pone fine in modo duraturo almeno in parte alla disoccupazione e riduce pertanto la perdita di lavoro computabile.

L'estensione temporanea di un'attività indipendente a carattere duraturo durante la disoccupazione non è invece ammessa. L'assicurato non può inoltre ridurre parzialmente il volume dell'attività indipendente che aveva esteso prima della disoccupazione, ad esempio se gli affari vanno male. Se riduce in parte la sua attività, la sua perdita di lavoro computabile e la sua indennità non verranno per questo aumentate. Soltanto se l'attività indipendente viene riportata al volume iniziale (fallimento dell'estensione dell'attività) si potrà aumentare la perdita di lavoro computabile e l'importo dell'indennità.

⇨ Esempio

Un assicurato esercita un'attività indipendente al 40 % e un'attività dipendente al 60 %. Egli perde quest'ultima attività. Durante la disoccupazione manifesta la volontà di estendere in modo duraturo la sua attività indipendente al 70 %. L'assicurato può pertanto far valere, nel migliore dei casi, una perdita di lavoro del 30 %. Dopo 3 mesi constata di non avere sufficienti ordinazioni e vorrebbe ridurre la sua attività indipendente. La riduzione parziale, ad esempio al 60 %, non è ammessa; se l'assicurato riduce comunque parzialmente la sua attività, la sua perdita di lavoro computabile rimane del 30 %. Soltanto se riduce tale attività al volume iniziale del 40 % egli verrà nuovamente indennizzato sulla base di una perdita di lavoro del 60 %. In seguito non potrà più estendere nuovamente l'attività indipendente. In altri termini, ogni nuovo aumento nel volume dell'attività indipendente comporterebbe l'esclusione dal diritto alle prestazioni essendo la perdita di lavoro non controllabile.

⇨ Giurisprudenza

DTF 25.9.2009 del 8C_79/2009 (Una persona assicurata che svolge durante il suo periodo di disoccupazione un'attività indipendente è idonea al collocamento solo fintanto che tale attività indipendente può essere esercitata fuori dal normale orario di lavoro)

B246 L'URC deve informare previamente gli assicurati delle condizioni e delle conseguenze giuridiche legate all'esercizio di un'attività indipendente a carattere duraturo. L'entità dell'attività indipendente a carattere duraturo e gli orari in cui viene esercitata devono figurare in un verbale firmato dall'assicurato. L'assicurato e la cassa competente ricevono un esemplare del verbale.

Idoneità al collocamento degli assicurati parzialmente disoccupati

B247 Gli assicurati parzialmente disoccupati sono considerati idonei al collocamento se sono disposti e in grado di accettare un'occupazione adeguata pari ad almeno al 20 % di un impiego a tempo pieno (DTF 120 V 385).

Idoneità al collocamento delle persone con handicap

art. 15 cpv. 2, 3 LADI; art. 15 OADI; art. 70 LPGA

B248 Secondo l'art. 15 cpv. 2 LADI e l'art. 15 cpv. 3 OADI, le persone con handicap sono considerate idonee al collocamento se

- in condizioni equilibrate del mercato del lavoro e tenuto conto del loro handicap potrebbe essere loro assegnata un'occupazione adeguata;
- sono disposte e in grado di accettare un'occupazione adeguata in base al loro stato di salute e
- si sono annunciate all'AI o a un'altra assicurazione sociale.

B249 *B249 soppresso*

B250 L'assicurato è manifestamente inidoneo al collocamento, ad esempio, se a causa del suo handicap non si sente più capace di lavorare e non è pertanto più disposto ad accettare un'occupazione adeguata.

B251 Per valutare l'idoneità al collocamento di una persona in situazione di handicap, il servizio competente si basa in particolare su 2 criteri:

- la collocabilità dell'assicurato in considerazione del suo handicap e le condizioni equilibrate sul mercato del lavoro. Il primo criterio implica che vanno presi in considerazione soltanto gli impieghi che tengono conto dell'handicap dell'assicurato.
- la nozione di «condizioni equilibrate del mercato del lavoro» implica invece che le possibilità dell'assicurato di essere collocato non devono dipendere unicamente dall'alta congiuntura e da una penuria di manodopera.[58]

B252 Se una persona in situazione di handicap che si è annunciata all'AI o a un'altra assicurazione sociale per la riscossione delle prestazioni è disposta e in grado di accettare un'occupazione adeguata pari ad almeno il 20 % di un impiego a tempo pieno (nel mercato del lavoro primario B254d) e se adempie gli altri presupposti del diritto all'indennità, l'AD è tenuta a versargli prestazioni anticipate.

Gli organi esecutivi competenti devono informare l'assicurato in merito all'obbligo dell'AD di anticipare le prestazioni dell'AI in caso di inidoneità al collocamento non manifesta (DTF C119/06 del 24.4.2007).[58]

B252a La 5ª revisione dell'AI ha portato all'istituzione di 2 strumenti attuativi: il rilevamento tempestivo e i provvedimenti d'intervento tempestivo.

B252b Il rilevamento tempestivo ha lo scopo di individuare il più rapidamente possibile gli assicurati che hanno smesso di lavorare a causa di una malattia o di un infortunio e per cui sussiste il rischio di invalidità. Il rilevamento tempestivo non influisce sul diritto alle prestazioni dell'AD.

B252c L'AI può ordinare provvedimenti d'intervento tempestivo dopo che gli assicurati si sono annunciati all'AI per la riscossione di prestazioni. Questi provvedimenti intendono permettere all'assicurato di mantenere il proprio posto di lavoro oppure di essere integrato in un altro. Durante la fase di intervento tempestivo l'AI non versa alcuna indennità giornaliera. In linea di principio durante tale fase l'assicurato è considerato idoneo al collocamento (B254). In caso di dubbi sull'idoneità al collocamento, il dossier deve essere oggetto di un esame approfondito.[59]

Capacità lavorativa

B253 Per poter reintegrare rapidamente e in modo duraturo l'assicurato sul mercato del lavoro, i competenti organi dell'AD devono conoscere il suo stato di salute e, di conseguenza, la sua capacità lavorativa e le sue possibilità d'impiego. Dato che la reintegrazione rientra nella sfera di competenza dei servizi cantonali e degli URC, questi uffici sono anche tenuti ad appurare la situazione.

B253a In base al risultato degli accertamenti effettuati, il servizio competente valuta l'idoneità al collocamento in applicazione dell'art. 15 LADI in combinato disposto con l'art. 15 cpv. 3 OADI. Le disposizioni menzionate pongono esigenze più limitate alla capacità lavorativa, che costituisce un fattore dell'idoneità al collocamento, e servono a garantire il diritto alle prestazioni dell'AD alla persona in situazione di handicap che intende lavorare e che è autorizzata a farlo. Fino alla decisione definitiva dell'altra assicurazione le esigenze poste in materia di idoneità al collocamento sono più limitate.

---

[58] B251–B252 modificato luglio 2021

[59] B252c modificato gennaio 2018

B254 Se una persona in situazione di handicap non risulta manifestamente inidonea al collocamento e se è in linea di massima disposta ad accettare un'occupazione adeguata nella misura della sua capacità lavorativa (almeno 20 %) – eventualmente attestata da un certificato medico – ha diritto a un'ID completa in virtù dell'obbligo dell'AD di versare prestazioni anticipate. Ciò significa che la disponibilità al collocamento delle persone disoccupate divenute disabili di recente deve corrispondere soltanto a un tasso di occupazione equivalente alla capacità lavorativa attestata da un medico (DTF 8C_651/2009 del 24.3.2010).

La disponibilità dichiarata dall'assicurato deve riflettersi nelle ricerche di lavoro; in caso contrario l'assicurato deve essere sanzionato. Le ricerche di lavoro devono riguardare impieghi che corrispondono all'assicurato in termini di tasso di occupazione ed esigenze richieste.

L'assicurato deve essere informato, secondo l'art. 27 LPGA, in merito al fatto che è considerato idoneo al collocamento fino alla decisione dell'AI e che quindi ha diritto a un'ID completa.

⇨ Esempio

Un assicurato che ha perso il posto di lavoro per motivi di salute presenta sia una domanda per ottenere l'indennità di disoccupazione che una richiesta per ricevere le prestazioni dell'AI. Prima dell'insorgere dei problemi di salute il suo guadagno ammontava a CHF 5000. La capacità lavorativa e le possibilità d'impiego dell'assicurato non possono essere valutate dal servizio competente e non esistono certificati medici o perizie concludenti in base agli esami già effettuati. Il servizio competente ordina un esame da parte di un medico di fiducia, da cui risulta che la persona assicurata è in grado di svolgere lavori manuali semplici, eventualmente a tempo parziale. L'assicurato si dichiara disposto ad accettare di svolgere attività corrispondenti alle sue capacità. Egli ha pertanto diritto all'ID sulla base di un guadagno assicurato di CHF 5000.

⇨ Giurisprudenza

DTF 136 V 95 (Una persona che si è annunciata all'AI per la riscossione di prestazioni e che, pur essendo abile al lavoro solo a tempo parziale per motivi di salute, è interamente disoccupata, ha diritto a un'ID completa in virtù dell'obbligo dell'AD di versare prestazioni anticipate, se è disposta ad accettare un impiego nella misura della sua capacità lavorativa attestata da un medico)

B254a Se esistono dubbi considerevoli sulla capacità lavorativa di un assicurato, il servizio competente può ordinare un esame da parte di un medico di fiducia, a spese dell'assicurazione contro la disoccupazione. Nel singolo caso può senz'altro essere opportuno incaricare di questo esame il medico (di famiglia) da cui si è già recata la persona disabile.

Il medico deve stabilire lo stato di salute dell'assicurato, determinare le attività che è in grado di svolgere, precisare in quale misura l'assicurato è in grado di lavorare nonché informare in merito ad eventuali limitazioni in relazione al posto e all'orario di lavoro. Se constata l'esistenza di un danno alla salute psichica o un comportamento che potrebbe compromettere l'idoneità al collocamento dell'assicurato, il medico deve pronunciarsi anche su tali fatti.

B254b Se è manifestamente inidoneo al collocamento, l'assicurato non ha diritto alle prestazioni dell'AD (criterio oggettivo).

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 272/02 del 17.6.2003 (L'obbligo dell'AD di versare prestazioni anticipate non implica che l'ID sia concessa senza riserve fino alla decisione passata in giudicata dell'AI o dell'AINF. L'idoneità al collocamento è legata oggettivamente alla capacità lavorativa e soggettivamente

alla disponibilità a lavorare in funzione della propria situazione personale durante l'orario di lavoro abituale)

B254c Il diritto alle prestazioni va negato se, nell'attesa della decisione dell'AI, l'assicurato sostiene di non essere in grado di lavorare e non cerca un'occupazione adeguata o non ne accetta alcuna (criterio soggettivo). Anche un certificato medico che sostiene il contrario non cambia nulla al riguardo (DTFA C 73/06 del 23.2.2007).

B254d Non è idoneo al collocamento l'assicurato che può lavorare soltanto in un laboratorio protetto. In questo caso l'assicurato non ha neppure diritto di beneficiare dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 77/01 dell'8.2.2002 (Per condizioni equilibrate del mercato del lavoro si intende che anche al di fuori di un laboratorio protetto vengono offerti a una persona con handicap lavori e impieghi da parte di datori di lavoro che dimostrano spirito sociale)

Versamenti da parte della cassa di disoccupazione

B255 Affinché la cassa possa versare rapidamente l'indennità, è indispensabile che il servizio competente appuri il più rapidamente possibile la questione dell'idoneità al collocamento e ne informi senza indugio la cassa.

Se la cassa versa indennità di disoccupazione a un assicurato che si è annunciato a un'altra assicurazione sociale, essa deve immediatamente inviare ai competenti organi di questa assicurazione il modulo «Comunicazione concernente il pagamento di prestazioni AD» (modulo 716.008) onde poter procedere al momento opportuno a una compensazione delle prestazioni con i responsabili di tale assicurazione (cfr. Prassi LADI RCCI)

Se un assicurato beneficia di un provvedimento di reintegrazione professionale dell'AI e percepisce da quest'ultima indennità giornaliere, esso non ha diritto all'ID per lo stesso lasso di tempo. Viceversa, il versamento dell'ID esclude il diritto alle indennità giornaliere per il periodo d'attesa dell'AI.

B256 Un'incapacità di guadagno constatata retroattivamente dall'AI è un fatto nuovo importante che la cassa non era tenuta a conoscere. Essa deve pertanto riconsiderare le prestazioni versate tramite una procedura di revisione (adeguamento del guadagno assicurato delle persone con handicap cfr. C26 segg.).[60]

B256a *B256a–B256f soppressi*

[60] B256 modificato luglio 2021

Idoneità al collocamento dei lavoratori a domicilio

art. 8 cpv. 2 LADI; art. 3 et 14 cpv. 2 OADI

B257 Un assicurato che prima della disoccupazione era occupato come lavoratore a domicilio è considerato idoneo al collocamento soltanto se è disposto, capace ed autorizzato ad accettare un'occupazione adeguata fuori domicilio. È possibile derogare a questo principio unicamente se l'assicurato dimostra di non esserne capace a cagione della sua situazione personale. La nozione di «situazione personale» è tuttavia soggetta a condizioni severe. Vengono presi in considerazione in particolare i problemi di salute che rendono oggettivamente impossibile un'attività fuori domicilio o circostanze quali l'assistenza a un membro della famiglia che necessita di considerevoli cure. La persona assicurata che, a causa della nascita di un figlio, non è disposta ad accettare un lavoro fuori domicilio e limita le proprie ricerche al lavoro a domicilio è considerata inidonea al collocamento, indipendentemente dal fatto che abbia lavorato a domicilio o fuori domicilio prima di essere disoccupata (DTF 120 V 375).

⇨ Giurisprudenza

DTF 132 V 181 (Le persone assicurate che si occupano dei figli di terzi a casa propria [mamme diurne] non rientrano nella categoria dei lavoratori a domicilio)

Idoneità al collocamento dei lavoratori temporanei

art. 14 cpv. 3 OADI

B258 Un assicurato che prima della disoccupazione ha svolto impieghi temporanei o ha esercitato attività ausiliarie di durata determinata è considerato idoneo al collocamento soltanto se è disposto, capace ed autorizzato ad accettare un impiego durevole.

B259 I contratti di lavoro temporanei sono generalmente caratterizzati da impieghi di durata e di frequenza molto variabili, spesso alternati con periodi di inattività. Tali periodi possono tuttavia essere indennizzati dall'AD soltanto se l'assicurato è disposto ad assumere un'attività dipendente durevole.

⇨ Giurisprudenza

DTF 120 V 385 (Uno studente è considerato idoneo al collocamento se è disposto e in grado di assumere, accessoriamente agli studi, un impiego a tempo pieno o a tempo parziale. Deve essere negata per contro la disponibilità e quindi l'idoneità al collocamento dello studente che intende esercitare un'attività lucrativa soltanto per periodi di breve durata o sporadicamente, in particolare durante le vacanze semestrali)

Idoneità al collocamento e contratti stagionali

B260 Un assicurato che cerca soltanto degli impieghi stagionali e che limita le sue ricerche di lavoro a impieghi di durata determinata non è considerato idoneo al collocamento.

Per adempiere il suo obbligo di ridurre il danno, l'assicurato deve estendere le sue ricerche di lavoro a impieghi di durata indeterminata, anche al di fuori della sua professione. Né la sua età, né la sua formazione, né la sua ultima attività o la situazione del mercato regionale del lavoro lo esonerano da tale obbligo.

⇨ Giurisprudenza

DLA 2000 n. 29 pag. 150 (Un pianista di pianobar che accetta volutamente soltanto impieghi stagionali e che limita le sue ricerche di lavoro a impieghi di durata determinata non è considerato idoneo al collocamento)

DTFA C 28/07 del 25.9.2007 (Gli assicurati che accettano volutamente soltanto un'attività durante la stagione estiva e la stagione invernale e che chiedono l'ID unicamente per i brevi periodi tra le 2 stagioni non sono idonei al collocamento)

Idoneità al collocamento e esercizio di un'attività volontaria

B261 L'assicurato che, autorizzato dal servizio cantonale, esercita volontariamente un'attività nell'ambito di progetti per disoccupati è considerato idoneo al collocamento. Questa disposizione permette ai disoccupati di svolgere, durante un periodo determinato, un'attività socialmente utile e non remunerata senza che la loro idoneità al collocamento venga negata. Si tratta di autorizzazioni che vengono accordate esclusivamente su richiesta dell'assicurato e per un periodo massimo di 3 settimane. Esse possono essere prolungate o rinnovate in casi giustificati.

Solo in questo modo il servizio cantonale può controllare le attività volontarie e verificarne la legalità. Ciò consente di prevenire gli abusi (ad es. l'esercizio di attività che normalmente sono retribuite con un salario) e di non pregiudicare l'obiettivo principale, ovvero una reintegrazione rapida e duratura dell'assicurato sul mercato del lavoro. Sia nell'ambito dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro che nelle attribuzioni di posti adeguati, è importante che il consulente URC possa attuare la strategia di reintegrazione delle persone disoccupate. Le assegnazioni non devono essere ostacolate da attività volontarie che durano troppo a lungo.

Per la concessione di tali autorizzazioni devono essere rispettate le seguenti condizioni:

- l'assicurato deve esercitare una tale attività spontaneamente e a titolo gratuito;
- l'attività in questione deve perseguire uno scopo ideale, sociale e di beneficenza o essere volta alla protezione dell'ambiente. La partecipazione a tali progetti deve inoltre permettere e favorire l'integrazione sociale dell'assicurato;
- l'attività deve svolgersi in Svizzera;
- l'attività deve essere pianificata e organizzata da un ente specializzato pubblico o privato (enti assistenziali, istituzioni di beneficenza, ecc.);
- l'attività non deve essere in diretta concorrenza con l'economia privata;
- l'attività non deve generare un utile finanziario per l'organizzatore e
- la reintegrazione dell'assicurato non deve essere ostacolata. [61]

B261a L'assicurato che esercita volontariamente un'attività nell'ambito di servizi a ore e senza autorizzazione del servizio cantonale è considerato idoneo al collocamento a patto che:

- il servizio a ore non superi il 20 % della disponibilità settimanale sul mercato del lavoro;
- queste attività soddisfino i criteri citati in B261;
- l'assicurato sia disposto e in grado di interrompere in qualsiasi momento il servizio a ore per assumere un impiego e

[61] B261 modificato gennaio 2016

- i doveri di cui all'articolo 17 LADI siano soddisfatti per tutta la durata dell'attività volontaria.[62]

Idoneità al collocamento e giorni esenti dall'obbligo di controllo

art. 27 cpv. 1 OADI

B262 Durante i giorni esenti dall'obbligo di controllo l'assicurato non deve necessariamente essere idoneo al collocamento ed effettuare ricerche di lavoro, ma deve adempiere gli altri presupposti da cui dipende il diritto all'indennità.

Idoneità al collocamento in caso di malattia, infortunio, gravidanza e servizio militare

art. 26, 28 LADI

B263 In caso di incapacità al lavoro in seguito a malattia, infortunio o gravidanza, l'assicurato non deve necessariamente essere idoneo al collocamento fintantoché percepisce indennità secondo l'art. 28 LADI (C166 segg.)

Lo stesso vale per il periodo in cui l'AD versa all'assicurato la differenza tra l'indennità di disoccupazione e l'indennità per perdita di guadagno durante il servizio militare, il servizio civile o il servizio di protezione civile svizzero. Colui che effettua la scuola reclute o un servizio d'avanzamento non è considerato idoneo al collocamento.

Idoneità al collocamento durante il congedo di maternità, dell'altro genitore (risp. di paternità) o di assistenza

B263a Durante il congedo di maternità, dell'altro genitore (risp. di paternità) o di assistenza la persona assicurata non deve essere idonea al collocamento (cfr. B383 segg.).[63]

Idoneità al collocamento dei disoccupati che partecipano a un corso

art. 60 cpv. 4 LADI

B264 Nella misura in cui un corso autorizzato dall'assicurazione contro la disoccupazione lo esiga, durante il medesimo l'assicurato che vi partecipa non è tenuto ad essere idoneo al collocamento.

B265 Se durante la disoccupazione l'assicurato frequenta un corso che non è stato autorizzato dall'assicurazione contro la disoccupazione, l'idoneità al collocamento gli viene

[62] B261a inserito gennaio 2016

[63] B263a inserito luglio 2022 e modificato luglio 2024

riconosciuta unicamente se è stabilito che egli è disposto e in grado di interrompere in qualsiasi momento tale corso per assumere un impiego. Non è sufficiente che l'assicurato si dichiari disposto a interrompere il corso, egli deve inoltre presentare un attestato della direzione della scuola in cui siano attestate anche le conseguenze finanziarie di tale interruzione.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 136/02 del 4.2.2003 (Un assicurato che durante la disoccupazione segue di propria iniziativa un corso di formazione in ambito medico è idoneo al collocamento. Esso deve tuttavia continuare le sue ricerche di lavoro ed essere disposto a interrompere il corso per assumere un impiego)

DTFA C 132/04 dell'11.10.2004 (Un assicurato che si reca temporaneamente all'estero ha diritto all'ID anche durante il soggiorno all'estero se può essere contattato nell'arco di una giornata, se può essere collocato entro un termine ragionevole e se adempie le altre prescrizioni di controllo. L'adempimento di queste condizioni non è mai garantito nel caso di un corso di 4 mesi negli USA)

B266 *B266 soppresso*

Idoneità al collocamento e promovimento dell'attività lucrativa indipendente

art. 71*a* segg. LADI

B267 Durante la fase di progettazione di un'attività lucrativa indipendente, nel corso della quale percepisce indennità giornaliere per la preparazione di tale attività, l'assicurato non deve necessariamente essere idoneo al collocamento e non è nemmeno tenuto a effettuare ricerche di lavoro.

B268 *B268 soppresso*[64]

Idoneità al collocamento durante un lavoro di pubblica utilità, la semiprigionia e la semilibertà

B269 Il diritto penale prevede varie forme (attenuate) d'esecuzione delle pene detentive, le quali vengono applicate in maniera molto diversa a causa dell'autonomia dei Cantoni in materia di esecuzione delle pene. Questa situazione è dovuta in particolare al fatto che le forme d'esecuzione possono essere vincolate a oneri e a direttive e che i Cantoni dispongono di un margine di manovra in tale ambito. L'idoneità al collocamento di un assicurato va quindi determinata caso per caso dopo aver effettuato i pertinenti accertamenti presso le autorità competenti in materia di esecuzione delle pene.

Lavoro di pubblica utilità (LPU)

B270 Con il consenso della persona condannata, il giudice, invece di infliggere una pena detentiva inferiore a sei mesi o una pena pecuniaria fino a 180 aliquote giornaliere, può ordinare un LPU di 720 ore al massimo. Allo stesso modo, invece di una multa può essere ordinato

[64] B268 soppresso gennaio 2024

un LPU di 360 ore al massimo. 4 ore di LPU corrispondono a un'aliquota giornaliera di pena pecuniaria o a un giorno di pena detentiva. Il LPU deve essere prestato gratuitamente a favore di istituzioni sociali, opere di interesse pubblico o persone bisognose. Il LPU deve essere prestato al più tardi entro 2 anni. Le persone che hanno un impiego devono prestare il LPU al di fuori del loro normale orario di lavoro, durante il loro tempo libero (alla sera, durante il fine settimana, nelle vacanze, ecc.) L'esecuzione della pena spetta ai Cantoni (art. 37 CP).

B270a In caso di disoccupazione si applicano i seguenti principi:

- in linea di principio, un assicurato che deve prestare un LPU è idoneo al collocamento;
- considerato che il LPU deve essere prestato gratuitamente dal condannato durante il tempo libero, la persona disoccupata che ha scelto questo tipo di provvedimento penale è tenuta a svolgere tale attività al di fuori delle ore in cui deve essere disponibile sul mercato del lavoro;
- se l'assicurato presta un LPU durante il normale orario di lavoro, la perdita di lavoro computabile deve essere ridotta in misura del LPU svolto;
- l'assicurato può prestare LPU nei giorni esenti dall'obbligo di controllo;
- le prestazioni di LPU che non superano le 8 ore settimanali, effettuate durante il normale orario di lavoro, non comportano una riduzione commisurata delle indennità giornaliere.

L'assicurato che svolge un lavoro di pubblica utilità deve informare dettagliatamente gli organi dell'AD riguardo alla portata di tale lavoro.

B270b Eventuali sanzioni secondo l'art. 30 LADI non hanno alcun influsso sul LPU e non devono essere comunicate all'autorità preposta all'esecuzione delle pene.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 4/03 del 6.5.2003 (La sanzione penale da scontare [LPU] non prevale sugli altri obblighi dell'assicurazione contro la disoccupazione e non esonera l'assicurato dall'adempimento dei presupposti del diritto all'ID)

Semiprigionia

B271 I Cantoni hanno la possibilità di convertire in semiprigionia le pene detentive fino a dodici mesi. La semiprigionia equivale a una «detenzione durante il tempo libero», nel senso che una persona sconta la propria pena durante il tempo libero e può quindi continuare a lavorare o a seguire la sua formazione. La possibilità di beneficiare di questa forma d'esecuzione è riservata alle persone che dispongono di un impiego o che stanno frequentando una formazione al di fuori dell'istituzione d'esecuzione delle pene. In caso di semiprigionia, i condannati trascorrono il proprio tempo libero e di riposo nell'istituzione d'esecuzione.

L'assicurato in semiprigionia che percepisce un guadagno intermedio ha in linea di massima diritto all'indennità. Egli ha diritto a indennità compensative se, durante la semiprigionia, adempie le prescrizioni di controllo e può cercare e accettare un'occupazione adeguata.

Semilibertà

B272 Un detenuto può, a determinate condizioni, essere trasferito in un'istituzione d'esecuzione dove viene concessa una maggiore libertà o essere occupato al di fuori di tale istituzione in un'azienda del settore pubblico o privato.

L'assicurato in semilibertà ha in linea di massima diritto all'indennità unicamente se si mette completamente a disposizione del mercato del lavoro e se percepisce un guadagno intermedio.

B273 *B273 soppresso*

Idoneità al collocamento per le professioni in cui sono usuali frequenti cambiamenti di posto di lavoro o rapporti d'impiego di durata limitata

art. 16 LADI; art. 6, 8, 12*a* OADI

B273a Per le professioni menzionate all'art. 8 OADI (musicista, attore, artista, collaboratore artistico della radio, della televisione o del cinema, tecnico del film, giornalista) gli assicurati devono poter cercare un lavoro dapprima nel loro campo professionale al fine di preservare le proprie qualifiche – e questo indipendentemente dall'età. La B273a prevale sulla B286a.

⇨ Esempio

A una cantante solista bisogna riconoscere che un periodo di 4–6 mesi durante il quale non è costretta a cercare un lavoro al di fuori della professione non è sufficiente.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 3/00 del 12.1.2001 (Una ballerina che, dopo un termine adeguato [16 mesi] per cercare un nuovo impiego, non è né disposta né in grado di cercare e di accettare un impiego al di fuori della sua professione non è idonea al collocamento)

Esame dell'idoneità al collocamento / competenza

art. 81 cpv. 2 lett. a, 85 cpv. 1 lett. d, 102 LADI; art. 24 OADI

B274 Se non ha alcun dubbio in merito all'inidoneità al collocamento di un assicurato la cassa gli nega il diritto all'ID. In caso di dubbi, invece, sottopone il caso al servizio competente, che dovrà emanare una decisione d'accertamento riguardo all'idoneità al collocamento.

⇨ Giurisprudenza

DTF 126 V 399 (In caso di dubbio, il servizio cantonale deve unicamente esaminare se siano adempiuti i presupposti materiali del diritto alle prestazioni [tra l'altro, l'idoneità al collocamento]. La sua decisione è vincolante per la cassa di disoccupazione. Da parte sua, quest'ultima deve, nel quadro della procedura di restituzione delle prestazioni indebitamente percepite, esaminare autonomamente se siano date le condizioni di una riconsiderazione, in particolare quella dell'erroneità manifesta)

DTFA C 101/03 del 24.2.2004 (Il servizio cantonale a cui la cassa di disoccupazione sottopone un caso dubbio riguardo all'idoneità al collocamento deve emanare una decisione d'accertamento riguardo al diritto alle indennità già versate)

DTFA C 171/04 del 9.2.2005 (La cassa di disoccupazione può infatti sottoporre un caso al servizio cantonale se sussistono dubbi riguardo al diritto alle prestazioni. Il servizio cantonale non ha tuttavia alcun diritto di appropriarsi di un caso)

DTFA C 129/05 del 30.8.2005 (Le casse di disoccupazione trasmettono un caso al servizio cantonale unicamente se hanno dubbi riguardo all'idoneità al collocamento dell'assicurato. Se non sussiste alcun dubbio a riguardo, le casse di disoccupazione possono decidere in modo autonomo)

B275 In caso di dubbi riguardo all'idoneità al collocamento di un assicurato, anche l'URC è tenuto – a seconda della delega delle competenze nel Cantone – a esaminare personalmente il caso o a sottoporlo al servizio cantonale per decisione.

B276 Gli organi esecutivi interessati si informano reciprocamente in merito alla procedura seguita in caso di dubbio.

B277 Se la cassa sottopone il caso di un assicurato al servizio competente affinché quest'ultimo verifichi la sua idoneità al collocamento, essa blocca immediatamente il versamento delle indennità.

Se il servizio competente ha dubbi riguardo all'idoneità al collocamento di un assicurato, esso deve avvisare immediatamente la cassa affinché quest'ultima possa bloccare il versamento delle indennità.

Se l'idoneità al collocamento viene riconosciuta, il versamento delle indennità riprenderà soltanto dopo che la decisione è passata in giudicato.

B278 Il servizio competente offre all'assicurato la possibilità di pronunciarsi ed emana una decisione in merito all'idoneità al collocamento. Esso trasmette alla cassa e agli altri servizi interessati una copia della sua decisione. Se la cassa ha versato indennità giornaliere per il periodo in cui l'assicurato non era idoneo al collocamento, essa deve chiederne la restituzione.

B279 Un'opposizione o un ricorso contro una decisione che nega l'idoneità al collocamento non ha alcun effetto sospensivo (DTFA C 112/00 del 22.9.2000).

Nuovo diritto all'indennità in seguito alla negazione dell'idoneità al collocamento per mancato rispetto degli obblighi di disoccupato

B280 L'idoneità al collocamento negata a un assicurato in seguito all'inadempimento dei propri obblighi potrà essere nuovamente riconosciuta all'interessato soltanto se questi dimostra di aver cambiato comportamento.

Se l'assicurato si presenta all'URC subito dopo la decisione di negazione dell'idoneità al collocamento dichiarando di voler seguire le istruzioni dell'organo esecutivo, la sua idoneità al collocamento non può essergli nuovamente riconosciuta. L'assicurato deve infatti dimostrare di aver effettivamente cambiato il proprio comportamento. In particolare, deve effettuare sufficienti ricerche di lavoro, conformarsi alle istruzioni e presentarsi ai colloqui dell'URC.

Se non vi è più alcun dubbio riguardo all'idoneità al collocamento dell'assicurato, il servizio competente emana una decisione con cui riconosce nuovamente il diritto all'indennità dell'assicurato a partire dal momento in cui ha dimostrato di aver cambiato il proprio comportamento.

Occupazione adeguata

art. 16 LADI

Nozione

B281 Il principio dell'occupazione adeguata è fondamentale nell'assicurazione contro la disoccupazione. Esso va rispettato ogni volta che la legge si aspetta un determinato comportamento da parte dell'assicurato (art. 15, 17, 24 e 30 LADI).

B282 L'assicurato è in linea di principio tenuto ad accettare senza indugio qualsiasi occupazione adeguata, anche se si tratta di un lavoro al di fuori della professione che esercitava (art. 17 LADI). Inoltre, deve essere disposto a lasciare un impiego a tempo parziale a favore di un'occupazione adeguata al tasso di occupazione ricercato. Se rifiuta un'occupazione adeguata, l'assicurato deve essere sospeso dal diritto all'ID secondo l'art. 30 cpv. 1 lett. d LADI e, in caso di recidiva, la sua idoneità al collocamento dovrà essere esaminata (D34 segg. e D72).

L'accettazione di un'occupazione adeguata per almeno un periodo di controllo intero (C139) pone fine alla disoccupazione, l'interrompe o addirittura la previene.

Eccezioni

B283 Non è considerata adeguata ed è quindi esclusa dall'obbligo di accettazione un'occupazione che soddisfa uno dei criteri d'esclusione definiti in modo esaustivo all'art. 16 cpv. 2 lett. a–i LADI.

⇨ Giurisprudenza

DTF 124 V 62 (Le situazioni che rendono un'occupazione inadeguata elencate all'art. 16 cpv. 2 LADI devono poter essere cumulativamente escluse. Un'offerta di salario che non è conforme alle condizioni dei contratti collettivi di lavoro esclude l'occupazione dall'obbligo di accettazione)

DTF 8C_370/2009 del 10.9.2009 (Non è considerata adeguata un'occupazione in cui il lavoratore deve svolgere delle attività su ordine del datore di lavoro che non corrispondono a quanto convenuto nel contratto di lavoro o che violano il suo diritto alla personalità)

Conformità agli usi professionali e locali

lett. a

B284 Non è considerata adeguata un'occupazione che non è conforme agli usi professionali e locali, in particolare alle condizioni dei contratti collettivi o normali di lavoro.

Le condizioni salariali e lavorative usuali per il luogo e la professione sono determinate in base alle prescrizioni legali, alle condizioni vigenti per un lavoro analogo nella stessa azienda o nello stesso ramo economico nonché in base ai contratti collettivi e ai contratti normali di lavoro. Per quanto riguarda il salario, le direttive emanate dalle associazioni professionali o le statistiche dei salari possono pure fornire indicazioni sulle varie tariffe in uso. L'amministrazione dispone di un'ampia libertà di apprezzamento nel valutare la conformità agli usi professionali e locali.

⇨ Esempi

- Invocando un blocco del personale, un'istituzione aveva offerto a uno psicologo diplomato un salario da praticante per un posto di psicologo. Questo salario è stato considerato non conforme agli usi professionali.
- Un'occupazione è in linea di massima considerata adeguata anche se il datore di lavoro non offre alcuna garanzia di salario specifica. Essa viene considerata non adeguata soltanto se l'assicurato rende plausibile che le sue pretese salariali sono effettivamente minacciate viste le circostanze particolari.

Capacità dell'assicurato e attività precedente

lettere b e 3bis

B285 Non è considerata adeguata un'occupazione che non tiene convenientemente conto delle capacità dell'assicurato o dell'attività che ha svolto in precedenza. La nozione di «capacità» comprende le capacità fisiche, mentali e professionali. È considerata adeguata un'occupazione che non è all'altezza delle capacità dell'assicurato ma non un lavoro che le superi.

B286 L'obbligo di tener conto dell'attività esercitata in precedenza dall'assicurato è limitato. L'assicurato ha in genere diritto, in un primo tempo, di concentrare le proprie ricerche di lavoro sul suo precedente settore professionale o di attività. Ciò è tuttavia possibile a condizione che vi siano effettivamente offerte d'impiego in tale settore. L'attività precedente è presa in considerazione più a lungo se non esiste alcuna penuria di posti vacanti nel suo precedente settore professionale.

B286a Gli assicurati di età inferiore ai 30 anni sono tenuti, fin dall'inizio della disoccupazione, ad accettare un impiego anche se questo non è in relazione con l'attività precedentemente esercitata.

Eccezione: B273a prevale per la categoria di persone menzionate in B286a.

Situazione personale (obblighi di assistenza, ecc.), età, stato di salute

lett. c

B287 Non è considerata adeguata un'occupazione che non è conforme all'età, alla situazione personale o allo stato di salute dell'assicurato.

B288 La nozione di situazione personale comprende lo stato civile, gli obblighi di assistenza nei confronti di familiari, le condizioni abitative (proprietà abitativa, mobilità geografica), i vincoli confessionali, ecc.

⇨ Esempi:

- A una persona che vive da sola può essere chiesta più facilmente un'assenza prolungata dal domicilio (soggiorno settimanale) che non a una persona con figli a carico.
- Se, per motivi aziendali, a un assicurato con figli piccoli a carico che finora lavorava a domicilio al 50 % viene proposto di lavorare nei locali dell'azienda, la modifica del contratto è in linea di massima adeguata.
- Se un assicurato rifiuta un lavoro che gli è stato assegnato invocando la libertà di credo e di coscienza occorre trovare il giusto equilibrio tra gli interessi in causa. Ad esempio, nel

caso di una persona assicurata che aveva rifiutato un impiego in un ristorante, il principio religioso che vieta ogni contatto con carne e pesce ha prevalso sulla violazione dell'obbligo di accettare un'occupazione.

- Un lavoro in un locale o una sala fumatori non è considerato adeguato senza l'accordo scritto dell'assicurato (protezione contro il fumo passivo).

⇨ Giurisprudenza

DLA 1995 n. 13 pag. 72 (La nozione di situazione personale include lo stato civile e il numero di figli che un assicurato ha a carico)

DLA 1998 n. 47 pag. 276 segg. (Per una donna di fede mussulmana un'occupazione non è adeguata se, per motivi di sicurezza, sul posto di lavoro non è possibile portare il velo)

DTFA C 10/01 del 30.7.2003 (Non sono considerate adeguate, tra l'altro, le occupazioni che non tengono opportunamente conto della situazione personale dell'assicurato, che include anche gli obblighi di custodia)

DTFA C 274/04 del 29.3.2005 (Il lavoro alla ricezione in un albergo di un centro religioso svolto da un non credente nel quadro di un programma occupazionale è ritenuto adeguato)

DTF 8C_958/2008 del 30.4.2009 (Una madre con un bambino a carico può, dopo una ricerca di lavoro infruttuosa, licenziarsi e trasferirsi nel nuovo domicilio del coniuge. Considerata la situazione personale dell'assicurata, p. es. durata del tragitto per recarsi al lavoro, custodia del figlio, benessere del bambino, rispetto della vita privata e familiare e finanziamento di 2 economie domestiche, l'occupazione non è stata considerata adeguata)

B289 Un lavoro notturno o a squadre è considerato adeguato se è conforme all'età, alla situazione personale e allo stato di salute dell'assicurato.

B290 Se l'occupazione non è adeguata per motivi di salute, l'assicurato deve dimostrarlo presentando un certificato medico esplicito o, se del caso, altri mezzi di prova rilevanti.

B291 A un assicurato può essere assegnato un provvedimento inerente al mercato del lavoro soltanto se tale provvedimento tiene convenientemente conto della sua situazione personale e del suo stato di salute.

Protezione relativa della professione

lett. d

B292 Non è considerata adeguata un'occupazione che compromette considerevolmente la rioccupazione dell'assicurato nella sua professione, sempre che una simile prospettiva sia realizzabile in tempi ragionevoli. Entrambe le condizioni devono essere soddisfatte cumulativamente. Ne risulta una protezione relativa, e non assoluta, della professione dell'assicurato.

Conflitto collettivo di lavoro

lett. e

B293 Non è considerata adeguata un'occupazione che è svolta in un'azienda in cui non si lavora normalmente a causa di un conflitto collettivo di lavoro.

Tragitto casa-lavoro

lett. f

B294 Non è considerata adeguata un'occupazione che necessita di un tragitto di oltre 2 ore sia per recarsi sul posto di lavoro sia per rientrare. Determinante in questo caso è il tragitto porta a porta con i mezzi di trasporto pubblici. A seconda dei casi, in particolare se la mobilità dell'assicurato è molto limitata viste le scarse possibilità di trasporto, si può anche richiedere all'assicurato l'utilizzo di un veicolo privato.

B295 Con questa disposizione la legge esige dagli assicurati una grande mobilità geografica. La LADI prevede sussidi per le spese di pendolare e per le spese di soggiornante settimanale (Prassi LADI PML). Tuttavia, bisogna tenere convenientemente conto della situazione personale dell'assicurato (obbligo di assistenza nei confronti di familiari, tasso di occupazione ricercato, ecc.)

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 386/00 del 16.5.2001 (A seconda dei casi è possibile esigere da un assicurato, nel quadro dell'obbligo di riduzione del danno, l'utilizzo del veicolo privato se, rispetto ai mezzi di trasporto pubblici, permette di effettuare il tragitto casa-lavoro in meno di 2 ore a tratta)

DTFA C 22/04 dell'8.10.2004 (Se il tragitto casa-lavoro è inferiore a 4 ore, non è necessario esaminare la possibilità di un alloggio conveniente nel luogo di lavoro)

DTFA C 137/03 del 5.4.2004 (Il tenore e la sistematica dell'art. 16 cpv. 2 LADI non permettono di combinare singole fattispecie in modo da valutare una fattispecie [tragitto casa-lavoro lett. f] in relazione con l'altra [situazione personale, lett. c]. Pertanto, il carattere non adeguato del tragitto casa-lavoro, in considerazione della situazione personale dell'assicurato non può essere riconosciuto)

Costante disponibilità in caso di chiamata

lett. g

B296 Non è considerata adeguata un'occupazione che implica da parte del lavoratore un tenersi costantemente a disposizione che supera l'ambito dell'occupazione garantita. L'accettazione di un tale lavoro non è nell'interesse dell'AD, in quanto la costante disponibilità chiesta all'assicurato senza la garanzia di un certo volume di lavoro mette in questione la sua idoneità al collocamento e può impedire che gli venga assegnata un'occupazione adeguata. Se tuttavia il contratto di lavoro su chiamata lascia l'assicurato libero di accettare in qualsiasi momento un'offerta d'impiego, l'occupazione è considerata in linea di massima adeguata.

Nuove assunzioni e riassunzioni, disdette per modifica del contratto di lavoro

lett. h; art. 41*a* cpv. 3 OADI

B297 Non è considerata adeguata un'occupazione 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. Questa disposizione mira a impedire il dumping salariale a spese dell'AD. Non vi è un peggioramento delle condizioni di lavoro se il lavoratore il cui contratto è stato disdetto si vede proporre un lavoro a un tasso di occupazione inferiore con una riduzione proporzionale del salario.

Idoneità finanziaria

lett. i; art. 24 LADI; 41*a* cpv. 2 OADI

B298 Non è considerata adeguata un'occupazione che procura all'assicurato un salario inferiore al 70 % del guadagno assicurato, tranne nel caso in cui esso riceva indennità compensative. Il carattere adeguato del salario viene determinato confrontando il salario lordo con l'indennità di disoccupazione a cui l'assicurato avrebbe diritto se non lavorasse. Fintantoché un assicurato ha diritto alle indennità compensative secondo l'art. 24 cpv. 4 LADI, il limite del salario adeguato si situa al 70 % o all'80 % del guadagno assicurato. Per gli assicurati che beneficiano di un'indennità giornaliera equivalente all'80 % del guadagno assicurato, un salario del 70 % è considerato adeguato soltanto dal momento in cui l'assicurato ha esaurito il proprio diritto alle indennità compensative.

Per valutare se il limite determinante del 70 % o dell'80 % del guadagno assicurato viene raggiunto, occorre prendere in considerazione i redditi di tutti i rapporti di lavoro. L'assicurato ha diritto alle indennità compensative secondo l'art. 24 LADI soltanto se il totale dei redditi conseguiti durante un periodo di controllo è inferiore alla sua ID (DTF 127 V 479).

⇨ Esempio

Un assicurato che beneficia di un tasso di indennità dell'80 %, che ha meno di 45 anni e non ha obblighi di mantenimento nei confronti dei figli di età inferiore ai 25 anni ha diritto alle indennità compensative per un periodo di 12 mesi, dopo il quale il limite del salario adeguato scende al 70 %.

B299 Il limite del salario adeguato in caso di guadagno intermedio con salario mensile o a ore viene calcolato come segue:

$$\frac{\text{GA}}{21.7} \text{ x tasso d'ind. = ind. giorn. (valore limite), es. } \frac{5000}{21.7} \text{ x 80 \% = CHF 184.33 (valore limite)}$$

⇨ GI con salario mensile:

$$\frac{\text{Guadagno lordo mensile}}{21{,}7} \text{ = guadagno giorn., es. } \frac{3819}{21{,}7} \text{ = CHF 176}$$

⇨ GI con salario a ore:

$$\frac{\text{Guadagno lordo mensile}}{\text{n. giorni di disocc. controllata}} \text{ = guadagno giorn., es. } \frac{3520\ ^{(1)}}{20} \text{ = CHF 176}$$

(1) Mese di febbraio con 20 giorni di lavoro possibili a 8 ore/giorno x CHF 22/ora = CHF 3520

B300 L'art. 16 cpv. 2 lett. i LADI prevede delle eccezioni alla condizione dell'idoneità finanziaria:

- un'occupazione a titolo di guadagno intermedio è considerata adeguata dal punto di vista finanziario fintantoché l'assicurato ha diritto alle indennità compensative. L'obbligo di cercare e di accettare un'occupazione a titolo di guadagno intermedio è pertanto sancito nella legge.
- In virtù dell'art. 17 OADI, il servizio cantonale può, con l'approvazione della commissione tripartita, dichiarare eccezionalmente adeguata un'occupazione la cui rimunerazione è inferiore al 70 % del guadagno assicurato.
- Questa disposizione potrebbe applicarsi, ad esempio, gli sportivi di alto livello ben pagati. Prima di emanare una simile decisione, il servizio cantonale deve informarne l'assicurato e dargli la possibilità di pronunciarsi, in modo che la commissione tripartita possa prendere atto delle dichiarazioni dell'assicurato prima di concedere la propria approvazione.

⇨ Giurisprudenza

DLA 1995 n. 14 pag. 73 (Se il reddito considerato adeguato proveniente da un'occupazione a tempo parziale è superiore all'indennità cui si avrebbe diritto in caso di disoccupazione totale, non sussiste alcun diritto all'ID)

DLA 1995 n. 17 pag. 98 (Per determinare se un'occupazione a tempo parziale procura all'assicurato un reddito adeguato, occorre confrontare l'indennità giornaliera calcolata sulla base del guadagno giornaliero assicurato con il guadagno giornaliero lordo)

DTF 128 V 311 (Contrariamente al tenore dell'art. 16 cpv. 2 lett. i LADI, non è l'URC bensì il servizio cantonale ad essere competente per dichiarare adeguata un'occupazione la cui rimunerazione è inferiore al 70 % del guadagno assicurato)

DTFA C 377/00 del 7.2.2001 (L'art. 16 cpv. 2 lett. i LADI si applica in particolare agli sportivi di alto livello ben pagati)[65]

Occupazione adeguata in caso di capacità lavorativa ridotta

art. 16 cpv. 3 LADI

B301 Le disposizioni concernenti l'occupazione adeguata sono in linea di massima le stesse per gli assicurati che hanno una capacità lavorativa ridotta. Vi è tuttavia la seguente eccezione: contrariamente a quanto previsto all'art. 16 cpv. 2 lett. a LADI, viene pure considerata adeguata in questo caso un'occupazione che procura all'assicurato una rimunerazione inferiore agli usi professionali e locali, ma corrispondente alla sua capacità lavorativa ridotta.

[65] B300 modificato luglio 2020

Occupazione adeguata in caso di programma di occupazione temporanea

art. 64*a* cpv. 2, 16 cpv. 2 lett. c LADI

B302 L'art. 16 cpv. 2 lett. c è applicabile per analogia alla partecipazione a un'occupazione temporanea.

⇨ Esempio

Il servizio competente ha assegnato a un assicurato un'attività in una casa di cura. Si tratta in questo caso di un'occupazione temporanea secondo l'art. 64*a* cpv. 1 lett. a LADI: essa ha un carattere sussidiario ed entra in linea di conto soltanto se non è possibile assegnare all'assicurato un'altra occupazione adeguata e non si rivelino opportuni altri provvedimenti inerenti al mercato del lavoro. A differenza dell'assegnazione di un impiego sul mercato del lavoro primario, l'adeguatezza dell'occupazione temporanea assegnata viene disciplinata unicamente dall'art. 16 cpv. 2 lett. c LADI. Occorre quindi esaminare se l'occupazione in questione è conforme all'età, alla situazione personale o allo stato di salute dell'assicurato.

Obbligo di controllo e di sanzione del servizio competente

art. 30 cpv. 1 lett. d LADI; art. 16 OADI; art. 59 LPGA

B303 Il servizio competente assegna all'assicurato un'occupazione adeguata e gli impartisce istruzioni.

B304 Secondo la giurisprudenza, l'assicurato non può, in assenza di un interesse degno di protezione, opporsi o presentare ricorso contro l'assegnazione di un'occupazione adeguata. L'assegnazione non deve pertanto essere notificata in forma di decisione ma semplicemente per iscritto. Per qualsiasi opposizione a un'assegnazione di occupazione adeguata, il servizio competente deve emanare una decisione di non entrata in materia. Lo stesso vale per le assegnazioni a un provvedimento inerente al mercato del lavoro.

Di conseguenza, l'assicurato può soltanto opporsi contro una decisione di sospensione per inosservanza delle istruzioni secondo l'art. 30 cpv. 1 lett. d (DTFA C 85/03 del 20.10.2003).

B305 Il servizio competente è tenuto a sospendere l'assicurato dal diritto all'indennità se quest'ultimo rifiuta un'occupazione adeguata, impedisce la sua assunzione con un comportamento inappropriato o non segue le istruzioni.

Se l'assicurato ha ricevuto l'ordine di presentarsi a un determinato datore di lavoro e non ne risulta un'assunzione, il servizio competente è tenuto a chiarire i motivi della mancata assunzione. Il datore di lavoro è obbligato a fornire informazioni (art. 28 LPGA).

B306 Se l'assicurato deve essere nuovamente sospeso dal suo diritto all'indennità, il servizio competente deve esaminare la sua idoneità al collocamento (cfr. D72).

Obblighi dell'assicurato e prescrizioni di controllo

art. 17 LADI; art. 18–27 OADI; art. 27, 28, 43, 45 cpv. 1 LPGA

In generale

B307 L'assicurato deve adempiere 2 tipi di obblighi conformemente all'art. 17 LADI:

- obblighi di tipo materiale: evitare o abbreviare la disoccupazione/obbligo di ridurre il danno;
- obblighi di tipo formale: annunciarsi personalmente e adempiere le prescrizioni di controllo.[66]

B308 Gli obblighi di tipo materiale sono l'espressione dell'obbligo di ridurre il danno, mentre gli obblighi di tipo formale sono dettati dalle modalità di annuncio e dalle prescrizioni di controllo (art. 18–27 OADI). Tali prescrizioni impongono tra l'altro all'assicurato di partecipare ai colloqui di consulenza e di controllo.[66]

B309 Secondo l'art. 22 OADI e l'art. 27 LPGA, gli organi esecutivi sono tenuti, nei limiti dei loro compiti, a informare gli assicurati sui loro diritti e obblighi.[66]

B310 Per «servizio competente» si intende, a seconda dei Cantoni, l'URC o il servizio cantonale. La maggior parte dei Cantoni ha infatti affidato ai propri URC i compiti previsti all'art. 17 LADI, segnatamente la consulenza, il controllo e le sanzioni.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 87/00 dell'8.1.2001 (Le autorità incaricate di applicare la legge devono sempre fare attenzione al fatto che la mancanza di competenza [materiale o funzionale] è un motivo di nullità di una decisione)

Pari trattamento degli assicurati sordi e deboli d'udito

B310a Secondo quanto stabilito dalla legge sui disabili (LDis, RS 151.3) e dall'ordinanza sui disabili (ODis, RS 151.31), occorre prendere i provvedimenti necessari affinché gli assicurati sordi e deboli d'udito possano comunicare con gli organi d'esecuzione, le organizzazioni o i potenziali datori di lavoro.

Mentre le persone deboli d'udito sono generalmente in grado di partecipare attivamente ai colloqui di consulenza e controllo e ai colloqui di assunzione grazie all'uso di apparecchi acustici oppure alla lettura labiale, i sordi hanno bisogno di un interprete per poter dialogare con gli organi d'esecuzione, le organizzazioni o i potenziali datori di lavoro.

Se presso gli organi d'esecuzione, le organizzazioni e i datori di lavoro nessun collaboratore conosce la lingua dei segni e l'assicurato sordo o debole d'udito non ha previsto la presenza di un interprete, l'organo d'esecuzione è tenuto a ordinare questo provvedimento conformemente a quanto disposto dall'articolo 45 capoverso 1 LPGA. L'organo d'esecuzione può rivolgersi sia a procom (www.procom-deaf.ch), sia a un altro professionista qualificato.

I costi sono coperti dall'assicurazione contro la disoccupazione e devono essere riportati nella rubrica relativa alle spese d'accertamento.

[66] B307–B309 modificato luglio 2021

Per maggiori informazioni:

- Ufficio federale per le pari opportunità delle persone con disabilità (https://www.edi.admin.ch/edi/it/home/fachstellen/ufpd.html)
- procap – per persone con handicap (www.procap.ch)
- agile.ch. Le organizzazioni di persone con andicap (www.agile.ch)
- Pro Infirmis (www.proinfirmis.ch)
- Federazione svizzera dei sordi (www.sgb-fss.ch)
- Sonos. Schweizerischer Dachverband für Gehörlosen- und Hörgeschädigten-Organisationen (www.sonos-info.ch)
- Organisation für Menschen mit Hörprobleme (www.pro-audito.ch)
- inclusione andicap ticino (www.ftia.ch)
- Association Vaudoise pour la Construction Adaptée aux personnes Handicapées (www.avacah.ch)[67]

Obbligo di ridurre il danno

art. 17 cpv. 1, 3 LADI; art. 28, 31, 43 LPGA

B311 L'assicurato deve intraprendere tutto quanto si possa ragionevolmente pretendere da lui per evitare o abbreviare la disoccupazione. Si tratta in questo caso dell'obbligo, previsto dalla legge, di prevenire e ridurre il danno. L'assicurazione dovrebbe versare integralmente le sue prestazioni soltanto se l'assicurato si comporta come se essa non esistesse.

Per soddisfare l'obbligo di prevenire la disoccupazione, l'assicurato deve in particolare:

- evitare di ritrovarsi disoccupato per propria colpa;
- non rinunciare a pretese di salario o di risarcimento a scapito dell'AD;
- cercare intensamente lavoro durante il termine di disdetta, se necessario anche al di fuori della sua professione.
- Per adempiere l'obbligo di ridurre la disoccupazione, l'assicurato deve in particolare:
- cercare intensamente lavoro nel periodo in cui percepisce indennità di disoccupazione;
- partecipare a provvedimenti inerenti al mercato del lavoro, a colloqui di consulenza e sedute informative su istruzione del servizio competente;
- accettare ogni occupazione adeguata propostagli.

B312 Per adempiere il suo obbligo di ridurre il danno, l'assicurato beneficia del sostegno del servizio competente. Tale sostegno non gli garantisce tuttavia un diritto al collocamento.

[67] B310a inserito luglio 2017

Ricerche personali di lavoro

Obbligo di cercare lavoro

B313 La persona disoccupata è in particolare tenuta a cercare un'occupazione adeguata, se necessario anche al di fuori della sua professione. Essa deve poter comprovare questo suo impegno. È irrilevante se gli sforzi profusi nella ricerca di un impiego vadano a buon fine o meno.

B314 In linea di massima, ogni assicurato è tenuto a cercare un impiego già prima di presentare una domanda d'indennità. Egli deve adempiere tale obbligo in particolare già durante il termine di disdetta o nel corso degli ultimi 3 mesi di un rapporto di lavoro a tempo determinato.

Il momento in cui l'assicurato prende atto di essere oggettivamente a rischio di disoccupazione è determinante per definire il periodo da considerare per l'esame delle ricerche di un impiego. Se questo momento risale a più di 3 mesi prima dell'iscrizione alla disoccupazione, l'esame delle ricerche di lavoro si limita agli ultimi 3 mesi che precedono tale iscrizione.

Il periodo preso in considerazione per l'esame delle ricerche di lavoro è invece diverso nei seguenti casi:

- le assicurate che si iscrivono alla disoccupazione subito dopo il congedo maternità (B386);
- le persone che stanno per concludere la loro formazione (B319);
- per un motivo valido (ad es. malattia, infortunio).

⇨ Esempi

- Dopo essersi separato dal coniuge, un assicurato aspetta 5 mesi prima di iscriversi alla disoccupazione. Siccome sapeva di essere a rischio di disoccupazione già da 5 mesi, l'assicurato deve comprovare di aver cercato lavoro già durante gli ultimi 3 mesi prima della sua iscrizione alla disoccupazione. Nel caso in cui, invece, un assicurato si separa dal suo coniuge in modo improvviso (misure di protezione dell'unione coniugale) e deve iscriversi alla disoccupazione, non deve comprovare ricerche di lavoro antecedenti, poiché non poteva prevedere di dover richiedere l'indennità di disoccupazione.
- Un assicurato che è esonerato dall'obbligo di contribuzione poiché incarcerato per un periodo determinato, deve comprovare di aver cercato un impiego durante i 3 mesi precedenti l'iscrizione alla disoccupazione. Quest'obbligo non concerne invece l'assicurato che viene scarcerato in modo inatteso o con un breve preavviso (scarcerazione anticipata per buona condotta).
- Un assicurato che si annuncia alla disoccupazione dopo aver rinunciato a un'attività indipendente poiché non redditizia, deve comprovare di avere iniziato a cercare un impiego nel momento in cui, considerate tutte le circostanze, è stato chiaro che l'attività indipendente non fosse più redditizia o quantomeno non gli consentisse più di escludere con certezza il rischio di disoccupazione. Sono accettate ricerche d'impiego per un periodo inferiore ai 3 mesi, se l'assicurato può dimostrare la veridicità delle sue affermazioni (lettera riguardante la perdita del partner commerciale principale, ecc.).

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_768/2014 del 23.2.2015 (L'assicurato è tenuto a cercare lavoro anche durante il termine di disdetta, vale a dire dal momento della relativa notifica)

DTFA C 208/03 del 26.3.2004 (Con i mezzi di comunicazione oggi disponibili [Internet, posta elettronica] e le agenzie di collocamento, anche in caso di un lungo soggiorno all'estero l'assicurato è tenuto a cercare lavoro per il periodo successivo al suo ritorno)

DTFA C 210/04 del 10.12.2004 (Dopo una riduzione del tasso di occupazione dal 100 % al 22 %, 2 ricerche di lavoro non sono sufficienti per un insegnante prima della ripresa del lavoro, anche se per tanto tempo il suo orario non era stato chiaramente definito)

DTFA C 239/06 del 30.11.2007 (Anche durante la preparazione per gli esami di avvocatura bisogna effettuare ricerche di lavoro poiché in caso di insuccesso agli esami è sempre possibile ritirare le candidature)

DTFA C 24/07 del 6.12.2007 (Durante il periodo di campagna elettorale, l'assicurato che si candida a un incarico politico non è dispensato dall'obbligo di cercare lavoro in modo mirato)

DTF 8C_863/2014 del 16.3.2015 (Le ricerche d'impiego devono essere comprovate anche nel caso di un rapporto di lavoro a durata determinata; tali ricerche non devono limitarsi al breve termine di disdetta, ma iniziare già nel corso degli ultimi 3 mesi prima dell'iscrizione alla disoccupazione, poiché il rischio di ritrovarsi disoccupati è maggiore per i lavoratori a tempo determinato)[68]

B315 Per quanto concerne le ricerche personali di lavoro non conta soltanto la quantità, ma anche la qualità.

⇨ Esempi

- Il modo in cui si cerca un impiego non è una mera questione personale. L'assicurato che intende percepire prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione deve fornire al servizio competente le informazioni e i documenti necessari per permettere di esaminare se le sue ricerche di lavoro sono sufficienti e se è idoneo al collocamento (art. 17 cpv. 1 e cpv. 3 lett. c LADI, art. 28 LPGA).
- Non è sufficiente iscriversi a un'agenzia di collocamento affinché gli sforzi intrapresi siano considerati sufficienti.
- La nozione di qualità sufficiente implica tra l'altro che la richiesta di salario dell'assicurato sia adeguata alle condizioni attuali del mercato del lavoro e corrisponda alle sue qualifiche. L'assicurato che pretende un salario eccessivamente elevato viola l'obbligo di ridurre il danno.
- Le ricerche di lavoro sono considerate insufficienti se l'assicurato, pur facendo del suo meglio per ottenere un'occupazione, presenta candidature superficiali e approssimative al punto da non poter essere ritenute serie.

B316 Il servizio competente dispone di un certo margine di apprezzamento per valutare se le ricerche di lavoro sono sufficienti dal profilo quantitativo e qualitativo. Esso deve tenere conto di tutte le circostanze del singolo caso. Il numero e il tipo di ricerca di lavoro richiesto dipendono in particolare dal mercato del lavoro e dalla situazione personale dell'assicurato, quali l'età, la formazione, la mobilità geografica, le difficoltà linguistiche, ecc.

B317 Fintantoché l'assicurato chiede prestazioni di disoccupazione, egli deve effettuare un numero sufficiente di ricerche di lavoro. Anche l'assicurato che consegue un guadagno intermedio con un'attività lucrativa dipendente o indipendente deve pertanto dimostrare di aver intrapreso sforzi sufficienti nella ricerca di un lavoro. La stessa disposizione viene applicata agli assicurati che partecipano a un provvedimento inerente al mercato del lavoro, a meno che non ne siano stati esplicitamente esonerati. L'assicurato che attende una risposta a una domanda d'impiego non è automaticamente esentato dai suoi obblighi, ma deve proseguire le ricerche e accettare il lavoro che gli viene offerto, anche al di fuori

[68] B314 modificato ottobre 2016 e luglio 2022

della sua professione. Anche l'assicurato che desidera continuare a lavorare pur beneficiando di una rendita di vecchiaia deve proseguire le ricerche di lavoro.[69]

B318 Se l'assicurato trova, a partire da una certa data, un impiego che porrà fine alla sua disoccupazione, egli non può semplicemente interrompere le proprie ricerche di lavoro, ma deve cercare nel frattempo un'occupazione di durata limitata (eccezione cfr. B320).

Ricerche di lavoro durante un'interruzione temporanea della disoccupazione

B318a Se ritira la sua iscrizione dalla disoccupazione, l'assicurato deve essere informato in particolare che, in caso di riannuncio, dovrà presentare ricerche di lavoro sufficienti (qualità, quantità, momento della ripresa delle ricerche) per il periodo che precede tale riannuncio.

Ricerche di lavoro prima di concludere la formazione

B319 Per quanto riguarda le persone che stanno per concludere la propria formazione, l'inizio dell'obbligo di ridurre il danno (ricerche di lavoro) dipende dalla data di annuncio per il collocamento.

Vanno distinte 3 situazioni:

- se l'iscrizione avviene prima dei risultati degli esami, l'obbligo di cercare lavoro inizia dalla data dell'iscrizione;
- se l'iscrizione avviene dopo i risultati degli esami, l'obbligo di cercare lavoro inizia dalla data in cui si viene a conoscenza di tali risultati;
- se l'iscrizione viene effettuata al termine dell'obbligo scolastico, l'obbligo di cercare lavoro inizia prima della fine dell'anno scolastico.[70]

Rinuncia alla prova degli sforzi intrapresi per trovare lavoro

B320 Il servizio competente rinuncia alla prova degli sforzi intrapresi per trovare un lavoro nei seguenti casi:

- durante i 2 mesi che precedono il parto, per le donne incinte;
- durante i 6 mesi che precedono la riscossione anticipata della totalità della rendita di vecchiaia (art. 40 cpv. 1 LAVS), per le persone assicurate che si impegnano a lasciare definitivamente il mercato del lavoro dal momento della riscossione. A titolo di prova è richiesta una conferma della cassa di compensazione AVS;
- durante gli ultimi 6 mesi che precedono l'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS);
- se gli sforzi intrapresi non possono più contribuire alla riduzione del danno, ad esempio se un assicurato trova un'occupazione adeguata che può iniziare entro un mese, non è più necessario dare prova degli sforzi intrapresi;
- nel periodo in cui l'assicurato fruisce di giorni esenti dall'obbligo di controllo;
- durante il congedo di maternità, dell'altro genitore (risp. di paternità) o di assistenza;
- durante un periodo di incapacità lavorativa dovuta a malattia o infortunio;
- durante la fase di progettazione per un assicurato che intende intraprendere un'attività lucrativa indipendente a carattere duraturo;

[69] B317 modificato gennaio 2024

[70] B319 modificato luglio 2021

- nel periodo in cui l'assicurato partecipa a un semestre di motivazione. In tal caso è prioritaria la scelta di una formazione;
- durante la partecipazione a misure CII riconosciute e approvate dal Cantone se ciò è oggettivamente giustificato con la reintegrazione, che ha un'importanza preminente. La rinuncia a comprovare gli sforzi intrapresi può essere concessa fino a un massimo di 3 mesi;
- durante la partecipazione a un provvedimento d'intervento tempestivo dell'AI fino a un massimo di 3 mesi.

Tali assicurati, ad eccezione di coloro che si trovano nella fase di progettazione della propria attività lucrativa indipendente e di coloro che hanno preso giorni esenti dall'obbligo di controllo, devono comunque sempre essere disposti ad accettare qualsiasi occupazione adeguata assegnata.[71]

Obbligo di controllo e di sanzione del servizio competente

art. 17, 30 cpv. 1 lett. c LADI; art. 22, 26 OADI; art. 27, 40, 43 LPGA

B321 L'assicurato deve poter fornire la prova degli sforzi intrapresi per trovare un lavoro. A tal fine egli è tenuto a trasmettere al servizio competente, per ogni periodo di controllo, le indicazioni scritte necessari alla verifica delle sue ricerche di lavoro.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 239/06 del 30.11.2007 (Conformemente all'obbligo di ridurre il danno, l'assicurato va sanzionato anche per la mancanza di ricerche di lavoro prima dell'iscrizione all'ufficio del lavoro)

B322 Il servizio competente è tenuto a verificare ogni mese gli sforzi intrapresi dall'assicurato per trovare un lavoro e, se sono insufficienti, sospenderlo dal diritto all'indennità.

B323 Se le ricerche di lavoro dell'assicurato sono insufficienti, il servizio competente deve pronunciare, per ogni periodo di controllo, una decisione di sospensione del diritto all'indennità. Infatti esso non può lasciar passare troppo tempo senza agire per pronunciare in seguito una sospensione ancora più severa o addirittura mettere in questione l'idoneità al collocamento. Se, dopo aver subito una sospensione del diritto all'indennità, l'assicurato non modifica il proprio comportamento, occorre prolungare in modo appropriato la durata di tale sospensione (si veda a tale proposito il capitolo D, Sanzioni).

B324 Affinché l'URC possa procedere al controllo mensile delle ricerche di lavoro effettuate dall'assicurato, quest'ultimo deve inoltrare la prova di tali ricerche per ogni periodo di controllo al più tardi il 5° giorno del mese seguente o il primo giorno lavorativo successivo a tale data (art. 26 cpv. 2 OADI). Ciò significa che la prova delle ricerche di lavoro deve essere presentata al più tardi l'ultimo giorno del termine. In caso di invio per posta (svizzera) fa fede la data del timbro postale.

Se i moduli vengono inviati elettronicamente tramite gli eServices della piattaforma, la data decisiva per prendere in considerazione la prova delle ricerche di lavoro è la data di inserimento (salvataggio) di tali ricerche e non quella di trasferimento del modulo, perché

[71] B320 modificato gennaio 2019, luglio 2021, gennaio 2022, luglio 2022, gennaio 2024 e luglio 2024

quest'ultimo viene trasferito automaticamente nella GED COLSTA. La prova delle ricerche di lavoro di un mese viene trasmessa automaticamente nella GED COLSTA il 6° giorno del mese successivo alle ore 0.00. La prova supplementare delle ricerche di lavoro di un mese registrata dopo il 6° giorno del mese successivo viene trasmessa automaticamente nella notte successiva.

⇨ Esempi

- L'assicurato inserisce nel modulo tramite l'eService i dati delle proprie ricerche di lavoro giovedì 5 gennaio. Il modulo viene trasferito automaticamente nella GED COLSTA il 6 gennaio alle ore 00:00. Poiché la data di inserimento è il 5° giorno del mese, in un giorno lavorativo, queste ricerche di lavoro possono essere prese in considerazione.
- L'assicurato inserisce nel modulo tramite l'eService i dati delle proprie ricerche di lavoro venerdì 6 gennaio. Il modulo viene trasferito automaticamente nella GED COLSTA il 7 gennaio alle ore 00:00. Poiché l'inserimento è avvenuto dopo il 5° giorno del mese, in un giorno lavorativo, queste ricerche di lavoro non possono essere prese in considerazione.
- L'assicurato inserisce nel modulo tramite l'eService i dati delle proprie ricerche di lavoro lunedì 6 marzo. Il modulo viene trasferito automaticamente nella GED COLSTA il 7 marzo alle ore 00:00. Poiché la data di inserimento è lunedì 6 marzo, corrispondente al 1° giorno lavorativo successivo al 5° giorno del mese, queste ricerche di lavoro possono essere prese in considerazione.
- L'assicurato inserisce nel modulo tramite l'eService i dati delle proprie ricerche di lavoro martedì 7 marzo. Il modulo viene trasferito automaticamente nella GED COLSTA l'8 marzo alle ore 0:00. Poiché la data di inserimento è martedì 7 marzo, corrispondente al 2° giorno lavorativo successivo al 5° giorno del mese, queste ricerche di lavoro non possono essere prese in considerazione.[72]

B324a Tramite il modulo «Prova degli sforzi personali intrapresi per trovare lavoro», l'assicurato è informato che, se lascia scadere il termine senza una giustificazione valida, le ricerche di lavoro non potranno essere prese in considerazione. Non viene accordata alcuna proroga, tranne in caso di impedimento oggettivo.

B324b Per quanto riguarda la sospensione del diritto all'indennità a causa dell'inoltro tardivo delle ricerche di lavoro o di ricerche di lavoro insufficienti, si veda la D33.

Conservazione o scansione nel GED della busta con la quale sono state inviate per posta le ricerche di lavoro

B325 *B325 soppresso*[73]

B325a *B325a soppresso*[73]

[72] B324 modificato luglio 2023

[73] B325–B325a soppresso luglio 2021

Ricerche di lavoro e idoneità al collocamento

art. 17, 15 LADI

B326 L'idoneità al collocamento comprende anche la volontà soggettiva di essere collocato, che si manifesta tra l'altro nella serietà delle ricerche di lavoro. Ricerche di lavoro continuamente insufficienti possono riflettere un'eventuale inidoneità al collocamento. Non si può tuttavia dedurre un'inidoneità al collocamento basandosi unicamente su ricerche di lavoro insufficienti: occorre infatti che vi siano circostanze particolarmente qualificate. È il caso di un assicurato che ha già subito diverse sanzioni ma che persiste nel non cercare un lavoro. Se invece si constata che l'assicurato intraprende tutti gli sforzi possibili per ritrovare un'occupazione, non è possibile negargli l'idoneità al collocamento.

B327 L'assicurato che si concentra quasi esclusivamente sull'esercizio di un'attività lucrativa indipendente (ad es. creazione di una cerchia di clienti, acquisizione di ordinazioni) senza il sostegno dell'assicurazione contro la disoccupazione deve essere considerato inidoneo al collocamento.

⇨ Esempi

- Per soddisfare l'obbligo legale di ridurre il danno, il disoccupato può senz'altro indirizzare le proprie ricerche anche verso un'attività indipendente; se contemporaneamente egli trascura tuttavia di cercare un'attività lucrativa dipendente per concentrarsi sull'obiettivo di un'attività indipendente, ciò costituisce un indizio sufficiente per supporre che non cerca più un'attività lucrativa dipendente.
- Il fatto di limitare le ricerche di lavoro a un settore professionale ben preciso e a determinate ore della giornata può comportare la negazione dell'idoneità al collocamento.

Prescrizioni di controllo

art. 17 cpv. 2 LADI

B328 Le prescrizioni di controllo comprendono:

- l'annuncio personale all'URC per il primo colloquio;
- i colloqui di consulenza e di controllo presso l'URC;
- i dati di controllo (indicazioni della persona assicurata);
- le ricerche di lavoro effettuate dall'assicurato.[74]

Competenza locale

art. 17 cpv. 2 LADI; art. 18 OADI; 23–26 CC; 13 cpv. 2 LPGA

B329 L'assicurato deve annunciarsi personalmente mediante la piattaforma di accesso ai servizi online (eServices; art. 83 cpv. 1bis lett. d LADI) o di persona presso l'Ufficio competente. il più presto possibile, ma al più tardi il 1° giorno per il quale chiede l'indennità di disoccupazione.[74, 75]

B330 L'ufficio del luogo di residenza dell'assicurato è responsabile per la registrazione del collocamento e per i successivi colloqui di consulenza e di controllo. Il luogo di residenza dell'assicurato è il domicilio di cui al CC o il luogo di residenza abituale (cfr. B135 ss.).[74]

B331 L'assicurato sotto curatela deve di regola annunciarsi al Comune della località in cui ha sede l'autorità di protezione degli adulti. Se non soggiorna abitualmente in tale luogo, egli può annunciarsi ed effettuare i colloqui di consulenza e di controllo presso il servizio competente del luogo in cui dimora nella misura in cui il curatore abbia dato il suo assenso scritto.

B332 I soggiornanti settimanali possono annunciarsi (primo contatto) ed effettuare i colloqui di consulenza e di controllo presso il servizio competente sia del loro luogo di domicilio che della località in cui soggiornano durante la settimana. È tuttavia auspicabile che essi si annuncino nella località in cui intendono lavorare. Se scelgono il luogo in cui soggiornano durante la settimana, essi non hanno bisogno di presentare una domanda formale né di ottenere una decisione; in tal caso viene richiesta tuttavia un'attestazione di soggiorno settimanale, che fungerà da attestazione di domicilio ai sensi dell'art. 20 cpv. 1 lett. b OADI.

I colloqui di consulenza e di controllo devono sempre svolgersi presso lo stesso servizio competente allo scopo di garantire la continuità del collocamento, a meno che l'assicurato cambi il proprio domicilio o il luogo di soggiorno.

---

[74] B328–B330 modificato luglio 2021

[75] B329 modificato gennaio 2022

Annuncio personale all'URC

art. 19 OADI

B333 *B333 soppresso*[76]

B334 *B334 soppresso*[76]

B335 Il Cantone deve garantire che l'assicurato possa annunciarsi personalmente presso l'URC competente tutti i giorni feriali dell'anno.[77]

Primo colloquio di consulenza e di controllo presso l'URC

art. 20a OADI; art. 28 LPGA

B336 I Cantoni sono responsabili di garantire che il primo colloquio di consulenza e di controllo con l'assicurato si svolga di persona e sul posto entro 15 giorni dalla data dell'annuncio.[77, 78]

B337 Al momento del primo colloquio di consulenza e di controllo l'assicurato deve presentare all'URC:

- numero AVS (tessera AVS, tessera assicurazione malattia)
- documento ufficiale (passaporto, carta d'identità o carta di soggiorno)
- la prova degli sforzi intrapresi per trovare un lavoro
- informazioni richieste dall'URC e rilevanti per il processo di consulenza, come documenti di candidatura, certificati di formazione e formazione continua, lettere di dimissioni, ecc.[77]

B337a L'URC verifica e inserisce i dati dell'annuncio nel sistema di informazione in materia di servizio di collocamento e di statistica del mercato del lavoro (COLSTA).[79]

B338 *Spostato al punto B345e*

B339 *B339 soppresso*

---

[76] B333–B334 soppresso luglio 2021

[77] B335–B337 modificato luglio 2021

[78] B336 modificato gennaio 2024

[79] B337a inserito luglio 2021

Colloqui di consulenza e di controllo

art. 20a, 21 OADI

B340 L'assicurato deve presentarsi personalmente per colloqui di consulenza e di controllo presso il servizio competente, conformemente alle prescrizioni cantonali. Il Cantone provvede affinché il primo colloquio si svolga entro 15 giorni dalla data in cui l'assicurato si è annunciato al Comune o all'URC.

B341 L'URC deve effettuare un colloquio di consulenza e di controllo con ogni assicurato a intervalli adeguati, ma almeno ogni 2 mesi. I colloqui permettono di esaminare l'idoneità al collocamento dell'assicurato e di verificare le sue ricerche personali di lavoro nonché di sostenere un suo reinserimento rapido e duraturo. Quest'ultimo aspetto implica, in funzione delle esigenze e in consultazione con l'assicurato, la consulenza, il collocamento e anche l'assegnazione a provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.[80]

B342 L'URC deve concordare, in funzione della situazione, il modo in cui l'assicurato possa essere contattato entro un giorno. Ciò dovrebbe avvenire preferibilmente per e-mail o telefonicamente.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 171/05 del 19.9.2005 (Il fatto di poter essere contattato nell'arco di una giornata è determinate per garantire un rapido contatto tra l'ufficio di collocamento e l'assicurato, in particolare per offerte di lavoro che corrispondono al suo profilo o per essere convocato a riunioni organizzate da tale ufficio)[80]

B343 I colloqui di consulenza e di controllo sono svolti di persona con l'assicurato. L'URC decide se svolgere il colloquio in presenza o in altro modo (p. es. in videoconferenza o per telefono).

Il colloquio in presenza può essere di principio sempre richiesto sia dalla persona in cerca d'impiego sia dall'URC. Secondo l'art. 25 lett. b OADI l'assicurato affetto da un grave impedimento fisico o psichico può tuttavia essere esonerato dall'obbligo di presentarsi ai colloqui di consulenza e di controllo presso il servizio competente, se le circostanze lo esigono e la consulenza e il controllo possono essere assicurati altrimenti.[80, 81]

B344 L'URC deve registrare per ogni assicurato le date in cui si è svolto un colloquio di consulenza e di controllo nonché stendere un verbale sui risultati di ogni colloquio.

---

[80] B341–B343 modificato luglio 2021 e gennaio 2024

[81] B343 modificato gennaio 2022

Fine dell'anno

B345 *B345 soppresso*[82]

Modulo «Indicazioni della persona assicurata» (IPA)

B345a *B345a soppresso*

Registrazione rapida dei dati personali per i nuovi annunci

B345b *B345b soppresso*[83]

Colloquio di consulenza e di controllo

B345c *B345c soppresso*[83]

Annuncio, collocamento e assegnazione

B345d Occorre garantire anche tra Natale e Capodanno che i nuovi richiedenti possano annunciarsi e che le attività fondamentali di collocamento e di assegnazione si svolgano senza interruzione.

Le persone assicurate che non usufruiscono dei giorni esenti dall'obbligo di controllo di cui all'art. 27 OADI devono mantenersi idonee al collocamento sino alla data anticipata di versamento.[84]

Informazione e consulenza

art. 27 LPGA; art. 22 OADI

B345e Gli organi esecutivi sono tenuti, nei limiti delle loro competenze, a informare gli assicurati sui loro diritti e obblighi.

⇨ Giurisprudenza

DTF 133 V 249 (Fintantoché, dedicando al caso l'usuale attenzione, non può riconoscere che la situazione in cui si trova la persona assicurata è tale da pregiudicarne il diritto alle prestazioni, l'assicuratore non ha un obbligo di consulenza)

DTF 131 V 472 (Uno dei compiti principali della consulenza consiste nel rendere attenta la persona assicurata del fatto che il suo comportamento potrebbe pregiudicare la realizzazione di una delle condizioni del diritto alle prestazioni)

DTF 8C_583/2009 del 22.12.2009 (L'obbligo della persona che chiede prestazioni assicurative in termini di ricerca di lavoro deriva direttamente dall'art. 17 cpv. 1 LADI. Essa deve pertanto cercare spontaneamente un lavoro durante il periodo che precede la sua iscrizione alla disoccupazione)

DTF C 80/06 del 3.7.2006 (Rientra nell'obbligo di consulenza dell'URC il compito di rendere attenti gli assicurati del fatto che i soggiorni linguistici già prenotati prima dell'iscrizione alla disoccupazione pregiudicano il diritto alle prestazioni)

---

82 B345 soppresso luglio 2021

83 B345b–B345c soppresso luglio 2021

84 B345d modificato luglio 2021

DTF C 9/05 del 21.12.2005 (La persona a cui va fornita consulenza deve essere informata in merito alle circostanze di diritto o di fatto determinanti in materia di diritti e di obblighi; è comunque possibile all'occorrenza fornire un consiglio o una raccomandazione sulle prossime tappe da seguire [decisione contenente molteplici riferimenti a varie fonti])[85]

Dati di controllo per l'esercizio del diritto all'indennità

art. 23 OADI

B346 L'art. 23 OADI definisce la forma e il contenuto del supporto dei dati di controllo. Esso disciplina inoltre la responsabilità dei Cantoni per quanto concerne la trasmissione ottimale dei dati tra gli organi esecutivi e gli assicurati. Questa disposizione garantisce innanzitutto che i documenti necessari giungano agli assicurati in tempo utile affinché possano far valere il proprio diritto all'indennità presso la cassa di loro scelta.

B347 I dati di controllo sono trasmessi dalla persona assicurata tramite il modulo «Indicazioni della persona assicurata».

B348 I dati di controllo forniscono informazioni su:

- i giorni lavorativi per i quali l'assicurato rende verosimile di essere stato disoccupato e idoneo al collocamento;
- tutti i fatti importanti per valutare i diritti dell'assicurato, quali la malattia, il servizio militare, le assenze per vacanze, la partecipazione a un provvedimento inerente al mercato del lavoro, il guadagno intermedio e il tasso di occupazione ricercato.

B349 *B349 soppresso*[86]

B350 L'URC provvede affinché alla fine del mese l'assicurato disponga del modulo «Indicazioni della persona assicurata» per far valere entro la scadenza il proprio diritto alle prestazioni presso la sua cassa di disoccupazione.

B351 *B351 soppresso*

[85] B345e inserito luglio 2021

[86] B349 soppresso luglio 2021

Attenuazione dell'obbligo di presentarsi ai colloqui di consulenza e di controllo e temporanea esenzione dall'obbligo dell'idoneità al collocamento

Art. 25 OADI

B352 Il servizio competente decide, su richiesta dell'assicurato, un'attenuazione dell'obbligo di presentarsi ai colloqui di consulenza e di controllo o l'esenzione temporanea dall'obbligo dell'idoneità al collocamento. In caso di accettazione della domanda, è sufficiente una notifica scritta all'assicurato. Il rifiuto va invece decretato emanando una decisione.

B353 Il servizio competente è tenuto a verificare i motivi di attenuazione fatti valere ed esige dall'assicurato che gli fornisca i documenti e i mezzi di prova necessari.

B354 Le autorizzazioni devono essere accordate per una durata determinata ragionevole. In linea di massima esse non equivalgono a un'esenzione dal controllo, ma rinviano semplicemente i colloqui che avrebbero dovuto svolgersi durante un periodo di controllo. Se è esonerato temporaneamente dall'obbligo dell'idoneità al collocamento per uno dei motivi di cui all'art. 25 cpv. 1 lett. a nonché e OADI, l'assicurato non è tenuto a cercare lavoro durante tale periodo. Negli altri casi (art. 25 cpv. 1 lett. b, c nonché d OADI) l'assicurato deve invece continuare le sue ricerche di lavoro, anche se è esonerato dall'obbligo di consulenza e di controllo. Il motivo e la durata dell'attenuazione del controllo, come pure la situazione personale dell'assicurato, saranno debitamente presi in considerazione nella valutazione delle ricerche di lavoro.

Elezione o votazione all'estero

B355 L'assicurato che si reca all'estero per partecipare a un'elezione o a una votazione d'importanza nazionale può essere esonerato dall'obbligo dell'idoneità al collocamento per una settimana al massimo. La data del suo colloquio di consulenza e di controllo è posticipata nel caso in cui questo sia previsto nei 3 giorni che precedono o che seguono il giorno dell'elezione o della votazione. Se si reca all'estero per un'elezione o una votazione senza autorizzazione, l'assicurato perde il suo diritto all'ID per l'intera durata della sua assenza.

Assicurati affetti da un grave impedimento fisico o psichico

B356 L'assicurato affetto da un grave impedimento fisico o psichico può essere esonerato dall'obbligo di presentarsi ai colloqui di consulenza e di controllo se le circostanze lo esigono e la consulenza e il controllo possono essere assicurati altrimenti.

Ricerca di lavoro all'estero

B357 L'assicurato può essere esonerato dai colloqui di consulenza e di controllo per 3 settimane al massimo se deve recarsi all'estero per un colloquio di lavoro. L'attenuazione viene concessa soltanto se l'assicurato ha ricevuto una proposta di lavoro concreta.

Stage d'orientamento professionale e test d'idoneità professionale

B358 Lo stage d'orientamento professionale offre all'assicurato la possibilità di imparare a conoscere una professione o di farsi un'idea più precisa di una formazione professionale. Il test d'idoneità professionale nel luogo di lavoro permette invece di stabilire se l'assicurato dispone delle attitudini richieste per svolgere una determinata professione. Questi

2 strumenti non sono paragonabili a un provvedimento inerente al mercato del lavoro ai sensi degli art. 59 segg. LADI, ma possono dare luogo a un'attenuazione del controllo di 3 settimane al massimo. L'assicurato può beneficiare dell'esenzione dall'obbligo di presentarsi ai colloqui di consulenza e di controllo anche se lo stage d'orientamento professionale o il test d'idoneità professionale si svolgono all'estero.

Impegno inderogabile

B359 Se l'assicurato non può partecipare a un colloquio di consulenza e di controllo a causa di un impegno inderogabile, in quanto deve ad esempio presenziare a un colloquio di lavoro, recarsi dal medico o presentarsi a un'autorità, il colloquio può essere posticipato.

Evento familiare

B360 L'assicurato può essere esonerato dall'obbligo dell'idoneità al collocamento per 3 giorni al massimo nel caso in cui si verifica un evento familiare particolare. Se la data di un tale evento coincide con quella prevista per il colloquio di consulenza e di controllo, viene fissata una nuova data. L'autorizzazione deve essere comunicata immediatamente alla cassa di disoccupazione competente.

Sono considerati eventi familiari particolari segnatamente la nascita, il decesso di membri della famiglia, il matrimonio, la necessità di curare un figlio malato o un parente prossimo. Le persone che vivono in unione domestica registrata sono equiparate ai coniugi.

Il fatto di beneficiare di un congedo dell'altro genitore (risp. di paternità) o di assistenza (cfr. B388 segg. e B398 segg.) non preclude l'esonero dall'obbligo dell'idoneità al collocamento per 3 giorni al massimo nel caso in cui si verifica un evento familiare particolare.[87]

B361 *B361 soppresso*[88]

[87] B360 modificato gennaio 2022, luglio 2023 e luglio 2024

[88] B361 soppresso gennaio 2022

Obbligo di sanzione del servizio competente

art. 30 cpv. 1 lett. d LADI

B362 Il servizio competente è tenuto a sospendere in modo adeguato l'assicurato dal diritto all'indennità se quest'ultimo, senza motivi plausibili, non si reca a un colloquio di consulenza e di controllo.

B363 Se l'assicurato viola il proprio obbligo di controllo (non si reca ai colloqui di consulenza e di controllo), egli non perde il diritto all'indennità, ma viene per contro sanzionato con una sospensione di tale diritto.

⇨ Esempi

- Se l'assicurato dimentica di presentarsi a un colloquio di consulenza e di controllo e se, dopo essersene reso conto, aspetta semplicemente di essere convocato per scusarsi e giustificarsi, il suo comportamento merita una sanzione.
- Se l'assicurato confonde la data di un colloquio poco tempo dopo aver subìto una sospensione in quanto aveva dimenticato di recarsi a un colloquio, il suo comportamento merita una sanzione.
- Non va invece sospeso dal diritto all'indennità l'assicurato che si reca a un colloquio di consulenza e di controllo il giorno successivo al suo appuntamento ma che, in generale, si è sempre rivelato puntuale.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 152/02 del 28.1.2003 (La violazione dell'obbligo di controllo è sanzionata con una sospensione del diritto all'indennità e, come ultima ratio, con una revoca delle prestazioni)

Giorni esenti dall'obbligo di controllo

art. 27 OADI

B364 Dopo 60 giorni di disoccupazione controllata durante il termine quadro per la riscossione della prestazione, l'assicurato ha diritto a 5 giorni consecutivi senza controllo, che può scegliere liberamente. A tale proposito non è determinante sapere se l'assicurato ha percepito 60 indennità giornaliere intere o ridotte nell'ambito di un guadagno intermedio o di un reddito sostitutivo: soltanto il numero dei giorni controllati è determinante. Durante i giorni esenti dall'obbligo di controllo l'assicurato non deve necessariamente essere idoneo al collocamento, ma deve adempiere gli altri presupposti da cui dipende il diritto all'indennità.

B365 Sono considerati giorni di disoccupazione controllata:

- i giorni durante i quali l'assicurato adempie i presupposti da cui dipende il diritto all'indennità secondo l'art. 8 LADI;
- i giorni di attesa generali e i giorni di attesa speciali;
- i giorni di sospensione;
- i giorni durante i quali l'assicurato svolge un'attività che gli permette di conseguire un guadagno intermedio e percepisce indennità compensative o il pagamento della differenza;
- i giorni per i quali egli beneficia di un'agevolazione del controllo;

- i giorni durante i quali l'assicurato partecipa a un provvedimento inerente al mercato del lavoro;
- i giorni durante i quali egli percepisce indennità giornaliere in caso di incapacità al lavoro temporanea secondo l'art. 28 LADI;
- i giorni esenti dall'obbligo di controllo.

B366 La cassa menziona nel conteggio mensile destinato all'assicurato il numero di giorni esenti dall'obbligo di controllo da lui acquisiti e quelli già presi.

B367 L'assicurato perde i giorni esenti dall'obbligo di controllo che non ha preso prima della fine del termine quadro per la riscossione delle prestazioni, in quanto questi non possono essere trasferiti in un nuovo termine quadro. Se l'assicurato inizia un nuovo lavoro o cambia termine quadro, i rimanenti giorni esenti dall'obbligo di controllo non possono essergli pagati (divieto di pagare in contanti).

B368 Se l'assicurato ha esaurito le proprie indennità giornaliere durante il termine quadro per la riscossione delle prestazioni e se gli restano giorni esenti dall'obbligo di controllo, il suo diritto massimo non può in alcun caso essere prolungato di conseguenza.

B369 L'assicurato che ha esaurito, prima della fine del termine quadro per la riscossione della prestazione, le sue indennità giornaliere in caso di incapacità lavorativa prevista dall'art. 28 cpv. 1 LADI non ha diritto ad altre indennità dell'AD utilizzando i rimanenti giorni esenti dall'obbligo di controllo. La temporanea inidoneità al collocamento non può essere compensata prendendo giorni esenti dall'obbligo di controllo. Lo stesso vale se l'assicurato percepisce una rendita AI intera allorché gli è stata riconosciuta l'incapacità lavorativa totale.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 233/00 del 6.4.2001 (Se la persona disoccupata ha esaurito il numero massimo di indennità giornaliere per malattia ma la sua incapacità al lavoro continua, il diritto alle prestazioni decade, anche se essa dispone ancora di giorni esenti dall'obbligo di controllo)

B370 L'assicurato non può prendere giorni esenti dall'obbligo di controllo prima di averli acquisiti.

B371 In genere i giorni esenti dall'obbligo di controllo devono essere presi in modo consecutivo, vale a dire in blocchi di 5, 10, 15, ecc. Questa disposizione tiene conto dello scopo intrinseco delle vacanze e mira a impedire che, tramite la presa di giorni isolati esenti dall'obbligo di controllo, sia impedito lo svolgimento di un colloquio di consulenza e di controllo.

È tuttavia possibile non prendere i giorni esenti dall'obbligo di controllo in modo consecutivo a condizione di non compromettere le direttive definite all'articolo 17 LADI (colloqui di consulenza e di controllo, attribuzione di un impiego, PML).[89]

B372 L'assicurato deve informare con almeno 14 giorni di anticipo il servizio competente della sua intenzione di prendere i giorni esenti dall'obbligo di controllo cui ha diritto. Tale obbligo di notifica permette infatti al servizio competente di pianificare i colloqui di consulenza e di controllo o gli incontri con i datori di lavoro, nonché di prevedere un PML tenendo conto

[89] B371 modificato aprile 2015

delle assenze inerenti alle vacanze dell'assicurato. Se questi rinuncia in seguito a prendere i giorni esenti dall'obbligo di controllo senza motivi plausibili, non vi ha più diritto.[90]

B373 L'assicurato che gode le vacanze che gli spettano in base al contratto di lavoro mentre consegue un guadagno intermedio ha diritto alle indennità compensative ai sensi dell'art. 41a OADI anche per tale periodo. I giorni di vacanza presi durante il guadagno intermedio vengono dedotti dai giorni esenti dall'obbligo di controllo accumulati prima dell'inizio delle vacanze. Se l'assicurato non aveva a disposizione giorni esenti dall'obbligo di controllo o se il numero dei giorni di vacanza supera il numero dei giorni esenti dall'obbligo di controllo accumulati, non ne risulta un saldo negativo.

B374 Per non pregiudicare lo scopo di una rapida reintegrazione dell'assicurato e l'efficacia dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro, l'assicurato che partecipa a un tale provvedimento può prendere, durante questo lasso di tempo, soltanto i giorni esenti dall'obbligo di controllo che possono essere acquisiti nel corso del provvedimento stesso. Il divieto di prendere i giorni esenti dall'obbligo di controllo prima di averli acquisiti viene infatti applicato anche ai provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

⇨ Esempi

- Il programma dura 6 mesi ⇨ diritto massimo: 2 settimane (6 x 21,7 = 130,2 : 60 = 2,17 settimane)
- Il programma dura 3 mesi ⇨ diritto massimo: 1 settimana (3 x 21,7 = 65,1 : 60 = 1,1 settimane)
- Il corso dura 2 mesi ⇨ non sono possibili vacanze (2 x 21,7 = 43,4 : 60 = 0,7 settimane)

Eccezione: l'assicurato che sta per assumere un lavoro che metterà definitivamente fine alla sua disoccupazione può prendere i giorni esenti dall'obbligo di controllo accumulati senza alcuna limitazione.

B375 L'assicurato può prendere giorni esenti dall'obbligo di controllo mentre partecipa a un provvedimento inerente al mercato del lavoro soltanto d'intesa con il responsabile.

B376 *B376 soppresso*[91]

Vacanze non pagate

Principio

B377 L'assicurato non ha diritto all'indennità di disoccupazione durante le «vacanze non pagate». Egli deve avvertire in anticipo l'URC della sua assenza.

Se le vacanze non pagate di una durata superiore a 4 settimane iniziano nei primi 3 mesi di disoccupazione, l'idoneità al collocamento deve essere esaminata per il periodo che precede l'interruzione della disoccupazione rispetto alla disponibilità dell'assicurato ad assumere una nuova occupazione durante il lasso di tempo che precede l'inizio delle vacanze (cfr. spiegazioni ai n. marg. B227 e B228).[92]

[90] B372 modificato luglio 2022

[91] B376 soppresso luglio 2021

[92] B377 modificato luglio 2023

Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro

B378 Per non pregiudicare l'efficacia e lo scopo di un provvedimento inerente al mercato del lavoro, l'assicurato non può interrompere il provvedimento a cui partecipa prendendo «vacanze non pagate».

Se l'assicurato può dimostrare che ha prenotato le sue vacanze prima di essere venuto a conoscenza dell'inizio del provvedimento, il servizio competente deve rinunciare ad assegnargli il provvedimento.[93]

B379 *B379–B382 soppressi*

Congedi non coperti dall'AD (congedo di maternità, dell'altro genitore (risp. di paternità), di assistenza)

Congedo di maternità

B383 Le madri disoccupate hanno diritto a un congedo di maternità di 14 settimane, ossia 70 giorni lavorativi (da lunedì a venerdì), immediatamente dopo il parto, se la gravidanza è durata almeno 23 settimane. La durata del congedo può essere prorogata di 40 giorni lavorativi fino a un massimo di 110 giorni lavorativi (22 settimane), se il neonato deve rimanere in ospedale per almeno 2 settimane immediatamente dopo la nascita.[94] [95]

B384 Un imminente congedo di maternità deve essere annunciato tempestivamente all'URC competente. Ciò consente di tenere conto in tempo utile delle assenze future e delle maggiori esigenze di tutela della salute della madre nella pianificazione dei colloqui di consulenza e di controllo o dei colloqui con i datori di lavoro nonché per l'assegnazione a un PML o a un lavoro.[94] [95]

B385 *B385 soppresso*[94] [95] [96]

B386 Nel periodo di fruizione del congedo di maternità la madre non deve essere idonea al collocamento (cfr. B263a), quindi non sottostà né all'obbligo di tenersi a disposizione del mercato del lavoro, né a quello di partecipare ai PML, né a quello di comprovare le ricerche di lavoro effettuate (cfr. B320). Solo quando non percepisce più l'indennità di maternità la madre deve provare gli sforzi intrapresi per trovare un lavoro (cfr. B314).[95] [97]

B386a In caso di decesso dell'altro genitore (il padre o la moglie della madre) nei sei mesi successivi alla nascita, la madre ha diritto a 2 settimane di congedo supplementari, ossia 10 giorni lavorativi (da lunedì a venerdì). I giorni di congedo supplementari devono essere presi entro un termine quadro di 6 mesi a decorrere dal giorno successivo al decesso dell'altro genitore. Il congedo di maternità di 14 settimane e un eventuale diritto a una proroga se il neonato deve rimanere in ospedale (B383) devono essere fruiti prima dei giorni di congedo supplementari. Il termine quadro di 6 mesi non è sospeso durante il

---

[93] B378 modificato gennaio 2019

[94] B383–B385 inserito luglio 2022

[95] B383–B397 modificato luglio 2024

[96] B385 soppresso luglio 2024

[97] B386–B392 inserito luglio 2022

congedo di maternità e la proroga se il neonato deve rimanere in ospedale. I giorni di congedo supplementari possono essere presi in blocchi o sotto forma di giornate singole. Possono essere presi anche dopo giorni di attesa o di sospensione. Per il resto, si applicano per analogia le condizioni richieste per il congedo dell'altro genitore (B392 segg.).[95] [98]

B386b Il tasso di occupazione ricercato non influisce sul numero di giorni di congedo che possono essere concessi.[95] [98]

B386c Il congedo di maternità, la sua proroga in caso di degenza ospedaliera del neonato e i giorni di congedo supplementari in caso di decesso dell'altro genitore non sono coperti dall'AD, bensì, purché siano adempiute le pertinenti condizioni legali, dal regime delle IPG (indennità di maternità). Il versamento delle IPG incombe alle casse di compensazione (C190b).[95] [98]

B387 Gli organi d'esecuzione sono tenuti a richiamare l'attenzione delle donne incinte o delle madri disoccupate sul loro diritto al congedo di maternità (cfr. B383 segg.) nonché sulla possibilità di richiedere l'indennità di maternità alla cassa di compensazione competente (cfr. C190a segg.).[95] [97]

Congedo dell'altro genitore (risp. di paternità)

B388 Una persona disoccupata che, al momento della nascita di un figlio in grado di vivere, ne è il padre legale o lo diventa nei sei mesi seguenti (per via giudiziaria o per riconoscimento) ha diritto al congedo dell'altro genitore (risp. di paternità). Ha diritto al congedo dell'altro genitore anche una donna disoccupata che, al momento della nascita di un figlio in grado di vivere, è considerata l'altro genitore ai sensi dell'art. 255*a* cpv. 1 CC (moglie della madre). In caso di adozione non sussiste alcun diritto al congedo dell'altro genitore.[95] [97]

B389 La persona assicurata ha diritto a massimo 2 settimane di congedo, ossia 10 giorni lavorativi (da lunedì a venerdì).[95] [97]

B390 *B390 soppresso*[95] [97] [99]

B391 Il congedo dell'altro genitore deve essere preso nei sei mesi successivi alla nascita del figlio. Può essere preso in blocco o distribuito su singoli giorni. Il congedo dell'altro genitore può essere preso unicamente se il termine quadro per la riscossione della prestazione è tuttora aperto e la persona assicurata non ha ancora esaurito il suo diritto massimo alle indennità giornaliere AD. È possibile fruirne anche nei giorni di attesa o di sospensione. Il termine quadro di 6 mesi per prendere il congedo dell'altro genitore è sospeso in caso di decesso della madre (B391a segg.).[95] [97]

B391a Se la madre muore il giorno del parto o nei 97 giorni successivi, l'altro genitore ha diritto a un congedo supplementare di 14 settimane, ossia 70 giorni lavorativi (da lunedì a venerdì) a partire dal giorno successivo al decesso. Tale congedo va preso in giorni consecutivi.[95] [100]

---

[98] B386a–B386c inserito luglio 2024

[99] B390 soppresso luglio 2024

[100] B391a–B391d inserito luglio 2024

B391b In caso di degenza ospedaliera del neonato (B383) e di decesso della madre, l'altro genitore (il padre o la moglie della madre) ha diritto di prolungare il suo congedo per una durata massima di 8 settimane, ossia 40 giorni lavorativi, a condizione che il neonato sia ricoverato per almeno 14 giorni ininterrotti immediatamente dopo la nascita. Questo prolungamento del congedo deve essere fruito subito dopo le 14 settimane di congedo al quale l'altro genitore ha diritto in caso di decesso della madre, per un massimo complessivo di 22 settimane (110 giorni lavorativi). Per il resto, si applicano per analogia le regole relative al congedo di maternità (B383 segg.).[95] [100]

B391c Il padre ha diritto al congedo di 14 settimane in caso di decesso della madre se il rapporto di filiazione sussiste al momento del decesso o è stabilito nelle 14 settimane successive, ma comunque prima della fine del termine quadro di 6 mesi. Tuttavia, il diritto del padre a questo congedo sussiste soltanto se è già stata avviata la procedura di riconoscimento del figlio al momento del decesso della madre (cfr. circolare CAMaAG dell'UFAS).[95] [100]

B391d Al termine del congedo di 14 settimane in caso di decesso della madre e dell'eventuale prolungamento (B391b), il termine quadro di 6 mesi per il congedo di 2 settimane dell'altro genitore ricomincia a decorrere consentendogli di fruire dei giorni di congedo non presi sino alla fine del termine quadro.[95] [100]

B392 È possibile fruire del congedo dell'altro genitore durante un guadagno intermedio. I giorni fruiti presso i datori di lavoro sono computati al saldo residuo dei giorni di congedo (cfr. B389).[95] [97]

B393 In linea di principio la persona assicurata deve richiedere il congedo dell'altro genitore con almeno 14 giorni di anticipo all'URC competente che deve autorizzarlo prima di poterne fruire. Ciò consente di tenere conto in tempo utile delle assenze per congedo di paternità nella pianificazione dei colloqui di consulenza e di controllo o dei colloqui con i datori di lavoro nonché per l'assegnazione a un PML. In singoli casi motivati – in particolare in situazioni di emergenza o di fronte a eventi inattesi – è possibile derogare dal termine dei 14 giorni. L'assicurato che intende beneficiare del congedo dell'altro genitore subito dopo la nascita del figlio o dalla sua dimissione dall'ospedale deve presentare la domanda indicando la data prevista, e comunicare la data definitiva di inizio entro 3 giorni dalla nascita o dalla dimissione dall'ospedale.[95] [101]

B394 Il congedo dell'altro genitore deve essere approvato dall'URC e, in caso di guadagno intermedio, anche dal datore di lavoro. In caso di PML, l'URC coordina la fruizione con l'organizzatore del PML. Nella procedura di autorizzazione, l'URC verifica, oltre ai presupposti secondo la marginale B391, in particolare che sia stato rispettato il termine di cui al numero marginale B393, che non siano concessi più di 10 giorni di congedo dell'altro genitore e che, nei limiti del possibile, la fruizione dei giorni di congedo non vanifichi l'adempimento degli obblighi e delle prescrizioni di controllo di cui all'art. 17 LADI (p. es. partecipazione a colloqui di consulenza o di controllo già fissati o a PML già assegnati) né ostacoli la strategia di reinserimento.[95] [101]

B395 Durante un congedo dell'altro genitore la persona assicurata non deve essere idonea al collocamento (cfr. B263a), quindi non sottostà né all'obbligo di tenersi a disposizione del mercato del lavoro o di partecipare ai PML, né a quello di comprovare le ricerche di lavoro

[101] B393–B400 inserito luglio 2022

effettuate (cfr. B320). Deve tuttavia adempiere tutte le altre condizioni che danno diritto all'indennità. Le prescrizioni di controllo devono essere nuovamente adempiute tra un periodo e l'altro di fruizione del congedo dell'altro genitore. La persona assicurata deve in particolare dimostrare gli sforzi intrapresi per trovare un lavoro.[95] [101]

B395a Il tasso di occupazione ricercato non influisce sul numero massimo di giorni di congedo ai quali l'altro genitore ha diritto.[95] [102]

B396 Se la persona assicurata fruisce di un congedo dell'altro genitore non autorizzato, i giorni di congedo sfruttati non sono attestati dalla cassa di disoccupazione (cfr. C190j) e per questi giorni la persona assicurata è considerata non idonea al collocamento. Per questi giorni non è corrisposta alcuna indennità giornaliera dell'AD e deve essere verificata la possibilità di pronunciare una sanzione (art. 30 cpv. 1 LADI). Laddove le condizioni sono soddisfatte (cfr. B360), questi giorni possono essere considerati anche come giorni di assenza giustificati a fronte di eventi familiari particolari.[95] [101]

B396a Il congedo dell'altro genitore, i giorni di congedo supplementari in caso di decesso della madre e il prolungamento in caso di degenza ospedaliera del neonato non sono coperti dall'AD, bensì, purché siano adempiute le pertinenti condizioni legali, dal regime delle IPG (indennità per l'altro genitore). Il versamento delle IPG incombe alle casse di compensazione (C190i). L'AD non può garantire il versamento dell'indennità per l'altro genitore durante il congedo dell'altro genitore, quindi spetta alla persona assicurata decidere se vuole fruire del congedo.[95] [103]

B397 Gli organi d'esecuzione sono tenuti a richiamare l'attenzione delle persone assicurate sul loro diritto al congedo dell'altro genitore e sulle condizioni per fruirne nell'ambito dell'AD (cfr. B388 segg.) nonché sulla possibilità di richiedere l'indennità per l'altro genitore alla cassa di compensazione competente (cfr. C190h segg.).[95] [101]

Congedo di assistenza

B398 Le persone disoccupate (genitori, genitori affilianti e matrigne e patrigni), che hanno diritto all'indennità di assistenza (indennità giornaliere IPG; cfr. C190n segg.) poiché devono assistere un minore con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio, hanno diritto al congedo di assistenza.[101]

B399 Il grave problema di salute, che costituisce il requisito imprescindibile, deve essere verificato e accertato da un medico. Un problema di salute è considerato grave solo se soddisfa condizioni restrittive, le quali sono precisate nella LIPG.[101]

B400 Entrambi i genitori hanno assieme diritto ad un congedo massimo di 14 settimane per ogni singolo evento di malattia o infortunio, che corrispondono a 70 giorni lavorativi (da lunedì a venerdì). Il grado di occupazione cercato non ha alcun effetto su questo numero massimo di giorni. I genitori possono dividersi il congedo liberamente (cfr. B403).[101]

---

[102] B395a inserito luglio 2024

[103] B396a inserito luglio 2024

B401 È possibile fruire del congedo di assistenza durante un guadagno intermedio. I giorni sfruttati presso i datori di lavoro sono computati al saldo residuo dei giorni di congedo.[104]

B402 Il congedo di assistenza non è coperto dall'AD ma bensì, purché siano adempiute le pertinenti condizioni, dall'IPG (indennità di assistenza). Il versamento dell'indennità giornaliera IPG compete alle casse di compensazione (cfr. C190o). In considerazione del fatto che durante la fruizione del congedo di assistenza l'AD non può garantire il versamento dell'indennità di paternità, spetta all'assicurato decidere di fruire del congedo.[104]

B403 Il congedo di assistenza può essere preso all'interno di un termine quadro di 18 mesi. Questo termine quadro comincia il giorno in cui il primo dei due genitori riscuote l'indennità giornaliera IPG. Durante il termine quadro i genitori possono fruire dei giorni di congedo separatamente o contemporaneamente, in blocco o sotto forma di singoli giorni. Se fruiscono del congedo contemporaneamente, per lo stesso giorno ognuno prende un giorno di congedo. Salvo accordi contrari tra i genitori, ogni genitore ha diritto a 7 settimane di congedo, quindi 35 giorni lavorativi (da lunedì a venerdì).[104]

B404 In linea di principio il congedo di assistenza deve essere richiesto con almeno 14 giorni di anticipo per ogni periodo di congedo all'URC competente che deve autorizzarlo prima di poterne fruire. Questo termine consente di tenere conto in tempo utile delle assenze per congedo di assistenza nella pianificazione dei colloqui di consulenza e di controllo o dei colloqui con i datori di lavoro nonché per l'assegnazione a un PML. In singoli casi giustificati, in particolare in situazioni di emergenza o di fronte a eventi inattesi, è possibile derogare al termine dei 14 giorni.[104]

B405 L'autorizzazione del periodo di congedo di una persona assicurata compete all'URC. Durante un PML, l'URC coordina la fruizione con l'organizzatore del PML. Nel periodo in cui percepisce un guadagno intermedio, l'assicurato consulta anche il datore di lavoro.[104]

B406 Per autorizzare il congedo di assistenza, l'URC verifica che siano soddisfatte le seguenti condizioni:

solo per il primo periodo di congedo:

- se la cassa di compensazione ha già emanato una decisione positiva in merito al diritto all'indennità di assistenza: la persona assicurata consegna all'URC l'ultimo conteggio dell'indennità di assistenza al più tardi entro 14 giorni dal primo giorno di congedo;

  oppure

  se la cassa di compensazione non ha ancora emanato una decisione in merito al diritto all'indennità di assistenza: la persona assicurata consegna all'URC la copia del modulo n. 318.744 del Centro d'informazione AVS/AI «Richiesta d'indennità di assistenza» firmato dal medico e dalla persona assicurata al più tardi entro 14 giorni dall'inizio del primo giorno di congedo; la persona assicurata trasmette all'URC il primo conteggio dell'indennità di assistenza immediatamente dopo averlo ricevuto;
- il figlio è minorenne all'inizio del congedo di assistenza del primo genitore;

per ogni periodo di congedo:

[104] B401–B405 inserito luglio 2022

- i giorni di congedo di cui fruire non superano il saldo residuo del congedo di assistenza al quale la persona assicurata ha ancora diritto in base al più recente conteggio dell'indennità di assistenza;
- i giorni di congedo sono fruiti nell'ambito del termine quadro di 18 mesi;
- nei limiti del possibile, la fruizione dei giorni di congedo non dovrebbe vanificare l'adempimento degli obblighi e delle prescrizioni di controllo di cui all'art. 17 LADI (p. es. partecipazione a colloqui di consulenza o di controllo già fissati o a PML già assegnati) né ostacolare la strategia di reinserimento;

  il certificato medico nel modulo «Richiesta d'indennità di assistenza» non prevede un termine ultimo, pertanto può rimanere valido in linea di principio per l'intero termine quadro di 18 mesi. Tuttavia, in caso di sospetto che la persona assicurata distribuisca i periodi di congedo in modo tale da eludere le prescrizioni di controllo nei confronti dell'AD o impedire l'attuazione della strategia di reinserimento, l'URC verifica la situazione sulla base di documenti complementari, per esempio un certificato medico emesso di recente, precisazioni da parte del medico o documenti concernenti gli obblighi di assistenza;
- devono essere adempiute le condizioni che la cassa di disoccupazione esamina prima di rilasciare l'attestazione (cfr. C190q), che possono essere verificate sulla base dei dati disponibili nei sistemi COLSTA e DMS;

  se una di queste condizioni non può (ancora) essere verificata definitivamente, ma l'URC ritiene che presumibilmente non sarà adempiuta, l'autorizzazione del congedo di assistenza viene rilasciata per il periodo in questione, tuttavia l'URC segnala espressamente alla persona assicurata il rischio che questo periodo di congedo non sia attestato nei confronti della cassa di compensazione, quindi non possa essere indennizzato.[105]

B407 L'autorizzazione del congedo di assistenza è rilasciata per il periodo in questione se sono adempiute tutte le condizioni di cui al numero marginale B406 in base alle informazioni disponibili in quel momento. Il congedo di assistenza è autorizzato anche in caso di mancata osservanza dei termini di cui ai numeri marginali B404 e B406, purché le altre condizioni siano adempiute (cfr. B406). Tuttavia, in caso di inosservanza ingiustificata dei termini, se l'infrazione si ripete deve essere verificata la possibilità di pronunciare una sanzione per violazione dell'obbligo di notifica ai sensi dell'art. 30 cpv. 1 lett. e LADI (cfr. D37 segg.).[105]

B408 Durante i giorni di congedo la persona assicurata non deve essere idonea al collocamento (cfr. B263a), quindi non sottostà né all'obbligo di tenersi a disposizione del mercato del lavoro, né a quello di partecipare ai PML, né a quello di comprovare le ricerche di lavoro effettuate (cfr. B320). Deve tuttavia adempiere tutte le altre condizioni che danno diritto all'indennità. Le prescrizioni di controllo devono essere nuovamente adempiute tra un periodo e l'altro di fruizione del congedo di assistenza. La persona assicurata deve in particolare dimostrare gli sforzi intrapresi per trovare un lavoro.[105]

B409 Se l'assicurato fruisce di giorni di congedo nonostante:

- questi giorni non siano stati o non possano essere autorizzati dall'URC, oppure

[105] B406–B408 inserito luglio 2022

- dopo che sono stati autorizzati dall'URC sia emerso che le condizioni per autorizzarli non sono adempiute,

la cassa di disoccupazione non rilascia alcuna attestazione per i giorni di congedo fruiti (cfr. C190q), durante i quali la persona assicurata è considerata non idonea al collocamento. Non vengono quindi versate indennità dall'AD per questi giorni che possono essere considerate vacanze non retribuite purché siano soddisfatte le condizioni (cfr. B377 seg.). È altresì possibile che questi giorni di assenza siano considerati giustificati a fronte di eventi familiari particolari se sono soddisfatte le condizioni (cfr. B360).

Oltre a un'eventuale sanzione (art. 30 cpv. 1 LADI), in caso di (tentato) impedimento dell'adempimento delle prescrizioni di controllo nei confronti dell'AD o dell'attuazione della strategia di reinserimento, può essere opportuno verificare l'idoneità al collocamento.[106]

B410 Se la cassa di compensazione non riconosce il diritto all'indennità di assistenza della persona assicurata dopo che questi ha già fruito di giorni di congedo autorizzati dall'URC o attestati dalla cassa di disoccupazione, su presentazione della relativa decisione di rifiuto l'assicurato può riscuotere l'indennità per i primi tre giorni di congedo come assenza giustificata a fronte di eventi familiari particolari (cfr. B360). Gli altri giorni rimangono non retribuiti, ma l'esonero dall'adempimento delle prescrizioni di controllo già accordato è mantenuto purché non si sospetti un annuncio abusivo del congedo di assistenza.[106]

B411 Gli organi d'esecuzione sono tenuti a richiamare l'attenzione delle persone assicurate sul loro diritto al congedo di assistenza e sulle condizioni per fruirne nell'ambito dell'AD (cfr. B398 segg.) nonché sulla possibilità di richiedere l'indennità di assistenza alla cassa di compensazione competente (cfr. C190n segg.). Nella sua prima autorizzazione del congedo di assistenza l'URC precisa in particolare che un'autorizzazione non implica automaticamente l'attestazione dei giorni di congedo fruiti nei confronti della cassa di compensazione né il versamento di indennità giornaliere IPG e che il modulo «Dati della persona assicurata» deve continuare a essere presentato alla cassa di disoccupazione alla fine di ogni mese.[106]

[106] B409–B411 inserito luglio 2022

C

Indennità

(Prima versione del capitolo C: gennaio 2013)

Guadagno assicurato

art. 23 LADI; art. 37, 39, 40, 40*a*, 40*b*, 40*c*, 41 OADI

Salario determinante

art. 23 cpv. 1 LADI

C1 È considerato guadagno assicurato il salario determinante, ai sensi della legislazione sull'AVS, normalmente riscosso durante un periodo di calcolo nel corso di uno o più rapporti di lavoro.

C2 Determinante, in genere, è il salario convenuto contrattualmente nella misura in cui l'assicurato l'abbia effettivamente riscosso. La prova dell'effettiva percezione del salario è importante sia per stabilire l'esistenza di un periodo di contribuzione che per determinare il guadagno assicurato. In mancanza di una simile prova non è infatti possibile calcolare il guadagno assicurato. La riscossione del salario deve essere dimostrata conformemente a quanto prescritto alla B144 segg.

⇨ Giurisprudenza

DTF 123 V 70 (L'indennità per le vacanze non godute non deve essere presa in considerazione per il calcolo del guadagno assicurato)

DTF 128 V 189 (Il guadagno assicurato è determinato in funzione dei redditi effettivamente percepiti sotto forma di salario durante il periodo di calcolo. Soltanto in casi eccezionali e giustificati ci si fonderà sull'accordo salariale tra il datore di lavoro e il lavoratore. Costituisce un caso particolare la situazione in cui il coniuge che collabora nella professione o nell'impresa dell'altro coniuge acquisisce, per tale attività, il diritto a un'equa indennità ai sensi dell'art. 165 cpv. 1 CC. In questo caso il guadagno assicurato è determinato in funzione dell'importo dell'indennità che verrà eventualmente fissata dal giudice)

DTF 8C_913/2012 del 10.4.2012 (Se è stata svolta un'occupazione soggetta a contribuzione per un periodo sufficiente conformemente alla legge, ma l'importo esatto del salario versato non è precisamente stabilito, il guadagno assicurato deve essere corretto)

Il salario determinante comprende in particolare:

- il salario di base (mensile, orario o a cottimo);
- le prestazioni in natura, al massimo fino agli importi stabiliti nell'AVS;
- la 13ª mensilità e le gratifiche se l'assicurato le ha effettivamente riscosse o se ha promosso un'azione giudiziaria al fine di far riconoscere le sue pretese rese plausibili;
- le provvigioni, i bonus versati;
- gratifiche per anzianità di servizio o premi di fedeltà dovuti ed effettivamente percepiti;
- le indennità, p. es. le indennità di residenza e di rincaro;
- le indennità per il lavoro notturno, per il lavoro a squadre, per il lavoro domenicale e per i servizi di picchetto se tali supplementi sono normalmente versati all'assicurato per l'attività esercitata.

⇨ Esempio

Un assicurato ha lavorato regolarmente la domenica ricevendo un supplemento. Inoltre, a causa della mancanza di personale, ha dovuto prestare per un mese in via eccezionale un servizio di picchetto, per il quale ha altresì percepito un supplemento. Soltanto l'indennità per il lavoro domenicale rientra nel guadagno assicurato e non il supplemento per il servizio di picchetto.

Il guadagno conseguito è computato nei mesi di contribuzione in cui il lavoro è stato fornito (principio di sopravvenienza): il momento in cui il pagamento è effettuato è pertanto irrilevante (p. es. 13ª mensilità, provvigioni, bonus, gratifiche per anzianità di servizio e premi di fedeltà).

Non sono compresi nel salario determinante:

- i supplementi per le ore che superano la durata contrattuale del lavoro;

  Il guadagno proveniente dalle ore in esubero è compreso nel guadagno assicurato se il totale delle ore di lavoro fornite durante un periodo di calcolo non supera in media la durata del lavoro convenuta contrattualmente. Le ore in esubero compiute nell'ambito di un rapporto di lavoro non possono essere compensate con le ore in meno in un altro rapporto di lavoro.

  Se non è stata convenuta contrattualmente alcuna durata del lavoro, vengono considerate ore in esubero soltanto le ore che superano la durata normale del lavoro nell'azienda.
- le indennità per inconvenienti connessi al lavoro, ad esempio le indennità per il lavoro nei cantieri o il lavoro sporchevole convenute contrattualmente;

  Se sono versate anche durante le vacanze o quando l'assicurato esercita un'attività che non le giustifica, queste indennità non sono considerate indennità per inconvenienti connessi al lavoro e vengono quindi prese in considerazione per il calcolo del guadagno assicurato. Se il salario orario include un'indennità per inconvenienti che è presa in considerazione nel calcolo dell'indennità di vacanze, l'indennità per inconvenienti è pure compresa nel guadagno assicurato.
- il rimborso delle spese;
- gli assegni familiari e gli assegni per l'economia domestica;
- le indennità di vacanze e per giorni festivi per gli assicurati pagati all'ora. Tali indennità devono tuttavia essere prese in considerazione per il calcolo del guadagno assicurato se il guadagno totale ottenuto non supera il salario massimo conseguibile senza le indennità di vacanze e per giorni festivi.

⇨ Esempio

Un assicurato ha guadagnato CHF 30 all'ora più un'indennità di vacanze dell'8,33 % per un orario convenuto di 8 ore al giorno. Il suo salario massimo conseguibile senza l'indennità di vacanze ammonta pertanto a CHF 5208 (8 ore x 21,7 giorni x CHF 30). Nel periodo di calcolo ha guadagnato in media, indennità di vacanze comprese, CHF 4500. Dato che questo importo è inferiore al salario massimo conseguibile senza l'indennità di vacanze, quest'ultima può essere presa in considerazione nel guadagno assicurato. Esso ammonta pertanto a CHF 4500.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 180/01 del 5.6.2002 (Il guadagno assicurato è determinato in funzione dei redditi effettivamente percepiti sotto forma di salario. Soltanto in casi eccezionali e giustificati ci si fonderà sull'accordo salariale tra il datore di lavoro e il lavoratore, nella fattispecie tra coniugi)

DTFA C 99/03 del 30.03.2004 (L'indennità di vacanze per gli assicurati pagati all'ora non deve essere presa in considerazione per il calcolo del guadagno assicurato)

DTF 129 V 105 (Il compenso per le ore in esubero, al pari di quello per lavoro straordinario secondo la legge sul lavoro non è preso in considerazione per la determinazione del guadagno assicurato)

DTF 8C_370/2008 del 29.8.2008 (Un'indennità è presa in considerazione per la determinazione del guadagno assicurato se si tratta di un'indennità periodica versata anche durante le vacanze)

DTF 8C_359/2009 del 24.8.2009 (Il tempo di lavoro svolto che supera la durata normale di 41 ore a settimana non deve essere preso in considerazione per la determinazione del guadagno assicurato)[107]

C3 Per i periodi che, secondo l'art. 13 cpv. 2 lett. b–d LADI, sono computati come periodi di contribuzione, è determinante il salario che l'assicurato avrebbe normalmente ottenuto.

C4 Le indennità giornaliere dell'IPG, dell'AI e dell'assicurazione militare vanno prese in considerazione per il calcolo del guadagno assicurato se sono soggette a contribuzione, ossia se l'assicurato, prima di percepire le indennità giornaliere, era salariato e riceveva un salario determinante.

Se l'indennità giornaliera include un assegno familiare, l'assegno è altresì compreso nel salario determinante in quanto su di esso sono percepiti i contributi alle assicurazioni sociali. Sono esclusi dal salario determinante unicamente gli assegni per spese di custodia versati a determinate condizioni per la custodia di bambini affidata a terzi.

⇨ Esempio

Le indennità giornaliere dell'AI vanno considerate come redditi provenienti da un'attività lucrativa ai sensi della LAVS. Tuttavia, nell'ottica dell'art. 23 cpv. 1 LADI, non si tratta di sapere se l'assicurato ha un reddito, ma se tale reddito costituisce parimenti un salario determinante. Ne consegue che, ad esempio, le indennità giornaliere versate dall'AI a un assicurato che, prima di essere in AI, aveva lo statuto di salariato conformemente alla legislazione sull'AVS, costituiscono un salario determinante nel senso di tale legislazione e sono soggette ai contributi AD. Quindi, se l'indennità giornaliera dell'AI va considerata quale salario determinante, per calcolare il guadagno assicurato secondo l'art. 23 cpv. 1 LADI la cassa deve basarsi sull'indennità giornaliera dell'AI percepita dall'assicurato durante la riqualificazione e non sul salario mensile che percepiva prima della sua riqualificazione.

⇨ Giurisprudenza

DTF 123 V 223 (L'indennità giornaliera versata dall'AI durante l'integrazione di un assicurato che esercitava in precedenza un'attività lucrativa dipendente costituisce un salario determinante)

C5 Se prima o dopo il servizio militare, civile o di protezione civile oppure il congedo di maternità, dell'altro genitore (risp. di paternità), di assistenza o di adozione la persona assicurata ha lavorato in totale per almeno 6 mesi – senza aver nel frattempo percepito alcuna indennità giornaliera di disoccupazione – e se il suo salario era superiore all'IPG soggetta a contribuzione, tale salario va preso in considerazione come guadagno determinante per la durata del servizio o del congedo della persona assicurata.

Per quanto riguarda le persone che, dopo aver concluso il tirocinio, non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa all'inizio del servizio militare, civile o di protezione civile o all'inizio del congedo di maternità, dell'altro genitore, di assistenza o di adozione, per la durata del servizio svolto o del congedo va preso in considerazione l'importo forfetario intero o ridotto (C30 segg.) nella misura in cui sia più elevato dell'IPG.

Se tali persone hanno lavorato meno di 6 mesi dopo aver terminato il loro tirocinio, sono determinanti le regole di calcolo stabilite all'art. 37 OADI. Per i mesi in cui l'assicurato era ancora in formazione professionale va preso in considerazione l'importo forfetario intero o

[107] C2 modificato gennaio 2019

ridotto (C30 segg.) Il guadagno assicurato risultante da tale calcolo è determinante nella misura in cui è superiore all'IPG.[108]

C6 Al momento di stabilire il salario determinante per il calcolo dei contributi, i musicisti e gli artisti hanno diritto di dedurre dal loro guadagno fino al 20 % per le spese non comprovate. Dato che la cassa di compensazione in generale effettua una deduzione del 20 %, il salario sottoposto all'AVS è pari soltanto all'80 % del reddito lordo.

Per quanto riguarda i collaboratori dipendenti in servizio esterno (p. es. gli agenti d'assicurazione), dal salario lordo può essere dedotto un importo forfetario se le spese effettive non possono essere né provate né rese attendibili. In generale tale deduzione forfetaria ammonta al 25 %. Le eccezioni a tale regola sono menzionate nelle direttive sul salario determinante nell'AVS, AI e IPG (testo consultabile all'indirizzo www.bsv.admin.ch).

Se l'attestato del datore di lavoro non permette di stabilire con chiarezza se le persone appartenenti alle categorie di cui sopra sono rimborsate in base alle spese effettive o agli importi forfetari summenzionati e se tali importi sono già stati dedotti dai salari indicati, la cassa deve effettuare gli accertamenti necessari al fine di poter calcolare il salario determinante e quindi il guadagno assicurato.

C7 Se, durante il termine quadro per il periodo di contribuzione, l'assicurato ha avuto, oltre a un impiego quale praticante finalizzato in particolare alla sua formazione, un'occupazione volta a procurargli un reddito, il salario risultante da quest'ultima attività è determinante se egli l'ha svolta sufficientemente a lungo per adempiere il periodo minimo di contribuzione.

⇨ Esempio

Dopo aver ottenuto il suo diploma, l'assicurato ha lavorato inizialmente per più di 1 anno all'80 % guadagnando CHF 4400 mensili; in seguito ha effettuato durante 7 mesi un periodo di pratica a tempo pieno ricevendo un salario mensile di CHF 2200. Determinante in questo caso è il salario di CHF 4400.

Guadagno accessorio

art. 23 cpv. 3 LADI

C8 Il guadagno accessorio non è assicurato. È considerato tale ogni guadagno che un assicurato trae da un'attività dipendente esercitata fuori del tempo normale di lavoro o da un'attività esercitata fuori del quadro ordinario di un'attività lucrativa indipendente. Se vi sono più rapporti di lavoro, per tempo normale di lavoro si intende la durata normale di lavoro dell'azienda in cui viene esercitata l'attività principale. È considerata attività principale l'attività con il tasso di occupazione più alto. Questo vale di norma anche se il guadagno tratto dall'attività accessoria è superiore al guadagno tratto dall'attività principale (DTF 125 V 475). Se l'assicurato esercita 2 attività a tempo parziale allo stesso tasso d'occupazione, è considerata accessoria l'attività che gli procura il guadagno più basso.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 252/06 del 26.9.2006 (L'attività di ausiliaria di ristorante svolta da una maestra di scuola dell'infanzia in formazione non viene considerata fonte di guadagno accessorio a condizione che l'interessata non svolga un'ulteriore attività dipendente nel tempo normale di

[108] C5 modificato luglio 2022 e luglio 2024

lavoro che possa essere ritenuta fonte principale di reddito. Se, al termine della formazione, la persona interessata continua a svolgere l'attività di ausiliaria di ristorante, quest'ultima deve essere considerata fonte di guadagno intermedio)

C9 Durante la disoccupazione, il guadagno accessorio non può essere computato quale guadagno intermedio. Tuttavia, se l'assicurato estende la propria attività accessoria, il guadagno supplementare conseguito va computato come guadagno intermedio.

⇨ Esempio

Prima di essere disoccupato, l'assicurato aveva contemporaneamente 2 impieghi a tempo parziale, il primo al 72 % (salario di CHF 3500), il secondo al 58 % (salario di CHF 4000). Egli perde l'impiego al 72 % e chiede l'ID.

Calcolo del guadagno assicurato:

72 %	attività principale persa	CHF	3500	
28 %	attività accessoria	CHF	1931	(28/58 di CHF 4000)
100 %		CHF	5431	= guadagno assicurato

I 28/58 dell'attività accessoria, di cui si è tenuto conto nel guadagno assicurato, vanno considerati come guadagno intermedio durante la disoccupazione.

I restanti 30/58 dell'attività accessoria sono guadagno accessorio e non possono essere presi in considerazione né come guadagno assicurato né come guadagno intermedio.

⇨ Giurisprudenza

DTFA del 27.1.2003, C 149/02 (Per esaminare se una persona consegue un guadagno intermedio o se continua semplicemente l'attività accessoria indipendente finora esercitata ci si deve basare sull'importo dei redditi percepiti e non sul tempo impiegato per conseguire tali redditi)

C10 Un guadagno accessorio rimane tale anche durante i termini quadro successivi; esso non ha alcun influsso sul periodo di contribuzione e non va preso in considerazione per il calcolo del guadagno assicurato.

C11 Se un assicurato, durante il termine di disdetta o sapendo di essere licenziato in un prossimo futuro, intraprende un'attività che gli procura un guadagno accessorio, tale guadagno verrà computato integralmente come guadagno intermedio al momento in cui andrà in disoccupazione.

Limite massimo e limite minimo del guadagno assicurato

art. 23 cpv. 1 LADI; art. 40 OADI

C12 L'importo massimo del guadagno assicurato corrisponde a quello dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e ammonta a CHF 12 350 al mese.

C13 L'importo massimo del guadagno assicurato è valido anche in caso di occupazione a tempo parziale o di perdita di lavoro computabile ridotta.

⇨ Esempio 1

Dopo aver perso un impiego al 50 % per cui guadagnava CHF 13 000 al mese, un assicurato cerca un'occupazione al 50 %. Il guadagno assicurato ammonta a CHF 12 350.

⇨ Esempio 2

Dopo aver perso un impiego a tempo pieno per cui guadagnava CHF 14 000 al mese, un assicurato cerca un'occupazione al 60 %. Il guadagno assicurato ammonta a CHF 8400 (60 % di CHF 14 000).

C14 Un guadagno non è assicurato se, durante il periodo di calcolo, non raggiunge mensilmente CHF 500. I guadagni risultanti da più rapporti di lavoro sono cumulati e possono essere, per alcuni mesi, inferiori al limite minimo.

⇨ Esempio

L'assicurato ha guadagnato CHF 400 al mese nel corso degli ultimi 4 mesi di contribuzione prima dell'inizio della disoccupazione e CHF 800 nei 2 mesi precedenti. Calcolo: CHF 3200: 6 = CHF 533. Tale guadagno è quindi assicurato.

PML finanziati dall'ente pubblico

art. 23 cpv. 3bis LADI; 38 OADI

C14a Conformemente all'art. 23 cpv. 3bis LADI, il guadagno conseguito partecipando a un provvedimento inerente al mercato del lavoro finanziato dall'ente pubblico non è assicurato. Secondo la LADI fanno eccezione gli assegni per il periodo d'introduzione e gli assegni di formazione.

Per informazioni più dettagliate riguardo al campo di applicazione dell'art. 23 cpv. 3bis LADI si rinvia alla Prassi LADI PML.

Periodo di calcolo per il guadagno assicurato

art. 37, 40*c* OADI

Regola

art. 37 cpv. 1 e 2 OADI

C15 Il guadagno assicurato è calcolato in base al salario medio degli ultimi 6 mesi di contribuzione che precedono il termine quadro per la riscossione della prestazione.

Il guadagno assicurato è calcolato in base al salario medio degli ultimi 12 mesi di contribuzione se tale salario è più elevato del salario medio degli ultimi 6 mesi.

C16 Il guadagno assicurato dei cittadini svizzeri o dei cittadini di uno Stato membro dell'UE/AELS che adempiono il periodo di contribuzione unicamente in base ai periodi di assicurazione o di occupazione compiuti in uno Stato membro dell'UE/AELS è calcolato secondo la direttiva ID 883.

C16a Se il periodo minimo di 12 mesi di contribuzione è raggiunto in seguito al raddoppio del periodo di contribuzione secondo l'art. 12*a* OADI, il guadagno assicurato è stabilito in base al periodo di calcolo più favorevole per l'assicurato, ossia 6 mesi oppure l'intero periodo di contribuzione effettivo.

⇨ Esempio

Un'attrice presenta nel termine quadro per il periodo di contribuzione 9 mesi di contribuzione. In base al raddoppio del periodo di contribuzione secondo l'art. 12*a* OADI questa persona soddisfa l'esigenza del periodo minimo di contribuzione di 12 mesi. Il guadagno assicurato è determinato in base al periodo di calcolo più favorevole di 6 o di 9 mesi.

Concomitanza dell'adempimento del periodo di contribuzione e di un motivo di esenzione

art. 23 cpv. 2bis LADI; art. 40*c* OADI

C17 Se l'assicurato comprova un periodo di contribuzione sufficiente e nel contempo beneficia di un motivo di esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione secondo l'art. 14 cpv. 1 LADI, il suo guadagno assicurato è calcolato in base al salario percepito e all'importo forfetario determinante proporzionale al tasso di inattività causato dall'impedimento al lavoro, a condizione che il tasso di occupazione che l'assicurato aveva finora avuto, sommato al suo tasso d'inattività, corrispondano a un'attività a tempo pieno.

Il tasso di inattività è preso in considerazione soltanto se, sommato al tasso di occupazione, non supera il 100 %.

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_318/2011 del 22.3.2011 (La preparazione agli esami di avvocatura, oltre a permettere di adempiere il periodo di contribuzione, è un motivo di esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione)

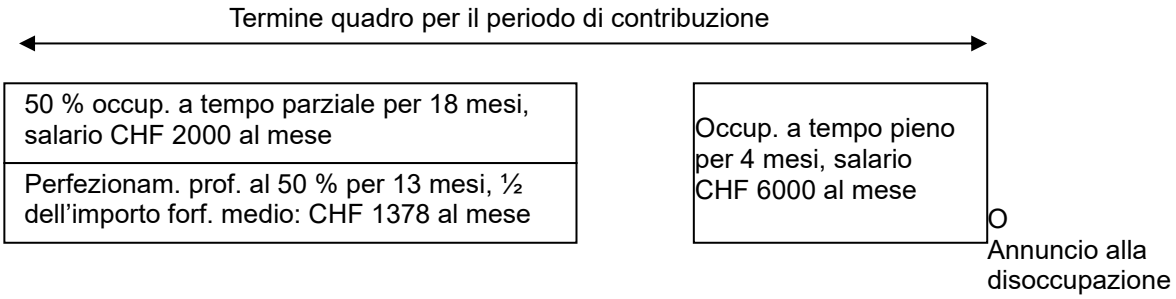
C18 *C18 soppresso*

C19 Dopo che l'assicurato ha percepito 90 (risp. 180) indennità giornaliere, il guadagno assicurato è ridotto fino a concorrenza del salario determinante calcolato sulla base della sola attività soggetta a contribuzione; in altri termini, la parte dell'importo forfetario non è più presa in considerazione.

⇨ Esempio 1

Un assicurato ha un tasso di inattività del 40 % per oltre 12 mesi essendo impegnato a seguire una formazione. Contemporaneamente esercita un'attività soggetta a contribuzione al 30 %. In questo caso non può beneficiare di alcun motivo di esenzione in quanto il tasso di occupazione che aveva finora avuto, sommato al suo tasso di inattività, non corrispondono a un'attività a tempo pieno. Il guadagno assicurato è calcolato unicamente in base all'occupazione soggetta a contribuzione.

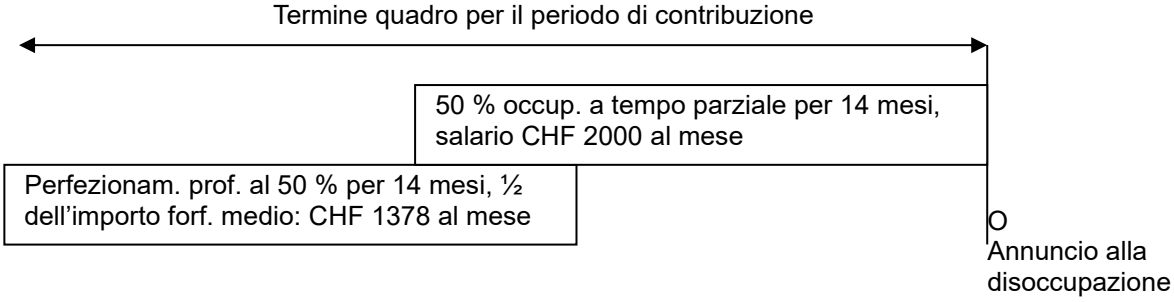
⇨ Esempio 2



Il guadagno assicurato ammonta a CHF 5126 [(4 x 6000 + 2 x 3378) : 6].

Dopo aver riscosso 90 ind. giorn., il GA è ridotto a CHF 4667 [(4 x 6000 + 2 x 2000) : 6].

⇨ Esempio 3



Nessun calcolo misto. Dato che l'assicurato avrebbe potuto esercitare un'attività soggetta a contribuzione al 50 % durante i primi 8 mesi del suo perfezionamento professionale, non vi è alcun motivo di esenzione secondo l'art. 14 cpv. 1 LADI. Il guadagno assicurato si basa sull'occupazione a tempo parziale e ammonta a CHF 2000.

⇨ Esempio 4

Un assicurato ha esercitato per diversi anni, durante gli studi universitari, un'attività a tempo parziale soggetta a contribuzione, effettuando 12 ore settimanali e guadagnando CHF 1200 CHF al mese. Una volta conseguito il diploma, si annuncia alla disoccupazione.

Calcolo del guadagno assicurato:

Salario soggetto a contribuzione per 12 ore a sett.	CHF 1200
Parte dell'importo forfetario (28/40* di CHF 3320)	CHF 2324
Guadagno assicurato	CHF 3524

* La durata normale di lavoro nell'azienda in cui è impiegato a tempo parziale è di 40 ore settimanali.

C20 Se l'assicurato prosegue la propria attività a tempo parziale dopo la cessazione del motivo di impedimento, il guadagno conseguito è computato come guadagno intermedio.

C21 Questo sistema di calcolo si applica altresì alle persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione che, per uno dei motivi di cui all'art. 14 cpv. 2 LADI, sono costrette a estendere la propria attività lucrativa. Non è necessario che il tasso di occupazione ricercato (tasso di occupazione che l'assicurato aveva finora avuto sommato al tasso dell'estensione) corrisponda a un'attività a tempo pieno (DTFA C 61/02 del 19.2.2003).

Periodo di calcolo se l'assicurato non si annuncia immediatamente alla disoccupazione

art. 37 cpv. 3 OADI

C22 Per gli assicurati che non si annunciano immediatamente alla disoccupazione il periodo di calcolo decorre dal giorno che precede l'inizio della perdita di guadagno computabile. A quel momento, l'assicurato deve però aver versato contributi per almeno 12 mesi durante il termine quadro per il periodo di contribuzione.

Una perdita di guadagno è computabile se è tale da giustificare un diritto all'indennità. Ciò avviene quando l'assicurato riceve un salario inadeguato dopo una disdetta causata da una modifica del contratto o in seguito a un cambiamento d'impiego. Non è invece tale da giustificare un diritto all'indennità, e quindi non è computabile, una perdita di guadagno dovuta a un'oscillazione del salario usuale nell'impiego in questione, p. es. in caso di lavoro su chiamata o di retribuzione legata alle prestazioni.

Se l'assicurato ha subito varie perdite di guadagno computabili, per determinare il periodo di calcolo è determinante la perdita di guadagno per lui più favorevole.

⇨ Esempio 1: con perdita di guadagno computabile

12 mesi presso A: salario 6000 5 mesi presso B: salario 3000 6 mesi presso C: salario 2000

Tasso d'indennità 80 %

Termine quadro per il periodo di contribuzione

A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	B 3000	B 3000	B 3000	B 3000	B 3000		C 2000	C 2000	C 2000	C 2000	C 2000	C 2000

Al termine del rapporto di lavoro presso il datore di lavoro A, durato 12 mesi, vi è una perdita di guadagno computabile. Infatti: CHF 6000 x 80 % = CHF 4800, somma superiore a CHF 3000. Il GA è pari a CHF 6000.

⇨ Esempio 2: con perdita di guadagno computabile

10 mesi presso A: salario 6000 7 mesi presso B: salario 3000 4 mesi presso C: salario 2000

Tasso d'indennità 80 %

Termine quadro per il periodo di contribuzione

A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	B 3000	B 3000	B 3000	B 3000	B 3000	B 3000	B 3000				C 2000	C 2000	C 2000	C 2000

In seguito a 12 mesi di attività salariata, alla fine del 2° mese del rapporto di lavoro presso il datore di lavoro B sussiste una perdita di guadagno computabile**.** Infatti: CHF 66 000 (10 x A + 2 x B): 12 x 80 % = CHF 5500, somma superiore a CHF 3000. Il GA ammonta a CHF 5500.

⇨ Esempio 3: nessuna perdita di guadagno computabile

11 mesi presso A: salario 3000 1 mese presso B: salario 6000
12 mesi presso C: salario 3000

Tasso d'indennità 80 %

Termine quadro per il periodo di contribuzione

A 3000	A 3000	A 3000	A 3000	A 3000	A 3000	A 3000	A 3000	A 3000	A 3000	A 3000	B 6000	C 3000	C 3000	C 3000	C 3000	C 3000	C 3000	C 3000	C 3000	C 3000	C 3000	C 3000	C 3000

Alla fine dell'attività presso il datore di lavoro B non sussiste alcuna perdita di guadagno computabile. Infatti: CHF 21 000 (5 x A + 1 x B) : 6 x 80 % = CHF 2800, somma inferiore a CHF 3000.

Il guadagno assicurato è quindi calcolato in base al salario medio degli ultimi 6 mesi di contribuzione che precedono il termine quadro per la riscossione della prestazione e ammonta a CHF 3000.

⇨ Esempio 4: nessuna perdita di guadagno computabile

16 mesi presso A: salario 6000 4 mesi presso B: salario 5000 4 mesi presso C: salario 4600

Tasso d'indennità 80 %

Termine quadro per il periodo di contribuzione

A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	B 5000	B 5000	B 5000	B 5000	C 4600	C 4600	C 4600	C 4600

Alla fine del rapporto di lavoro presso il datore di lavoro A non vi è alcuna perdita di guadagno computabile in quanto CHF 6000 x 80 % = CHF 4800, importo inferiore a CHF 5000. Nemmeno alla fine del rapporto di lavoro presso B vi è una perdita di guadagno computabile. Infatti: CHF 68 000 (8 x A + 4 x B) : 12 x 80 % = CHF 4534, somma inferiore a CHF 4600.

Il guadagno assicurato è quindi calcolato in base al salario medio degli ultimi 12 mesi di contribuzione che precedono il termine quadro per la riscossione della prestazione e ammonta a CHF 5200.

⇨ Esempio 5: con perdita di guadagno computabile

16 mesi presso A al 50 %: salario 3000 + perfezionam. prof. al 50 %: ½ dell'importo forfetario medio

8 mesi solo presso A al 50 %: salario 3000

Tasso d'indennità 80 %

Termine quadro per il periodo di contribuzione

A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A+W 4378	A 3000	A 3000	A 3000	A 3000	A 3000	A 3000	A 3000	A 3000

Se l'assicurato si fosse annunciato alla disoccupazione al termine della formazione, il suo guadagno assicurato sarebbe stato di CHF 4378 (CHF 3000 + CHF 1378 ½ dell'importo forfetario medio). In tale momento vi è una perdita di guadagno computabile in quanto CHF 4378 x 80 % = CHF 3502, somma superiore a CHF 3000. Il guadagno assicurato ammonta a CHF 4378.

Dopo aver riscosso 90 indennità giornaliere, il guadagno assicurato scende a CHF 3000.

C23 Il tasso di occupazione ricercato indicato dall'assicurato al momento dell'annuncio alla disoccupazione non influisce sull'inizio del periodo di calcolo. Per contro, se tale tasso è inferiore al tasso di occupazione durante il periodo di calcolo, il guadagno assicurato va ridotto di conseguenza.

Calcolo del guadagno assicurato per persone il cui salario varia in seguito all'orario di lavoro usuale nel ramo

art. 37 cpv. 3bis OADI

C23a Se il salario varia in seguito all'orario di lavoro usuale nel ramo (p. es. settore edile), il guadagno assicurato è calcolato conformemente all'art. 37 cpv. 1–3 OADI, ma al massimo in base all'orario annuo medio convenuto contrattualmente.

⇨ Esempio 1

Un lavoratore del settore edile si ritrova disoccupato a inizio settembre. Il calendario di lavoro di questo settore prevede nei mesi estivi un orario di lavoro superiore alla media annua. Il guadagno assicurato è calcolato sulla base degli ultimi 6 mesi di contribuzione conformemente all'art. 37 cpv. 1 OADI, il che va a favore dell'assicurato. Se il risultato di questo calcolo supera il reddito ottenibile in base all'orario annuo medio, il guadagno assicurato deve essere ridotto in modo da corrispondere al salario annuo medio.

⇨ Esempio 2

Un lavoratore del settore edile si ritrova disoccupato a inizio aprile. Il calendario di lavoro di questo settore prevede nei mesi invernali un orario di lavoro inferiore alla media annua. Il guadagno assicurato è calcolato sulla base degli ultimi 12 mesi di contribuzione conformemente all'art. 37 cpv. 2 OADI, il che va a favore dell'assicurato. Se il risultato di questo calcolo supera il reddito ottenibile in base all'orario annuo medio, il guadagno assicurato deve essere ridotto in modo da corrispondere al salario annuo medio (p. es. in caso di ore in esubero).

Nuovo calcolo del guadagno assicurato durante il termine quadro per la riscossione della prestazione

art. 37 cpv. 4 OADI

C24 In genere, il guadagno assicurato stabilito all'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione resta immutato per tutta la durata del termine quadro. Esso viene determinato subito e non direttamente all'inizio del periodo di controllo seguente se:

- il grado di disponibilità a essere collocato/la perdita di lavoro computabile dell'assicurato è mutata, o
- l'assicurato ha esercitato senza interruzione durante almeno 6 mesi un'attività soggetta a contribuzione per la quale ha ottenuto un salario superiore al guadagno assicurato, e se è nuovamente disoccupato. Per interruzione si intende ogni periodo in cui l'assicurato riscuote l'ID, compresi i giorni di attesa e i giorni di sospensione.[109]

C25 Se il guadagno assicurato è ricalcolato poiché l'assicurato ha lavorato durante il termine quadro per la riscossione della prestazione, il periodo di calcolo decorre dal giorno che precede l'inizio della perdita di guadagno computabile, sempre che prima di tale giorno l'assicurato abbia versato contributi per almeno 6 mesi senza aver percepito l'ID.

Il periodo di calcolo dura 6 mesi di contribuzione, o 12 mesi di contribuzione se il guadagno assicurato risultante da tale periodo è superiore. Se il rapporto di lavoro è durato meno di 12 mesi ma più di 6 mesi di contribuzione, è determinante l'intera durata del rapporto di

[109] C24 modificato luglio 2021

lavoro se questa base di calcolo è più vantaggiosa per l'assicurato rispetto al periodo di contribuzione di 6 mesi.

⇨ Esempio

5 mesi presso A: salario 6000 9 mesi presso B: salario 3000 ID

Tasso d'indennità 80 %

Termine quadro per la riscossione della prestazione

ALE	ALE	ALE	ALE	ALE	ALE	ALE	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	A 6000	B 3000	B 3000	B 3000	B 3000	B 3000	B 3000	B 3000	B 3000	B 3000	ALE	ALE	ALE

In seguito a 6 mesi di attività salariata, alla fine del primo mese del rapporto di lavoro presso il datore di lavoro B sussiste una perdita di guadagno computabile. Infatti: CHF 33 000 (5 x A + 1 x B) : 6 x 80 % = CHF 4400, somma superiore a CHF 3000. Il guadagno assicurato al momento del riannuncio ammonta a CHF 5500 (1 x 3000 + 5 x 6000).

Guadagno assicurato delle persone con handicap

art. 40*b* OADI

C26 Nel caso di persone la cui capacità di guadagno è durevolmente ridotta per ragioni di salute è determinante il guadagno che corrisponde alla capacità lucrativa rimanente. Si tratta di persone riconosciute invalide da un'altra assicurazione sociale. L'assicurazione contro la disoccupazione si limita a coprire la perdita di guadagno corrispondente alla capacità di guadagno rimanente. Nel caso di assicurati che subiscono, a ragione del loro stato di salute, una menomazione della capacità lucrativa durante la disoccupazione o immediatamente prima, il guadagno assicurato va ricalcolato in funzione della capacità di guadagno rimanente e l'indennità versata in eccesso va rimborsata rispettivamente compensata con altre prestazioni dell'assicurazione sociale. Il senso e lo scopo dell'art. 40*b* OADI consistono nel limitare l'obbligo dell'AD di versare le prestazioni a una percentuale che corrisponde alla capacità di guadagno rimanente dell'assicurato per l'intera durata della sua disoccupazione.

⇨ Esempi

- L'AI e l'AD non sono assicurazioni complementari, ossia l'assicurato non può fare indistintamente ricorso sia all'una che all'altra. La riscossione di una rendita AI intera non implica necessariamente l'inidoneità al collocamento. Anche un assicurato che percepisce una rendita AI intera, che può già essere concessa a partire da un grado AI del 70 %, conserva una capacità di guadagno residua (fino all'80,0 % di grado AI) che può conferirgli un diritto alle prestazioni dell'AD.

  DTF 8C_276/2009 del 2.11.2009 (AI e AD non sono assicurazioni complementari; con numerosi esempi)
- Se l'AI stabilisce un grado AI del 58 %, la cassa calcola l'importo del rimborso basandosi su una capacità di guadagno rimanente del 42 % e quindi su una riduzione corrispondente del guadagno assicurato su cui si fondavano inizialmente le indennità giornaliere.[110]

C26a Per «menomazione della capacità lucrativa» si intende l'invalidità constatata dall'Ufficio AI. Determinante per la cassa è tuttavia il guadagno che l'assicurato aveva ottenuto prima di subire un danno alla salute (salario prima dell'invalidità (eventualmente indennità

[110] C26 modificato luglio 2021

giornaliera di AI (C4)) e non il reddito, stabilito dall'AI, che l'assicurato potrebbe ipoteticamente ancora realizzare tenendo conto della sua invalidità.

⇨ Esempio

Salario prima dell'invalidità: CHF 4000

Decisione dell'AI/AINF:	Calcolo dell'AD:
grado di invalidità 40 %	capacità lucrativa rimanente 60 %
rendita CHF 1000	guadagno assicurato CHF 2400

⇨ Giurisprudenza

DTF 132 V 357 (Punto di partenza per il calcolo del guadagno assicurato è il salario effettivamente conseguito per un determinato periodo prima della diminuzione della capacità lucrativa per motivi di salute. Questo valore dev'essere moltiplicato per il fattore risultante dalla differenza tra 100 % e il grado d'invalidità. Il reddito [ipotetico] dell'invalido non è determinante)

8C_829/2016 (Se del caso, il guadagno assicurato è calcolato sulla base delle indennità giornaliere AI percepite prima dell'iscrizione all'AC, poiché queste costituiscono il salario determinante ai sensi della legislazione AVS).[111]

C26b Si ritiene che la menomazione della capacità di guadagno per motivi di salute si è verificata immediatamente prima della disoccupazione ai sensi dell'art. 40b OADI se essa non si è (ancora) ripercossa sul salario che, secondo l'art. 23 cpv. 1 LADI in combinato disposto con l'art. 37 OADI, costituisce la base di calcolo del guadagno assicurato. Eventuali cali di rendimento dovuti allo stato di salute possono naturalmente ripercuotersi sul salario soltanto se non si sono verificati immediatamente prima o addirittura durante la disoccupazione. In altri termini: se una menomazione della capacità di guadagno dovuta a motivi di salute si verifica immediatamente prima o durante la disoccupazione, l'attuale capacità produttiva non corrisponde più a quella esistente prima della disoccupazione, che rappresentava la base del salario. Siccome però il salario ricevuto prima dell'inizio della disoccupazione costituisce la base di calcolo del guadagno assicurato, in questi casi occorre effettuare un adeguamento secondo l'art. 40b OADI. Pertanto, se è calcolato sulla base di un salario che l'assicurato non potrebbe più ricevere durante la disoccupazione a causa di un'invalidità verificatasi nel frattempo, il guadagno assicurato deve essere ricalcolato conformemente all'art. 40b OADI.

⇨ Giurisprudenza

DTF 133 V 530 (Per «menomazione della capacità lucrativa» si intende l'invalidità e quindi, l'incapacità lucrativa totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata)

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 140/05 dell'1.2.2006 (Dato che nel calcolo del guadagno assicurato si prende in considerazione l'invalidità, non si deve procedere a un'ulteriore riduzione delle indennità giornaliere a causa della disponibilità limitata ad un'attività del 50 %)[111]

C26c Un grado d'invalidità inferiore al 10 % non comporta un adeguamento del guadagno assicurato (DTF 8C_678/2013 del 31.3.2014), anche nel caso in cui nonostante tutto venga versata una rendita (p. es. una rendita d'invalidità dell'assicurazione militare).[111]

C27 L'art. 40*b* OADI non si applica alle persone con situazione di handicap che, parallelamente alla riscossione di una rendita, hanno esercitato un'attività sufficiente soggetta a contribuzione e l'hanno persa. Dato che queste persone hanno dimostrato la loro idoneità al

[111] C26a–C26c inserito luglio 2021

collocamento tramite l'attività lucrativa esercitata dopo la sopravvenienza dell'invalidità, il guadagno assicurato è calcolato in base al loro ultimo guadagno.

Tuttavia, se il loro grado di invalidità dovesse mutare durante la disoccupazione, il guadagno assicurato dovrà essere ricalcolato in virtù dell'art. 40b OADI.

⇨ Esempio

Un assicurato riceveva una mezza rendita di invalidità e lavorava contemporaneamente al 40 %. Egli perde la sua attività lucrativa. All'inizio della disoccupazione l'AI aumenta il suo grado di invalidità al 70 % e gli accorda una rendita intera di invalidità.

Salario percepito con l'attività lucrativa	CHF 1800 =	40 %
Conversione in impiego a tempo pieno	CHF 4500 =	100 %
Guadagno assicurato corrispondente alla capacità lucrativa rimanente	CHF 1350 =	30 %

C28 Per le persone con handicap esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione, gli importi forfetari di cui all'art. 41 OADI sono ridotti proporzionalmente alla capacità lucrativa rimanente o alla perdita di lavoro computabile (DTFA C 154/06 del 14.9.2007).

C29 Se, durante il termine quadro per la riscossione della prestazione, un'altra assicurazione sociale dichiara retroattivamente invalido l'assicurato, il suo guadagno assicurato deve essere adeguato alla sua capacità di guadagno rimanente, a prescindere dal fatto che il grado di invalidità constatato dia diritto a una rendita (eccezione vedi C26a).

Principio

Per stabilire il momento dell'adeguamento del guadagno assicurato (art. 40b OADI), fa normalmente fede la decisione dell'assicurazione invalidità o di un'altra assicurazione sociale, anche se non ancora entrata in vigore.

Eccezioni

Nelle seguenti situazioni, per l'adeguamento del guadagno assicurato basta il preavviso:

- il preavviso non entrato in vigore è sufficiente per l'adeguamento del guadagno assicurato se indica almeno un grado d'invalidità del 70 %.
- Il preavviso con grado di invalidità inferiore al 70 % è anche sufficiente se nel frattempo non è stata sollevata alcuna opposizione in merito. Di conseguenza la cassa di disoccupazione deve rivolgersi all'ufficio AI competente subito dopo la scadenza del termine di ricorso per sapere se il preavviso è entrato in vigore senza essere stato contestato.

⇨ Esempio

La persona assicurata riceve il 25.5.16 il preavviso (grado di invalidità 30 %) dal 20.5.16. Il termine di ricorso di 30 giorni scade pertanto il 25.6.16. La cassa si informa il 5.7.16 presso l'ufficio AI e apprende che il preavviso AI è entrato in vigore a giugno senza essere stato contestato. Il guadagno assicurato viene pertanto adeguato il 1.7.16.

In caso di diritto a una rendita AI l'adeguamento del guadagno assicurato viene effettuato con effetto retroattivo all'inizio del mese a partire dal quale tale diritto decorre. Qualora il grado di invalidità sia insufficiente per dare diritto a una rendita, l'adeguamento scatta retroattivamente con l'inizio del mese successivo alla decisione dell'AI.[112]

[112] C29 modificato luglio 2021

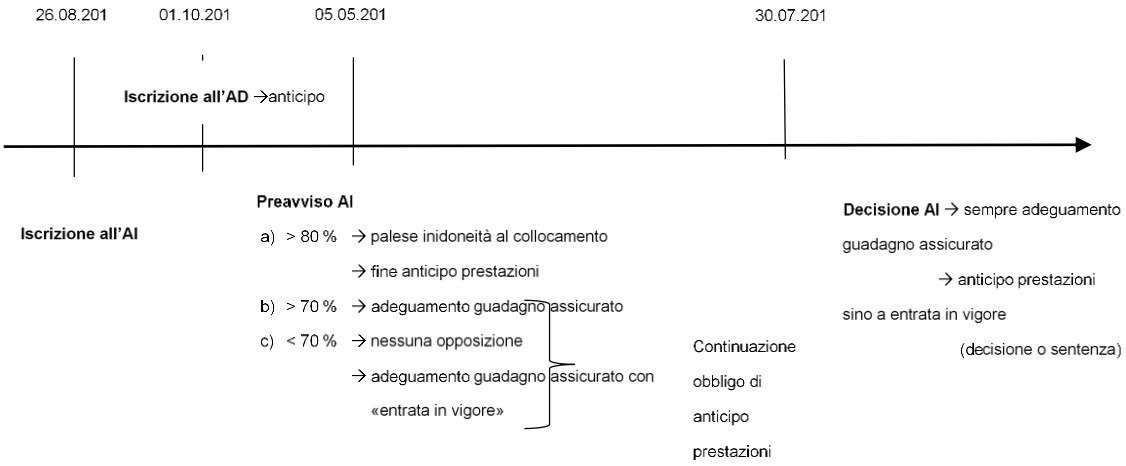
Fine dell'obbligo di versamento anticipato

C29a L'obbligo generale di versare (anticipatamente) le prestazioni scade nel momento in cui un preavviso indica un grado di invalidità superiore all'80 %.

L'obbligo di anticipare le prestazioni scade anche con una decisione dell'AI entrata in vigore (decisione o sentenza del tribunale).[113]

C29b Esempio riassuntivo dell'art. 40b OADI

I dati hanno unicamente carattere esemplificativo:[113]



[113] C29a–C29b inserito luglio 2021

Importi forfetari

art. 23 cpv. 2 LADI; art. 41 OADI

C30 Il guadagno assicurato delle persone che:

- sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione, o
- riscuotono un'indennità di disoccupazione dopo il compimento del tirocinio

è stabilito sulla base di importi forfetari (quote globali)

Gli importi forfetari previsti all'art. 41 OADI sono assegnati in base alle formazioni professionali definite nella LFPr. Ciò vale per tutte le formazioni, siano esse state svolte in Svizzera o all'estero.

C31 L'importo forfetario ammonta a CHF 153 al giorno per le persone in possesso di un titolo di livello terziario (formazione professionale superiore, art. 26 segg. e 42 segg. LFPr):

- università e politecnici federali: PhD, dottorato, master, bachelor, licenza, diploma
- alte scuole pedagogiche: master, bachelor, diploma
- scuole universitarie professionali: master, bachelor, diploma
- scuole specializzate superiori: diploma (art. 29 LFPr)
- esami professionali superiori ed esami di professione: diploma, attestato professionale federale (art. 28 LFPr)

C32 L'importo forfetario ammonta a CHF 127 al giorno per le persone in possesso di un titolo di livello secondario II (formazione professionale di base, art. 12 segg. e 37 segg. LFPr):

- scuole di maturità: maturità liceale
- scuole specializzate: certificato di scuola specializzata
- scuole di maturità specializzata: maturità specializzata
- formazione professionale di base, aziende di tirocinio e scuole professionali, scuole a tempo pieno: attestato federale di capacità, certificato federale di formazione pratica (art. 37 segg. LFPr)
- scuole di maturità professionale: maturità professionale (art. 39 LFPr)

C33 L'importo forfetario ammonta a CHF 102 al giorno per tutte le altre persone di 20 anni o più e a CHF 40 al giorno per le persone di età inferiore a 20 anni, con o senza una formazione di livello secondario I (scuola obbligatoria):

- persone che non dispongono di una formazione di base o che hanno interrotto la loro formazione;
- persone che hanno concluso la scuola obbligatoria (scuola elementare, scuola con esigenze elementari o elevate, insegnamento speciale nonché formazioni transitorie come p. es. 10° anno scolastico o pretirocinio);
- persone che hanno concluso una formazione in una scuola privata non riconosciuta dallo Stato.

Questi importi forfetari si applicano anche alle persone che hanno interrotto la propria formazione professionale di base per intraprendere un'attività dipendente. Tuttavia, se queste persone intendono continuare la propria formazione professionale di base o cominciarne una nuova e cercano quindi solo un lavoro temporaneo (fino al momento in cui riprenderanno o inizieranno la formazione), il loro guadagno assicurato è stabilito sulla

base dell'ultimo salario conseguito nell'ambito della formazione professionale di base, indipendentemente dall'importo minimo del guadagno assicurato (CHF 500).

C34 Una formazione è considerata conclusa soltanto se l'assicurato può presentare il titolo di studio corrispondente (licenza, attestato federale di capacità, diploma, ecc.) Se un assicurato dispone di più titoli di studio o interrompe un'ulteriore formazione, è determinante il titolo che dà diritto all'importo forfetario più elevato.

C35 L'assicurato presenta alla cassa il diploma corrispondente alla formazione svolta affinché l'importo forfetario applicabile possa essere stabilito.

C35a Per stabilire l'importo forfetario occorre effettuare una classificazione della formazione svolta all'estero secondo il sistema formativo svizzero. L'assicurato presenta alla cassa il diploma relativo alla formazione conclusa, se necessario accompagnato da una traduzione in una lingua ufficiale svizzera effettuata da un traduttore riconosciuto. Se si tratta di una copia del diploma, la copia deve essere autenticata. Se necessario, la cassa contatta l'istituto di formazione per ottenere un attestato relativo alla durata della formazione (programma, numero di ore settimanali, ecc.)

La cassa di disoccupazione può effettuare questa classificazione in base all'art. 69 OFPr, attenendosi ai seguenti criteri:

- i diplomi o i certificati esteri sono rilasciati o riconosciuti dallo Stato d'origine;
- il livello di formazione è uguale (terziario o secondario II) e
- la durata della formazione è equivalente.[114]

C35b La cassa stabilisce gli importi forfetari ricorrendo, se del caso, agli strumenti seguenti:

- il portale svizzero dell'orientamento scolastico e professionale (www.orientamento.ch), che contiene diverse informazioni sulle formazioni e sulle professioni della formazione professionale, delle scuole universitarie e delle scuole universitarie professionali;
- il sito Internet della Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE; www.cdpe.ch), che fornisce informazioni sulla formazione degli insegnanti presso le alte scuole pedagogiche;
- Il server svizzero per l'educazione, educa, Scena educativa svizzera (www.educa.ch);
- la banca dati tedesca Anabin (www.anabin.de), che presenta le formazioni universitarie suddivise per Stato e istituto di formazione e indica il livello degli istituti formativi.

C35c In via eccezionale, se permangono dubbi riguardo circa l'attribuzione di una formazione a una determinata categoria di importo forfetario, la cassa può chiedere un parere alla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI), che fornisce informazioni sul riconoscimento dei diplomi svizzeri ed esteri. In questo caso la cassa allega alla domanda inviata tramite posta elettronica alla SEFRI (kontaktstelle@sefri.admin.ch) il curriculum vitae dell'assicurato nonché i diplomi e gli altri documenti relativi alla formazione svolta. Il parere espresso telefonicamente o tramite posta elettronica rientra nel quadro dell'assistenza giudiziaria e amministrativa. Tali informazioni sono gratuite e non vincolanti. Va tuttavia sottolineato che l'invio per mezzo di posta elettronica non garantisce la protezione dei dati.

[114] C35a modificato gennaio 2022

C36 Se il salario percepito durante la formazione professionale di base o il salario percepito durante la formazione empirica o il periodo di pratica supera l'importo forfetario applicabile nel caso in questione, il guadagno assicurato è calcolato secondo quanto previsto all'art. 37 OADI.

C37 Se, dopo la conclusione della formazione professionale soggetta a contribuzione, l'assicurato ha esercitato per almeno 1 mese un'attività soggetta a contribuzione, il suo guadagno assicurato non si basa più su un importo forfetario ma è calcolato secondo quanto stabilito all'art. 37 OADI. Se il salario effettivamente percepito durante la formazione professionale di base è inferiore all'importo forfetario, il calcolo del guadagno assicurato si basa su quest'ultimo importo.

Se l'attività esercitata immediatamente dopo la formazione professionale soggetta a contribuzione era a tempo pieno, il guadagno assicurato è calcolato prendendo in considerazione l'importo forfetario intero; in caso di attività a tempo parziale si prende in considerazione l'importo forfetario ridotto (C40).

⇨ Esempi

- Dopo aver concluso la formazione professionale di base un assicurato ha lavorato a tempo pieno per 2 mesi guadagnando CHF 4000 al mese. Il guadagno assicurato è calcolato sulla base della media risultante da 2 x CHF 4000 + 4 x CHF 2756 (importo forfetario intero) e ammonta a CHF 3171.
- Dopo aver concluso la formazione professionale di base un assicurato ha lavorato al 50 % per 4 mesi guadagnando CHF 2000 al mese. Il guadagno assicurato è calcolato sulla base della media risultante da 4 x CHF 2000 + 2 x CHF 1378 (importo forfetario ridotto) e ammonta a CHF 1793.

C38 Se le circostanze per la determinazione degli importi forfetari mutano durante la riscossione dell'indennità giornaliera, il nuovo importo è applicabile a partire dal periodo di controllo corrispondente (e non solo a partire dal successivo).

C39 Se, durante il termine quadro per la riscossione della prestazione, un assicurato esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione ha esercitato per almeno 6 mesi un'attività soggetta a contribuzione percependo un salario superiore all'importo che gli era stato applicato fino ad allora, il suo guadagno assicurato va ricalcolato (C24 segg.)

C40 Gli importi forfetari sono ridotti del 50 % per gli assicurati che sono esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione per un motivo quale formazione scolastica, riqualificazione o perfezionamento in combinazione, se del caso, a malattia, infortunio, maternità, soggiorno in un istituto per l'esecuzione delle pene d'arresto o d'educazione al lavoro o in un istituto analogo, nonché per gli assicurati che riscuotono l'indennità di disoccupazione al termine di un tirocinio, a condizione che queste persone siano di età inferiore a 25 anni e non abbiano obblighi di mantenimento nei confronti di figli di età inferiore ai 25 anni.

Alle persone che, al termine della formazione professionale, non si annunciano immediatamente all'AD in seguito a malattia, infortunio, perfezionamento professionale, ecc., si applicano di norma gli importi forfetari ridotti. Gli importi forfetari non vengono ridotti per gli assicurati che, al termine della loro formazione professionale, hanno prestato per almeno 1 mese servizio militare, servizio civile o servizio di protezione civile.

Hanno pure diritto agli importi forfetari interi le persone che, al termine di una formazione scolastica, hanno esercitato per almeno un mese un'attività lucrativa a tempo pieno rimunerata conformemente agli usi professionali e locali oppure hanno prestato servizio militare, servizio civile o servizio di protezione civile.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 151/01 dell'1.3.2002 (Se al termine di una formazione professionale l'assicurato ha esercitato per almeno 1 mese un'attività dipendente o lucrativa a tempo pieno rimunerata conformemente agli usi professionali e locali è determinante in linea di principio l'ultimo salario percepito)

C41 Non è ridotto l'importo forfetario delle persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione in virtù dell'art. 14 cpv. 3 LADI (B199 segg.) che hanno esercitato all'estero un'attività a tempo parziale.

Panoramica

C42 Assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione ai sensi dell'art. 14 cpv. 1 lett. a LADI in connessione, se del caso, con un motivo di cui all'art. 14 cpv. 1 lett. b o c

Formazione	Meno di 20, anni senza figli	Meno di 20 anni, con figli	20–24 anni, senza figli	20–24 anni, con figli	da 25 anni
Livello secondario I (C33)	434.	868.	1107	2213	2213
Livello secondario II (C32)	1378	2756	1378	2756	2756
Livello terziario (C31)	--	--	1660	3320	3320

Altro motivo di esenzione diverso dalla formazione (art. 14 cpv. 1 lett. b e c nonché cpv. 2 e 3 LADI)

Formazione	< 20 anni	> 20 anni
Livello secondario I (C33)	868	2213
Livello secondario II (C32)	2756	2756
Livello terziario (C31)	--	3320

Calcolo del guadagno assicurato in un nuovo termine quadro

art. 23 LADI; art. 37 cpv. 1–3bis, 40 OADI

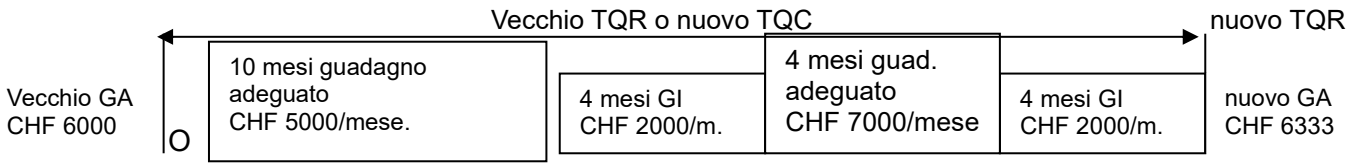
C43 Il guadagno assicurato in un nuovo termine quadro è calcolato come per il primo termine quadro secondo le disposizioni dell'art. 37 cpv. 1–3bis OADI.

I periodi di contribuzione con un reddito non adeguato non vengono in linea di principio esclusi (eccezione C44 segg.)

Guadagno assicurato in un nuovo termine quadro in caso di periodo di contribuzione sufficiente basato su guadagni finanziariamente adeguati

C44 Il periodo di calcolo per determinare il guadagno assicurato in un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione si stabilisce escludendo i periodi di contribuzione acquisiti con un reddito inferiore all'ID se l'assicurato ha già acquisito il periodo minimo di contribuzione prendendo in considerazione unicamente i periodi di contribuzione acquisiti con un guadagno adeguato.

⇨ Esempio



Dato che l'assicurato raggiunge il periodo minimo di contribuzione richiesto unicamente in base ai periodi di attività lucrativa compiuti conseguendo un guadagno adeguato e che dalla determinazione del periodo di calcolo senza i mesi in cui si sono registrati guadagni intermedi risulta un guadagno assicurato superiore, il nuovo GA si calcola prendendo in considerazione 4 mesi a CHF 7000 e 2 mesi a CHF 5000 e ammonta pertanto a CHF 6333.

C45 Se un assicurato vincolato da un contratto di lavoro si ammala o subisce un infortunio, le indennità versate (salario o indennità giornaliere assegnate da un'assicurazione) sono considerate guadagno intermedio e danno diritto alle indennità compensative.

Per il calcolo del guadagno assicurato in un nuovo termine quadro è invece determinante il reddito che l'assicurato avrebbe normalmente ottenuto se non si fosse ammalato o infortunato.

Le prestazioni versate a titolo di indennità giornaliere in caso di malattia o di infortunio al di fuori di un rapporto di lavoro sono considerate reddito sostitutivo e non guadagno intermedio. Tali prestazioni non possono essere prese in considerazione né per il calcolo del periodo di contribuzione né per il calcolo del guadagno assicurato.

C46 *C46–C67 soppressi*

Forma dell’indennità di disoccupazione

art. 21 LADI

C68 L’indennità di disoccupazione è versata sotto forma di indennità giornaliera. Per una settimana vengono pagate 5 indennità giornaliere.

L’indennità è versata anche per i giorni festivi, siano essi comunali, cantonali o federali, che coincidono con un giorno lavorativo.

Importo dell'indennità giornaliera

Tasso di indennità

art. 22 LADI; art. 33 OADI

C69 L'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera pari all'80 % del guadagno assicurato se:

- ha obblighi di mantenimento nei confronti di figli di età inferiore ai 25 anni; oppure
- l'importo della sua indennità giornaliera non supera i CHF 140; oppure
- riscuote una rendita d'invalidità corrispondente almeno a un grado d'invalidità del 40 %.

Tutti gli altri assicurati hanno diritto a un'indennità giornaliera pari al 70 % del guadagno assicurato.

Obbligo di mantenimento nei confronti di figli (le persone che vivono in unione domestica registrata sono equiparate ai coniugi)

C70 L'assicurato ha un obbligo di mantenimento nei confronti di figli nel caso in cui sottostà a un tale obbligo in virtù delle disposizioni del CC.

L'obbligo di mantenimento nei confronti di figli in virtù degli art. 276 segg. CC è riconosciuto se:

- il figlio dell'assicurato non ha ancora compiuto 18 anni; oppure
- il figlio prosegue la sua formazione oltre tale limite d'età. In tal caso, l'obbligo di mantenimento sussiste fino alla conclusione della formazione, se interviene entro i termini usuali, ma al massimo fino al 25° anno di età del figlio. Di contro, non importa se si tratta di una formazione iniziale, di una seconda formazione o di una formazione ulteriore.[115]

C71 L'obbligo di mantenimento sussiste anche nei confronti dei figliastri e dei figli adottivi.

L'obbligo di mantenimento di genitori affilianti va riconosciuto soltanto se essi non hanno diritto a un compenso per le cure prestate in virtù di un relativo contratto. Se l'assicurato si occupa dei figli di parenti stretti o di figli accolti in vista dell'adozione si presume che egli non riceva alcun compenso.

C72 Se vi è un obbligo di mantenimento, entrambi i genitori hanno diritto a un'indennità giornaliera pari all'80 % del loro guadagno assicurato.

C73 L'obbligo di mantenimento sussiste anche nei confronti di figli che risiedono all'estero.

C74 Per verificare l'esistenza dell'obbligo di mantenimento, la cassa chiede all'assicurato documenti ufficiali come il libretto di famiglia, l'atto di nascita del figlio o un altro documento analogo. Per i cittadini degli Stati membri dell'UE/AELS, sono determinanti i numeri marginali F27 e segg. Della direttiva ID 883.

[115] C70 modificato aprile 2016

Se il figlio è ancora in formazione dopo aver compiuto 18 anni, la cassa chiede inoltre un attestato dell'istituto di formazione. Se l'attestato non è redatto in una lingua ufficiale (istituto con sede all'estero), l'assicurato deve presentare una traduzione autenticata dal consolato o dall'ambasciata del Paese interessato (cfr. C35a).[116]

Riscossione di una rendita d'invalidità

C75 La riscossione di una rendita d'invalidità dell'AI, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, della previdenza professionale o la riscossione di prestazioni di invalidità conformemente alla legislazione di uno Stato membro dell'UE/AELS corrispondente almeno a un grado di invalidità del 40 % dà diritto a un'indennità giornaliera pari all'80 % del guadagno assicurato.

C76 *C76 soppresso*

Importo minimo per la determinazione del tasso d'indennità

C77 Gli assicurati la cui indennità giornaliera non supera i CHF 140 hanno diritto a un'indennità pari all'80 % del guadagno assicurato.

C78 Con un guadagno assicurato di CHF 3797 fino a 4340, l'indennità giornaliera ammonta ad almeno CHF 140.

⇨ Esempio
Con un guadagno assicurato di CHF 3797, l'indennità giornaliera è di CHF 140 = 80 %
Con un guadagno assicurato di CHF 4000, l'indennità giornaliera è di CHF 140 = 76 %
Con un guadagno assicurato di CHF 4340, l'indennità giornaliera è di CHF 140 = 70 %

C79 *C79 soppresso*

Assegni familiari (assegni per i figli e la formazione)

art. 22 cpv. 1 LADI; art. 34 OADI

Diritto agli assegni familiari (assegni per i figli e la formazione)

C80 Danno diritto agli assegni familiari i figli nei confronti dei quali sussiste un rapporto di filiazione ai sensi del CC, i figliastri, gli affiliati, i fratelli, le sorelle e gli abiatici dell'avente diritto se questi provvede prevalentemente al loro mantenimento (art. 4 LAFam, art. 6 OAFami).

Il diritto all'assegno per i figli decorre dal primo giorno del mese di nascita del figlio e si estingue alla fine del mese in cui il figlio compie il 16° anno di età. Se il figlio presenta un'incapacità al guadagno (art. 7 LPGA), l'assegno è versato fino al compimento del 20° anno di età (cfr. art. 3 cpv. 1 lett. a LAFam).

Il diritto all'assegno di formazione decorre dall'inizio del mese in cui il figlio inizia una formazione postobbligatoria, ma al più presto dall'inizio del mese in cui questi compie il 15° anno d'età. Se il figlio frequenta ancora la scuola dell'obbligo dopo il compimento del 16° anno d'età, l'assegno di formazione è versato dall'inizio del mese successivo.

[116] C74 modificato gennaio 2022

L'assegno di formazione è corrisposto fino alla conclusione della formazione, ma al più tardi sino alla fine del mese in cui il figlio compie il 25° anno d'età (art. 3 cpv. 1 lett. b LAFam). Per contro, non importa se si tratta di una formazione iniziale, di una seconda formazione o di una formazione ulteriore.[117]

Se il reddito mensile corrisponde almeno a un 12° della metà dell'importo annuo della rendita di vecchiaia AVS (art. 13 cpv. 3 LAFam; art. 34 LAVS, cfr. E4), la persona che esercita un'attività lucrativa ha diritto agli assegni familiari.[118]

Supplemento conformemente all'art. 22 LADI

C81 Le prestazioni dell'AD sono di carattere sussidiario. Se durante lo stesso periodo per un figlio sussiste un diritto agli assegni familiari da parte di una persona che esercita un'attività lucrativa, l'AD non versa alcun supplemento.[119]

C81a Nel caso in cui l'altro avente diritto può far valere soltanto gli assegni familiari in qualità di persona priva di attività lucrativa, il supplemento conformemente all'art. 22 cpv. 1 LADI non è di carattere sussidiario e va versato in via prioritaria.

⇨ Esempio:

Una donna beneficia dell'indennità per perdita di guadagno in caso di maternità (indennità di maternità) ma non può percepire gli assegni familiari in qualità di persona priva di attività lucrativa dato che l'altro genitore, in disoccupazione, ha diritto al supplemento conformemente all'art. 22 LADI. Il diritto al supplemento prevale sul diritto agli assegni familiari per persone prive di attività lucrativa.[120]

C81b L'assicurazione non corrisponde l'importo differenziale tranne per i figli residenti in uno Stato membro dell'UE/AELS (cfr. direttiva ID 883 F38).[120, 121]

C82 Il supplemento conformemente all'art. 22 LADI è un diritto accessorio che dipende dal diritto all'indennità giornaliera. Il diritto al supplemento sussiste solo in presenza del diritto all'indennità giornaliera (anche ridotta).[122]

L'assicurato percepisce un supplemento che corrisponde agli assegni per i figli e di formazione previsti per legge convertiti in un importo giornaliero cui avrebbe diritto nell'ambito di un rapporto di lavoro.

Altre persone aventi diritto

C82a Quando un assicurato si annuncia per la richiesta dell'ID, occorre chiarire consultando il registro degli assegni familiari se sussiste un diritto a un assegno familiare nei confronti del datore di lavoro o di una cassa di compensazione per gli assegni familiari. Se il reddito

---

[117] C80 modificato aprile 2016 e agosto 2020

[118] C80 modificato gennaio 2014

[119] C81 modificato agosto 2020

[120] C81a–C81b inserito agosto 2020

[121] C81b modificato luglio 2021

[122] C82 modificato agosto 2020

mensile corrisponde almeno a CHF 612 al mese[123], la persona che esercita un'attività lucrativa deve far valere l'assegno presso il suo datore di lavoro o la sua cassa di compensazione per gli assegni familiari. Nel caso di un'attività lucrativa in uno Stato membro dell'UE/AELS valgono altre condizioni (cfr. direttiva ID 883 F31 segg.).

Gli assegni familiari possono essere versati una sola volta per lo stesso figlio. Le casse di disoccupazione sono tenute a verificare se vi sia un altro tipo di diritto esigibile. A tale scopo, devono controllare nel registro degli assegni familiari, mediante la procedura di richiamo, se per il figlio sono già riscossi assegni familiari. Conformemente all'art. 18*d* cpv. 2 OAFAmi, i datori di lavoro sono tenuti a notificare alla loro cassa di compensazione per assegni familiari i collaboratori uscenti entro 10 giorni lavorativi.[124]

Annuncio di entrata o di uscita all'AD nel corso di un mese

C82b Se nel corso di un mese l'assicurato si annuncia per l'entrata in disoccupazione o per l'uscita dalla disoccupazione, egli riceve il supplemento per gli assegni familiari in funzione del numero di giorni per cui ha diritto all'indennità. Il calcolo proporzionale si basa sui giorni lavorativi.

⇨ Esempio

CHF 200 (o importo cantonale più elevato): 21,7 x giorni che danno diritto all'indennità.

Guadagno intermedio

C82c Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa dipendente o indipendente per la quale percepisce un guadagno intermedio ai sensi dell'art. 24 LADI pari almeno a CHF 612[123] al mese, deve far valere il suo diritto agli assegni familiari presso il datore di lavoro o la cassa di compensazione per gli assegni familiari. I redditi provenienti da più attività lucrative vengono sommati.

Se il reddito proveniente dal o dai guadagni intermedi si aggira attorno all'importo limite di CHF 612[123], l'assegno (supplemento AD) corrispondente ai mesi in cui il guadagno è inferiore a tale importo deve essere versato in linea di principio dall'AD. In questi casi, per evitare i doppi versamenti occorre chiarire con il datore di lavoro interessato o con la cassa di compensazione per gli assegni familiari se il diritto agli assegni familiari sussiste anche nei mesi in cui il guadagno è inferiore a CHF 612[123] o se vengono effettuati dei versamenti.

Se il guadagno intermedio inizia o termina nel corso di un mese, l'assicurato riceve il supplemento per gli assegni familiari che non possono essere fatti valere presso il datore di lavoro o la cassa di compensazione per gli assegni familiari.

⇨ Esempio

Assegno per i figli versato dal datore di lavoro presso cui si consegue il guadagno intermedio: CHF 240; assegno per i figli versato dal Cantone di domicilio: CHF 200. A metà mese, l'assicurato cessa l'attività per cui percepisce un guadagno intermedio. L'assegno versato dal datore di lavoro è pari a CHF 120. Resta da versare un supplemento per i 10 giorni rimanenti: CHF 200: 21,7 x 10 = CHF 92.

Nel caso di un guadagno intermedio in uno Stato membro dell'UE/AELS, il supplemento per gli assegni familiari è versato dall'AD.

---

[123] Questo importo cambia a intervalli regolari. Cfr. Prassi LADI E1 segg. Questo limite di stipendio non viene considerato nell'ambito del versamento del supplemento da parte dell'AD.

[124] C82a modificato gennaio 2022

Attività lavorativa presso diversi datori di lavoro

C82d Se un assicurato è impiegato presso diversi datori di lavoro, gli assegni sono versati dalla cassa di compensazione del datore di lavoro svizzero che versa il salario più elevato. Se risulta impossibile stabilire fin dall'inizio quale sia quale sia il datore di lavoro che versa il salario più elevato, gli assegni sono versati dalla cassa di compensazione del datore di lavoro presso il quale il rapporto di lavoro è iniziato per primo. Se l'assicurato esercita al contempo un'attività dipendente e un'attività indipendente, in linea di massima è competente la cassa di compensazione per gli assegni familiari del datore di lavoro.

Indennità di maternità, per l'altro genitore (risp. di paternità) e di assistenza

C82e Se una persona assicurata riscuote un'indennità di perdita di guadagno (indennità di maternità, per l'altro genitore (risp. di paternità) o di assistenza) secondo la LIPG, non sussiste alcun diritto al supplemento dell'assicurazione disoccupazione corrispondente agli assegni per i figli e di formazione.[125]

Malattia

C82f Fintanto che l'assicurato ha diritto all'indennità giornaliera (anche ridotta, art. 28 cpv. 4 LADI), egli beneficia del diritto al supplemento per gli assegni familiari.

Infortunio

C82g In caso di infortunio si applica la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni e l'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20 e OAINF; RS 832.202). Oltre all'indennità giornaliera, l'assicurazione contro gli infortuni versa gli assegni legali per i figli e la formazione (supplemento) previsti all'art. 22 cpv. 1 LADI (art. 129 cpv. 2 OAINF).[126]

Decesso

C82h In caso di decesso dell'assicurato, il diritto sussiste fino al giorno del decesso.

Importo degli assegni familiari (art. 3 e 5 LAFam)

C83 Determinante per l'importo degli assegni familiari è l'ordinamento cantonale sugli assegni familiari (art. 3 cpv. 2 LAFam). È applicabile l'ordinamento sugli assegni familiari emanato dal Cantone dove risiede l'assicurato (art. 34 OADI). L'importo minimo mensile degli assegni per i figli ammonta a CHF 200 (fino alla fine del mese in cui il figlio compie il 16° anno di età e, nel caso di incapacità al guadagno, fino al compimento del 20° anno di età). L'importo minimo degli assegni di formazione è pari a CHF 250 (a decorrere dall'inizio del mese in cui il figlio inizia una formazione postobbligatoria, ma al più presto dall'inizio del mese in cui questi compie il 15° anno d'età e fino al termine della formazione, ma al più tardi fino alla fine del mese in cui compie il 25° anno di età).[127]

---

[125] C82e modificato agosto 2020, luglio 2022 e luglio 2024

[126] C82g modificato gennaio 2017

[127] C83 modificato agosto 2020

Assegni familiari per figli all'estero

C84 **Stati membri dell'EU/AELS**

Si applicano le disposizioni della direttiva ID 883, F31 segg. Per i cittadini della Slovenia, gli assegni devono essere versati per i figli residenti in qualsiasi Stato (in tutto il mondo). L'adeguamento al potere d'acquisto non è applicato.

C84a *C84a soppresso*[128]

C84b **Altri Stati**

Nessun versamento di assegni familiari per i figli residenti in tutti gli altri Stati.

Richiedenti l'asilo

C85 *C85 soppresso*

C86 Conformemente all'art. 84 della legge sull'asilo, nel caso di richiedenti i cui figli vivono all'estero, gli assegni sono trattenuti durante la procedura d'asilo e sono versati retroattivamente soltanto se al richiedente è riconosciuta la qualità di rifugiato o è concessa l'ammissione provvisoria. Di conseguenza, fino alla fine della procedura le casse non possono versare agli assicurati richiedenti l'asilo il supplemento corrispondente agli assegni familiari; le casse potranno versare tale supplemento quando al richiedente verrà riconosciuta la qualità di rifugiato o sarà concessa l'ammissione provvisoria.

In generale

C87 Per la registrazione dei dati e per l'esame del diritto agli assegni familiari va utilizzato il modulo «Obbligo di mantenimento nei confronti di figli» (716.102 o 716.055 per i casi internazionali).

C87a Il supplemento per gli assegni familiari deve essere versato durante i giorni sospensione o di attesa.

C87b Il termine per far valere il diritto al supplemento è disciplinato dall'art. 20 cpv. 3 LADI e corrisponde a 3 mesi (C192).

C87c Il supplemento non sottostà all'esecuzione forzata (art. 10 LAFam).

C87d Per ulteriori informazioni sugli assegni familiari si rinvia alle Direttive concernenti la legge sugli assegni familiari e alla Circolare concernente il registro degli assegni familiari nonché alle basi legali, alle modalità e agli importi cantonali: http://www.bsv.admin.ch/index.html?lang=it

[128] C84a soppresso settembre 2021

Indennità giornaliera minima in caso di partecipazione a un programma di occupazione temporanea (ammortizzatore sociale)

art. 59*b* cpv. 2 LADI; art. 81*b* OADI

C88 Se partecipa a un programma di occupazione temporanea con una quota di formazione inferiore al 40 %, l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera minima di CHF 102.

Se il tasso di occupazione in un simile programma è inferiore al 100 %, l'indennità giornaliera minima è ridotta in modo corrispondente (cfr. Prassi LADI PML).

Numero massimo di indennità giornaliere

art. 27 LADI; art. 41*b* OADI

C89 Il numero massimo di indennità giornaliere è determinato in base all'età dell'assicurato, al periodo di contribuzione acquisito, all'obbligo di mantenimento nei confronti di figli e alla riscossione di una rendita d'invalidità.

C90 È determinante il numero di mesi di contribuzione all'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione. Durante il termine quadro per la riscossione della prestazione gli assicurati non possono far valere il diritto a un numero superiore di indennità giornaliere sulla base di altri mesi di contribuzione.

Se durante il termine quadro per la riscossione della prestazione l'assicurato compie 25 o 55 anni (limiti di età determinanti ai fini dell'AD), se insorge da parte dell'assicurato un obbligo di mantenimento oppure se egli diventa invalido, il numero massimo di indennità giornaliere viene adeguato già all'inizio del periodo di controllo in cui si verifica l'evento.

Beneficiari di una rendita d'invalidità

C91 Hanno diritto a 520 indennità giornaliere gli assicurati che hanno compiuto 25 anni o hanno un obbligo di mantenimento, che hanno al loro attivo 22 mesi di contribuzione e che riscuotono una rendita d'invalidità corrispondente almeno a un grado d'invalidità del 40 %. Agli assicurati che riscuotono una rendita d'invalidità è garantita la parità di trattamento indipendentemente dall'assicurazione che versa loro la rendita.

Se nel periodo in cui vengono riscosse le prestazioni il grado d'invalidità riconosciuto è insufficiente e non dà diritto a una rendita, la cassa deve correggere il numero massimo di indennità giornaliere a partire dal periodo di controllo successivo alla data in cui è stata emessa la decisione relativa alla rendita. Le eventuali indennità versate in eccesso non devono essere rimborsate.

Un'impugnazione della decisione relativa alla rendita non ha alcun influsso sul numero massimo di indennità giornaliere. Soltanto la riscossione effettiva di una rendita – unitamente al rispetto delle altre condizioni di cui sopra – dà diritto a un numero superiore di indennità giornaliere. La cassa deve rendere attento l'assicurato che ha maturato almeno 22 mesi di contribuzione sul suo obbligo di adempiere le prescrizioni di controllo anche dopo aver esaurito le 400 indennità giornaliere. Se il ricorso dell'assicurato è accolto, le indennità giornaliere supplementari possono essergli versate retroattivamente.

A prescindere dal periodo di contribuzione e dalla riscossione di una rendita d'invalidità, il numero massimo di indennità giornaliere è fissato a 200 se la persona ha meno di 25 anni e non ha obblighi di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni (art. 27 cpv. 5bis LADI).

Persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione

C92 Le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione che hanno acquisito un periodo di contribuzione sufficiente entro il termine quadro per la riscossione della prestazione non possono pretendere a un numero superiore di indennità giornaliere.

Con il numero massimo di 90 (risp. 180) indennità giornaliere è possibile che gli assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione, dopo aver riscosso le indennità giornaliere, debbano attendere la conclusione del termine quadro per la riscossione della

prestazione prima di poter aprire un nuovo diritto all'indennità. Un termine quadro può essere annullato se non sono ancora state riscosse prestazioni dell'AD e non è ancora stato compiuto alcun giorno di sospensione (B45). Se durante il periodo di attesa sono già stati versati supplementi corrispondenti agli assegni familiari, il termine quadro per la riscossione della prestazione può, su richiesta dell'assicurato, essere dichiarato non valido (utilizzare in SIPAD il codice 9 = non valido). I supplementi già versati non devono essere rimborsati.

Persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione in seguito alla riduzione o alla soppressione della rendita d'invalidità dell'AI

C92a Il diritto a 90 indennità giornaliere supplementari (art. 27 cpv. 5 e 94*a* LADI) è riconosciuto alle persone che hanno subito una riduzione o una soppressione di una rendita d'invalidità dell'assicurazione invalidità svizzera.

Tale diritto è riconosciuto anche alle persone che hanno subito una riduzione o una soppressione di una prestazione d'invalidità (ai sensi dell'art. 3 par. 1 lett. c del Regolamento (CE) n. 883/2004) di uno Stato membro dell'UE o dell'AELS se il loro tasso d'invalidità ai sensi del diritto svizzero prima della riduzione o della soppressione di questa prestazione era almeno del 40 %. Per determinare tale diritto la cassa di disoccupazione è tenuta a chiedere assistenza all'ufficio AI competente che dovrà valutare il tasso d'invalidità ai sensi del diritto svizzero. Prima di chiedere assistenza, la cassa di disoccupazione si mette tuttavia precedentemente in contatto con la SECO/TCJD per definire la procedura da seguire.[129]

[129] C92a inserito gennaio 2024

Panoramica

C93

Periodo di contribuzione (in mesi)	Età / Obbligo di mantenimento	Condizioni	Indennità giornaliere
Da 12 a 24	Fino a 25 anni senza obbligo di mantenimento		200
Da 12 a < 18	Da 25 anni		260 [1]
Da 12 a < 18	Con obbligo di mantenimento		260 [1]
Da 18 a 24	Da 25 anni		400 [1]
Da 18 a 24	Con obbligo di mantenimento		400 [1]
Da 22 a 24	Da 55 anni		520 [1]
Da 22 a 24	Da 25 anni	Riscossione di una rendita d'invalidità per un grado d'invalidità almeno del 40 %.	520 [1]
Da 22 a 24	Con obbligo di mantenimento	Riscossione di una rendita d'invalidità per un grado d'invalidità almeno del 40 %.	520 [1]
Esonerato dall'obbligo di contribuzione			90[2]

[1] Queste categorie di assicurati hanno diritto a 120 indennità giornaliere supplementari se si sono ritrovate disoccupate nel corso degli ultimi 4 anni precedenti il raggiungimento dell'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS).

[2] Le persone che a causa di riduzione o soppressione della rendita d'invalidità dell'assicurazione per l'invalidità sono costrette ad accettare o aumentare un'attività lavorativa dipendente hanno diritto a un massimo di 180 indennità giornaliere (C92a).[130]

[130] C93 modificato gennaio 2024

Diritto a indennità giornaliere supplementari nei 4 anni precedenti l'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS)

C94 Gli assicurati che hanno aperto un termine quadro per la riscossione della prestazione negli ultimi 4 anni prima del raggiungimento dell'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS) e che adempiono il periodo di contribuzione hanno diritto a un prolungamento del termine quadro per la riscossione della prestazione e a 120 indennità giornaliere supplementari. Il diritto alle 120 indennità giornaliere può essere fatto valere una sola volta.

Il loro termine quadro è prolungato fino alla fine del mese che precede quello del versamento della rendita AVS ma al massimo di 2 anni.[131]

C94a In seguito alla riforma AVS21, l'età di riferimento per le donne aumenta progressivamente come segue:

Anno	Età di riferimento	Donne nate nel
2024	64 anni	1960
2025	64 anni + 3 mesi	1961
2026	64 anni + 6 mesi	1962
2027	64 anni + 9 mesi	1963
2028	65 anni	1964

A partire dal 2028, l'età di riferimento per le donne e per gli uomini sarà dunque la stessa.

Durante il periodo transitorio, le persone assicurate che potrebbero beneficiare di un rinvio di qualche mese dell'iscrizione alla disoccupazione devono esserne informate (cfr. comunicazione TC 2023/10 e «Effetti della riforma AVS al 1° gennaio 2024» promemoria per le assicurate).[132]

C95 Gli assicurati che raggiungono l'età richiesta soltanto durante il termine quadro per la riscossione della prestazione in corso non hanno diritto né al prolungamento del termine quadro né alle indennità giornaliere supplementari.

⇨ Esempio

Un assicurato si ritrova disoccupato 4 anni e 3 mesi prima del raggiungimento dell'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS). Egli si iscrive alla disoccupazione e apre un TQR 3 mesi dopo essersi ritrovato disoccupato. Grazie a questa iscrizione tardiva, l'assicurato ottiene 120 indennità giornaliere supplementari e il prolungamento del termine quadro.[133]

C96 Le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione non possono beneficiare né del prolungamento del termine quadro per la riscossione della prestazione né delle 120 indennità giornaliere supplementari.

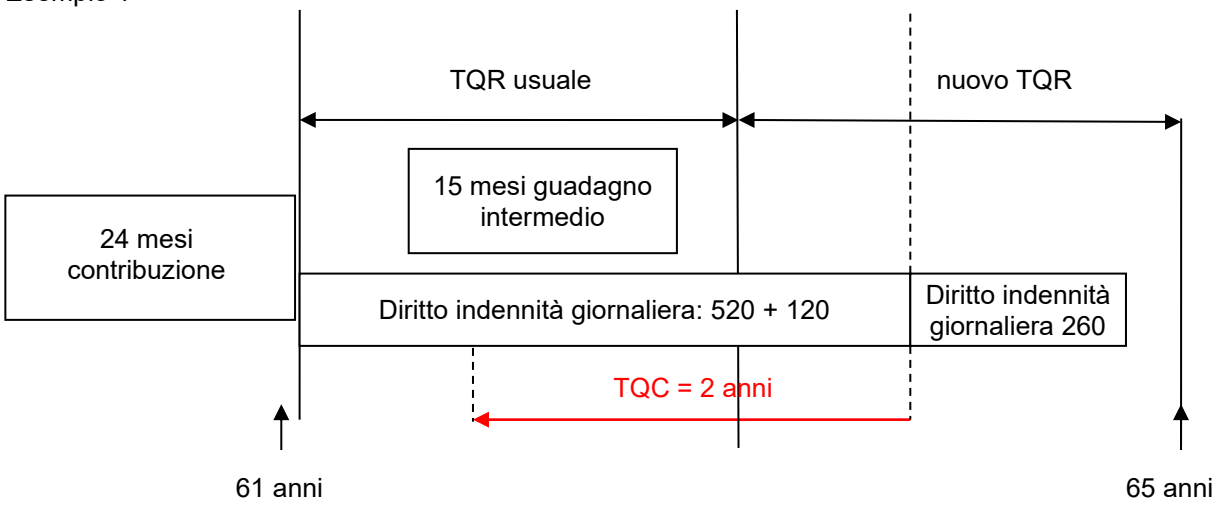
C97 Il termine quadro prolungato per la riscossione della prestazione è sostituito da un nuovo termine quadro non appena l'assicurato che ha esaurito il suo diritto all'indennità adempie i presupposti per l'apertura del medesimo. Per la determinazione del periodo di contribuzione vale il termine quadro usuale di 2 anni (TQC).

[131] C94 modificato gennaio 2024

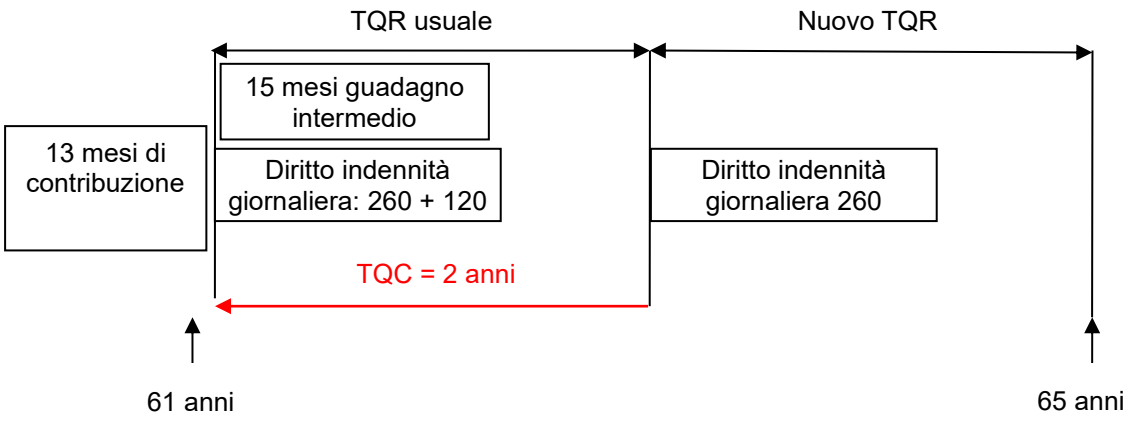
[132] C94a inserito gennaio 2024

[133] C95 modificato gennaio 2024

⇨ Esempio 1



⇨ Esempio 2



L'assicurato non percepisce alcun reddito tra la fine del suo TQR prolungato e l'inizio della sua rendita AVS.

Informazione sulle prestazioni transitorie per i disoccupati anziani prima della fine del diritto all'indennità giornaliera (art. 27 cpv. 3 LPGA)

C97a Le persone disoccupate che hanno compiuto i 60 anni di età e che hanno esaurito il loro diritto all'indennità di disoccupazione, da luglio 2021 e a determinate condizioni, hanno diritto alle prestazioni transitorie previste dalla LPTD fino alla riscossione di una rendita di vecchiaia. Gli URC hanno l'obbligo di informare le persone che ne avrebbero potenzialmente diritto in merito alle prestazioni transitorie per disoccupati anziani prima che il loro diritto si estingua (vale a dire prima della fine del diritto alle indennità giornaliere o della chiusura del termine quadro) e di comunicare loro dove reperire ulteriori informazioni (cfr. informazioni relative su www.lavoro.swiss Persone in cerca d'impiego > Consulenza e collocamento > Esaurimento del diritto all'indennità). L'informazione dovrebbe essere fornita circa tre mesi prima dell'eventuale esaurimento del diritto alle indennità (vale a dire prima della fine del diritto alle indennità giornaliere o della chiusura del termine quadro). Le persone interessate possono richiedere il modulo per la domanda di prestazioni

transitorie e informazioni dettagliate presso gli organi cantonali per prestazioni complementari / prestazioni transitorie (www.ahv-iv.ch > Contatti).[134]

C97b Le persone che hanno esaurito il diritto all'indennità di disoccupazione e che intendono far valere il diritto alle prestazioni transitorie devono indicare quando si esauriscono le indennità giornaliere nell'ambito del termine quadro attuale e che non hanno più diritto a un nuovo termine quadro. Le CAD sono tenute a comunicare per iscritto la data di estinzione del diritto ai disoccupati anziani che hanno compiuto i 60 anni di età. A tal fine le CAD possono per esempio riportare nell'ultimo conteggio la seguente dicitura: «Con la presente Le confermiamo che il suo diritto alle indennità di disoccupazione terminerà il giorno XX.XX.XXXX» Se il diritto a un nuovo termine quadro è da escludersi (p. es. nessun periodo di contribuzione relativo a un guadagno intermedio), la CAD può rinunciare alla verifica formale di un nuovo termine quadro.[134]

C98 *C98–C107 soppressi*

[134] C97a–C97b inserito gennaio 2023

Periodo di attesa generale

art. 18 LADI; art. 6*a* OADI

C108 Il periodo di attesa generale dipende dal guadagno assicurato calcolato in base al periodo di calcolo determinante secondo l'art. 37 OADI.

Sono considerati periodi di attesa soltanto i giorni per i quali l'assicurato adempie le condizioni che danno diritto all'indennità.

C108a Le persone che hanno obblighi di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni non devono osservare il periodo di attesa generale fino a un guadagno assicurato di CHF 5000, mentre a partire da un guadagno assicurato di CHF 5001 devono osservare un periodo di attesa generale di 5 giorni.[135]

C108b Le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione che beneficiano dell'importo forfetario massimo, non ridotto, di CHF 3320 (art. 41 cpv. 1 lett. a OADI) devono osservare un periodo di attesa generale di 5 giorni.[135]

C108c Durante il termine quadro per la riscossione della prestazione il periodo di attesa generale da osservare viene modificato soltanto se ciò risulta favorevole per l'assicurato.

⇨ Esempi

- Se l'assicurato diventa genitore durante il termine quadro per la riscossione della prestazione, i giorni di attesa generale rimanenti non devono più essere osservati.
- Il fatto che il figlio dell'assicurato compia 25 anni durante un termine quadro aperto non genera un periodo di attesa generale.
- Se durante il termine quadro per la riscossione della prestazione l'assicurato consegue per almeno sei mesi un guadagno superiore al guadagno assicurato e in seguito perde l'occupazione in questione, occorre adeguare il guadagno assicurato conformemente all'art. 37 cpv. 4 OADI. L'adeguamento del guadagno assicurato non comporta alcun aumento del periodo di attesa.[135]

C108d Una riduzione della disponibilità dell'assicurato a essere collocato durante il TQR in corso, che comporta una modifica del guadagno assicurato con effetto retroattivo (effetto ex tunc) o senza effetto retroattivo (effetto ex nunc), non modifica il periodo di attesa stabilito all'apertura del TQR.

Viceversa, la correzione retroattiva del guadagno assicurato a partire dall'apertura del termine quadro per la riscossione ai sensi dell'articolo 40b OACI, in seguito a una decisione dell'AI che stabilisce il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 8C 746/2014 del 23.03.2015), comporta una riduzione del periodo di attesa se il guadagno assicurato modificato rientra in una categoria inferiore ai sensi dell'art. 18 cpv. 1 LADI.[135, 136]

C109 Il periodo di attesa generale deve essere compiuto una sola volta nel termine quadro per la riscossione della prestazione. Esso deve essere ammortizzato in termini di valore effettivo, ossia con indennità giornaliere.

---

[135] C108a–C108d modificato luglio 2018

[136] C108d modificato gennaio 2023

I guadagni intermedi e i redditi sostitutivi conseguiti durante il periodo di attesa generale devono altresì essere presi in considerazione per il calcolo della perdita di guadagno.

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_631/2008 del 9.3.2009 (In caso di guadagno intermedio, i giorni di attesa devono essere ammortizzati in termini di valore effettivo, ossia con indennità giornaliere e non con giorni di disoccupazione controllata. Agli assicurati vengono pertanto computati soltanto i giorni di attesa per i quali hanno diritto a indennità giornaliere intere)

Panoramica

C110

Guadagno assicurato (valido anche in caso di importi forfetari)	**Periodo di attesa generale** con obbligo di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni	**Periodo di attesa generale** senza obbligo di mantenimento
Fino a CHF 3000	0	0
Da CHF 3001 a 5000	0	5
Da CHF 5001 a 7500	5	10
Da CHF 7501 a 10 416	5	15
Da CHF 10 417	5	20

C111 Le indennità giornaliere dell'assicurazione contro gli infortuni sono versate senza computare periodi di attesa (art. 16 cpv. 4 LAINF; RS 832.20) Per contro, la copertura assicurativa della previdenza professionale obbligatoria (invalidità o decesso) comincia soltanto al termine dei periodi di attesa (art. 2 dell'Ordinanza sulla previdenza professionale obbligatoria dei disoccupati; RS 837.174).[137]

C112 *C112 soppresso*

[137] C111 modificato gennaio 2017

Periodi di attesa speciali

art. 18 LADI; art. 6 e 8 OADI

C113 Le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione in seguito a formazione scolastica, riqualificazione o perfezionamento devono osservare un periodo di attesa speciale di 120 giorni, indipendentemente dall'età, dall'esistenza di un obbligo di mantenimento nei confronti di figli o dal fatto che abbiano concluso o meno una formazione professionale.

C114 Deve essere osservato un periodo di attesa speciale di 120 giorni, anche se l'esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione è il risultato della possibilità di cumulare i motivi di esenzione formazione scolastica, riqualificazione o perfezionamento con un altro motivo di esenzione (B207)

C115 Gli altri assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione (art. 14 cpv. 1 lett. b e c, cpv. 2 e cpv. 3 LADI) devono osservare un periodo di attesa speciale di 5 giorni.

C116 Le persone il cui guadagno assicurato è determinato contemporaneamente da un periodo di contribuzione e da un motivo di esenzione conformemente all'art. 23 cpv. 2bis LADI non devono osservare alcun periodo di attesa speciale. Questa disposizione si applica in particolare alle persone che hanno terminato un tirocinio, agli studenti lavoratori e agli assicurati che hanno conseguito una maturità professionale.

C117 I periodi di attesa speciali devono essere ammortizzati in termini di valore effettivo, ossia con indennità giornaliere. Sono considerati giorni di attesa speciali soltanto i giorni per i quali l'assicurato adempie le condizioni del diritto all'indennità.

I guadagni intermedi e i redditi sostitutivi conseguiti durante i periodi di attesa speciali devono altresì essere presi in considerazione per il calcolo della perdita di guadagno.

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_631/2008 del 9.3.2009 (In caso di guadagno intermedio, i giorni di attesa devono essere ammortizzati in termini di valore effettivo, ossia con indennità giornaliere e non con giorni di disoccupazione controllata. Agli assicurati vengono pertanto computati soltanto i giorni di attesa per i quali hanno diritto a indennità giornaliere intere)

C118 Per sapere a quali provvedimenti inerenti al mercato del lavoro gli assicurati possono partecipare durante il periodo di attesa si rinvia alla Prassi LADI PML.

C119 *C119 soppresso*

C120 I periodi di contribuzione acquisiti durante il termine quadro per la riscossione della prestazione da persone che sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione non hanno alcun influsso sui giorni di attesa speciali che non sono ancora stati compiuti.

Per contro, se l'assicurato raggiunge il periodo minimo di contribuzione durante il periodo di attesa speciale, il termine quadro per la riscossione della prestazione in corso viene annullato e ne viene aperto uno nuovo sulla base del periodo di contribuzione (B46).[138]

[138] C120 modificato gennaio 2022

C121 Gli assicurati che si ritrovano disoccupati dopo aver esercitato un'attività stagionale o un'attività nell'ambito di una professione in cui sono usuali frequenti cambiamenti di datore di lavoro o rapporti d'impiego di durata limitata sono sottoposti a un periodo di attesa speciale di un giorno. Tale periodo deve essere compiuto una sola volta durante un periodo di controllo.

Un'attività è considerata stagionale se l'assicurato è stato esplicitamente assunto in base a un rapporto di lavoro limitato a una stagione, oppure se il rapporto di lavoro equivale, per natura e durata, a un impiego stagionale.

Sono considerate professioni in cui sono usuali frequenti cambiamenti di datore di lavoro o rapporti d'impiego di durata limitata in particolare le professioni di musicista, attore, artista, collaboratore artistico della radio, della televisione o del cinema, tecnico del film, giornalista. La lista non è esaustiva. Invece, i lavoratori temporanei, il personale ausiliario e i lavoratori su chiamata non devono osservare tale periodo di attesa speciale nella misura in cui non svolgono un'attività contemplata in una delle categorie summenzionate.

Il periodo di attesa speciale di 1 giorno non deve essere compiuto:

- se sono trascorsi 2 mesi dalla fine del rapporto di lavoro che lo determina;
- se il rapporto di lavoro è durato ininterrottamente almeno un anno;
- se il rapporto di lavoro viene sciolto prematuramente per motivi economici;
- se, per un periodo di controllo, l'assicurato non comprova più di 5 giorni di disoccupazione controllata.

C122 Le indennità giornaliere dell'assicurazione contro gli infortuni sono versate senza computare periodi di attesa (art. 16 cpv. 4 LAINF; RS 832.20) Per contro, la copertura assicurativa della previdenza professionale obbligatoria (invalidità o decesso) comincia soltanto al termine dei periodi di attesa (art. 2 dell'Ordinanza sulla previdenza professionale obbligatoria dei disoccupati; RS 837.174).[139]

[139] C122 modificato gennaio 2017

Guadagno intermedio

art. 24 LADI, art. 41*a* OADI

Nozione di guadagno intermedio

C123 È considerato guadagno intermedio il reddito proveniente da un'attività lucrativa dipendente o indipendente che l'assicurato ottiene entro un periodo di controllo e il cui importo è inferiore all'indennità di disoccupazione cui ha diritto. Il computo del guadagno intermedio è di esclusiva competenza della cassa di disoccupazione.

⇨ Giurisprudenza

DTF 127 V 479 (Nell'esaminare il diritto alla compensazione della perdita di guadagno occorre cumulare i redditi provenienti dalle varie attività esercitate a tempo parziale. Indennità compensative possono essere pretese solo se il reddito globale dell'assicurato è inferiore all'indennità di disoccupazione a cui avrebbe diritto)

C124 Se un assicurato che svolge varie attività a tempo parziale ne perde una, i redditi degli impieghi rimanenti sono considerati guadagno intermedio. Il guadagno assicurato va calcolato sulla totalità dei redditi che l'assicurato percepiva prima di essere parzialmente disoccupato.

⇨ Esempio

Un assicurato svolge 2 occupazioni a tempo parziale, una al 40 % (reddito: CHF 2500) e l'altra al 60 % (reddito: 4000 CHF). Dopo aver perso la sua occupazione al 40 %, vuole continuare a lavorare al 100 %. Il suo guadagno assicurato ammonta a CHF 6500; il guadagno di CHF 4000 proveniente dalla sua occupazione al 60 % va computato come guadagno intermedio.

C125 Il guadagno intermedio è calcolato in genere sulla totalità del guadagno realizzato durante un periodo di controllo. Esso comprende il salario di base, le indennità per giorni festivi e altri elementi costitutivi del salario a cui l'assicurato ha diritto, come la 13*a* mensilità, le gratifiche, le provvigioni, le indennità di residenza e di rincaro, le indennità per il lavoro notturno, domenicale, a squadre e per i servizi di picchetto se tali supplementi sono normalmente versati all'assicurato a causa dell'attività esercitata.

L'indennità di vacanze versata in più del salario di base è computata come guadagno intermedio soltanto quando l'assicurato prende effettivamente le sue vacanze (C149 segg.)

C126 La 13*a* mensilità e le gratifiche vanno ripartite proporzionalmente sui periodi di controllo in cui viene conseguito un guadagno intermedio. Se l'importo della gratifica non può essere determinato durante il rapporto di lavoro con guadagno intermedio, non appena viene a conoscenza dell'importo la cassa deve suddividere la gratifica sul periodo di calcolo in maniera proporzionale alle ore effettuate ogni mese. Ciò significa che la cassa deve ricalcolare i periodi di conteggio ed emanare una decisione di restituzione nella misura in cui l'importo da restituire è rilevante.

C127 Le ore che superano la durata normale del lavoro nell'azienda non devono essere computate quale guadagno intermedio. Per quanto riguarda gli altri elementi del salario non computabili, si applica per analogia la C2.

C128 Se, a seguito di malattia o infortunio, l'assicurato è impedito senza sua colpa di esercitare un'attività con la quale consegue un guadagno intermedio, il salario che il datore di lavoro

deve continuare a versargli in virtù dell'art. 324a segg. CO va computato come guadagno intermedio.

Se l'assicurato percepisce indennità giornaliere per malattia o infortunio, queste vanno computate come guadagno intermedio. Se tali indennità non raggiungono l'80 % del salario convenuto contrattualmente, esse sono comunque computate per l'importo equivalente all'80 %.

Nel caso di incapacità lavorativa in seguito a infortunio, l'assicurazione contro la disoccupazione versa le indennità compensative soltanto durante i 3 giorni di attesa regolamentari (cfr. art. 16 cpv. 2 LAINF). Dopo questo termine di attesa, l'assicurazione contro gli infortuni versa all'assicurato un'indennità che corrisponde all'importo netto dell'ID.

C129 Se un assicurato che esercita un'attività a titolo di guadagno intermedio riceve soltanto l'80 % del salario convenuto contrattualmente in seguito a lavoro ridotto o intemperie, viene computato come guadagno intermedio il salario convenuto contrattualmente. Nel caso in cui il guadagno assicurato debba essere ricalcolato, per il periodo in questione ci si baserà parimenti sul salario convenuto contrattualmente.

C130 Se l'attività esercitata è parte integrante di una formazione o di un perfezionamento professionale (p. es. periodo di pratica come avvocato), essa non è presa in considerazione quale guadagno intermedio.

C131 Un guadagno accessorio non è computato come guadagno intermedio (C8 segg.) Nel caso in cui l'assicurato estenda la propria attività accessoria, il reddito supplementare realizzato va invece computato come guadagno intermedio.

Diritto alle indennità compensative

C132 L'assicurato ha diritto alla compensazione della perdita di guadagno.

C133 È considerata perdita di guadagno la differenza tra il guadagno intermedio ottenuto nel periodo di controllo, ma corrispondente almeno all'aliquota usuale per la professione e il luogo, e il guadagno assicurato. Il reddito proveniente da un'attività esercitata a titolo di guadagno intermedio è computato nel periodo di controllo durante il quale la prestazione è stata fornita (principio di sopravvenienza). Il momento in cui l'assicurato realizza il suo credito è pertanto irrilevante.

C134 Se il salario versato per l'attività espletata a titolo di guadagno intermedio non è conforme agli usi professionali e locali, la cassa deve adeguarlo al salario in uso per l'attività interessata.

La cassa stabilisce se la rimunerazione è conforme agli usi professionali e locali basandosi sulle disposizioni legali, la statistica dei salari, i salari in uso nell'azienda o nel settore, i contratti tipo o i contratti collettivi di lavoro. All'occorrenza, può anche far capo alle direttive emesse dalle associazioni professionali.

Un salario conforme agli usi professionali e locali va computato sin dall'inizio di un'attività espletata a titolo di guadagno intermedio, anche se nel corso dei primi mesi non viene percepito alcun reddito.

Nel caso di una rimunerazione non commisurata alle prestazioni (provvigione), non si può parlare di rimunerazione conforme agli usi professionali e locali se il guadagno realizzato dall'assicurato non corrisponde al lavoro prestato.

Può succedere che un assicurato, al fine di adempiere il suo obbligo di ridurre il danno, accetti di svolgere a titolo di «periodo di pratica» un'attività normale la cui rimunerazione non è conforme agli usi professionali e locali. In questo caso, le indennità compensative vanno calcolate sulla base delle aliquote usuali per la professione e il luogo.

Nel caso in cui il guadagno assicurato debba essere ricalcolato nell'ambito di un nuovo termine quadro, verrà preso in considerazione invece il salario effettivamente versato.

⇨ Giurisprudenza

DLA 1998 n. 33 pag. 179 (Nel caso di un collaboratore che lavora a provvigione, l'eventuale diritto alla compensazione della perdita di guadagno va determinato prendendo in considerazione un salario conforme agli usi professionali e locali sin dall'inizio del rapporto di lavoro, anche se nei primi mesi non è stato percepito alcun reddito)

DTFA C 308/02 del 27.7.2005 (Un'attività non può essere considerata quale guadagno intermedio se non mira ad evitare la disoccupazione, ma viene anzitutto svolta a scopo formativo, ossia per acquisire conoscenze e competenze professionali)

DTF 8C_774/2008 del 3.4.2009 (Anche se l'assicurato non percepisce alcun reddito o ne percepisce solo uno esiguo, va computato un salario usuale per la professione o il ramo)

C135 L'assicurato riceve un'indennità compensativa pari al 70 % o all'80 % della perdita di guadagno a seconda del tasso di indennità a cui ha diritto.

⇨ Esempio

Guadagno assicurato = CHF 5000; mese con 22 giorni indennizzabili; tasso di indennità = 70 %; guadagno intermedio = CHF 2000

Guadagno assicurato	CHF	5000	
Guadagno determinante	CHF	5069	(CHF 5000: 21,7 x 22)
Guadagno intermedio	CHF	2000	
Perdita di guadagno	CHF	3069	
Indennità compensativa	CHF	2148	(= CHF 3069 x 70 %)

C136 Gli assicurati che ottengono un guadagno intermedio hanno diritto alle indennità compensative al massimo per 12 mesi. Per gli assicurati che hanno un obbligo di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni o che hanno più di 45 anni, tale diritto dura al massimo fino alla fine del termine quadro per la riscossione della prestazione.

Se il termine quadro per la riscossione della prestazione è prolungato (art. 9a, 9b o 27 cpv. 3 LADI), gli assicurati con obblighi di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni o che hanno più di 45 anni hanno diritto a indennità compensative fino alla fine del termine quadro prolungato. Le persone che vivono in unione domestica registrata sono equiparate ai coniugi.

⇨ Esempio

Un assicurato che si annuncia alla disoccupazione durante gli ultimi 4 anni che precedono l'età di riferimento (art. 21 cpv. 1 LAVS) beneficia di una proroga di 2 anni del termine quadro e di 120 indennità giornaliere supplementari. L'assicurato può quindi ricevere indennità compensative fino alla fine del termine quadro prolungato.[140]

C137 Se l'assicurato non ha più diritto alle indennità compensative, il reddito conseguito da un'attività durante un periodo di controllo è dedotto dall'ID cui ha diritto (pagamento della differenza).

[140] C136 modificato luglio 2020 e luglio 2024

⇨ Esempio

Guadagno assicurato = CHF 5000; mese con 22 giorni indennizzabili; tasso di indennità = 70 %; guadagno intermedio = CHF 2000. L'assicurato prosegue la sua attività con guadagno intermedio dopo aver esaurito il suo diritto alle indennità compensative.

Guadagno assicurato	CHF	5000	
Guadagno determinante	CHF	5069	(CHF 5000: 21,7 x 22)
ID 70 %	CHF	3548	
Deduzione del guadagno intermedio	CHF	2000	
Pagamento della differenza	CHF	1548	

C138 Nel caso in cui le 2 parti riprendano i rapporti di lavoro entro un anno o li proseguano dopo una disdetta causata da una modifica del contratto, il guadagno intermedio non è computabile e l'assicurato non ha diritto ad alcuna indennità se:

a. il tempo di lavoro è stato ridotto e la rispettiva diminuzione del salario è eccessiva, o

b. il tempo di lavoro è mantenuto, ma il salario ridotto.

Una diminuzione del salario è ritenuta eccessiva soltanto se è superiore al 20 % del salario ridotto proporzionalmente al tasso di occupazione.

Il versamento di indennità compensative dopo il calcolo fittizio di un guadagno intermedio conforme agli usi professionali e locali in seguito alla riduzione eccessiva del salario non è ammesso.

⇨ Esempio 1

Prima di essere disoccupato, un assicurato guadagnava CHF 5000 lavorando a tempo pieno. Il suo tasso di occupazione è stato ridotto al 50 % e il suo salario a CHF 1800.

Calcolo della diminuzione del salario:

se fosse ridotto proporzionalmente, il salario ammonterebbe a CHF 2500 (50 % di CHF 5000); la diminuzione effettiva è del 28 % (CHF 700: CHF 2500 x 100). La riduzione è eccessiva e pertanto l'assicurato non ha diritto all'ID.

⇨ Esempio 2

Prima di essere disoccupato, l'assicurato guadagnava CHF 5000 lavorando a tempo pieno. Il suo tasso di occupazione è stato ridotto al 50 % e il suo salario a CHF 2000.

Calcolo della diminuzione del salario:

se fosse ridotto proporzionalmente, il salario ammonterebbe a CHF 2500 (50 % di CHF 5000); la riduzione effettiva è del 20 % (CHF 500: CHF 2500 x 100). Tale riduzione è accettabile e le indennità possono quindi essere corrisposte.

C139 Se un assicurato esercita, per almeno un periodo di controllo intero, un'attività finanziariamente adeguata, la disoccupazione è considerata conclusa e il guadagno risultante da tale rapporto di lavoro non può essere computato come guadagno intermedio. È considerato periodo di controllo ogni mese civile.

⇨ Esempio 1

Dal 15.8. al 20.9. l'assicurato esercita un'occupazione finanziariamente adeguata. Dato che il suo rapporto di lavoro non si estende su un periodo di controllo intero, il guadagno realizzato in agosto e in settembre è computato come guadagno intermedio.

⇨ Esempio 2

Dal 15.8. al 20.10. l'assicurato esercita un'occupazione finanziariamente adeguata. Dato che il suo rapporto di lavoro copre un periodo di controllo intero, il guadagno realizzato durante il periodo da agosto a ottobre non è computato come guadagno intermedio. La disoccupazione termina il 14.8. e riprende il 21.10.

Guadagno intermedio all'estero

C139a Un guadagno intermedio realizzato all'estero può determinare il versamento di indennità compensative qualora l'assicurato adempia tutte le condizioni del diritto all'indennità di disoccupazione.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 290/03 del 6 marzo 2006 (il diritto a indennità compensative a titolo di guadagno intermedio non può essere rifiutato perché esercitato all'estero in virtù del principio costituzionale di parità di trattamento, in casu da un'attrice in Germania)[141]

C139b A prescindere dalla nazionalità dell'assicurato, il guadagno intermedio può essere svolto negli Stati membri UE/AELS nonché negli Stati terzi purché adempia le condizioni di cui all'articolo 8 LADI.

Le condizioni del diritto di cui ai punti C139e a C139g non si applicano al guadagno intermedio effettuato durante l'esportazione delle prestazioni ai sensi del Regolamento (CE) n° 883/2004 (direttiva ID 883 G106a).[142]

C139c L'assicurato è tenuto ad annunciare all'URC la percezione di un guadagno intermedio all'estero, dal momento che tale circostanza può modificare il suo diritto all'indennità di disoccupazione (art. 31 LPGA). Se omette di farlo, si espone a una sospensione del diritto all'indennità di disoccupazione per mancato annuncio (art. 30 cpv. 1 lett. e LADI; D37 e segg.).[142]

C139d L'URC informa dettagliatamente l'assicurato che annuncia la percezione di un guadagno intermedio all'estero in merito ai suoi obblighi di idoneità al collocamento e di controllo durante il soggiorno (cfr. C139f–C139g). L'URC rinvia espressamente l'assicurato alla cassa perché questa possa informarlo delle condizioni e delle modalità di calcolo delle indennità compensative, conformemente all'art. 27 cpv. 1 LPGA (cfr. da C139e a C139k). Trattandosi di rischi coperti dalle altre assicurazioni sociali (AVS/AI, assicurazione malattia, Suva), spetta all'assicurato informarsi direttamente presso tali assicurazioni sulle eventuali implicazioni dell'attività all'estero riguardo alle sue coperture assicurative.[142]

C139e Per tutta la durata del guadagno intermedio all'estero per cui chiede il versamento di indennità compensative, l'assicurato resta soggetto alla condizione di essere domiciliato in Svizzera (B135 e segg.).[142]

C139f Per adempiere la condizione di idoneità al collocamento durante il periodo di guadagno intermedio all'estero, l'assicurato deve avere l'intenzione ed essere in grado di accettare un'occupazione adeguata in Svizzera. Al pari dell'assicurato che realizza un guadagno intermedio in Svizzera, deve poter porre fine a tale guadagno il più rapidamente possibile nel rispetto del termine di disdetta legale (B234)[142]

C139g Per la durata del guadagno intermedio all'estero, l'assicurato resta soggetto alle prescrizioni di controllo ordinarie (artt. 15 e 17 LADI). In particolare, deve presentarsi almeno ogni due mesi all'URC per un colloquio di consulenza e di collocamento (B341). Deve anche poter adempiere la condizione di essere raggiungibile nel termine di un giorno (B342). Inoltre, deve potersi presentare presso un datore di lavoro in Svizzera per un colloquio di

[141] C139a modificato gennaio 2018

[142] C139b–C139k inserito gennaio 2018

presentazione. Se, a causa della distanza geografica dal luogo di soggiorno, appare fin dall'inizio che l'assicurato non possa adempiere tali condizioni, il diritto all'indennità di disoccupazione deve essere rifiutato per inadempimento delle prescrizioni di controllo e/o per inidoneità al collocamento.[142]

C139h Al fine di poter versare le indennità compensative, la cassa deve essere in possesso di un contratto di lavoro scritto che indichi gli elementi essenziali del contratto medesimo (durata, salario, orario di lavoro, termine di risoluzione, ecc.) o altro documento equivalente (cfr. art. 330*b* CO). I documenti presentati in una lingua non ufficiale della Svizzera devono essere accompagnati da una traduzione certificata.

L'assicurato deve presentare inoltre l'attestazione di guadagno intermedio del datore di lavoro per ogni periodo di controllo per il quale chiede il versamento di indennità compensative. Se non è in grado di farlo, deve presentare qualunque documento pertinente che consenta di stabilire l'entità e la remunerazione del guadagno intermedio, come fogli paga e conteggio delle ore di lavoro firmato dal datore di lavoro. Deve anche presentare qualunque conteggio di prestazioni versate in sostituzione del salario (indennità in caso di malattia, infortunio, riduzione dell'orario di lavoro, ecc.). Qualora non sia in grado di presentare tali documenti, il diritto all'indennità di disoccupazione dovrà essere rifiutato.[142]

C139i Il salario versato deve essere conforme agli usi professionali e locali dello Stato in cui il guadagno intermedio è realizzato.

⇨ Giurisprudenza
DTF 129 V 102

I consulenti EURES sono in grado di fornire alle casse informazioni riguardanti i salari usuali in vigore negli Stati membri UE/AELS. Se non dispone di informazioni o se il guadagno intermedio viene realizzato in uno Stato terzo, la cassa procederà a un calcolo fittizio del guadagno intermedio solo nel caso in cui la differenza tra il salario offerto e la prestazione di lavoro effettuata sia palesemente insostenibile.[142]

C139j Se un assicurato domiciliato in Svizzera che rientra nel campo d'applicazione del Regolamento (CE) n° 883/2004 perde l'attività a tempo parziale che vi esercitava e ne mantiene un'altra a tempo parziale in uno Stato membro UE/AELS, il suo guadagno assicurato viene calcolato tenendo conto del salario realizzato all'estero (direttiva ID 883 F24). L'attività esercitata all'estero viene presa in considerazione come guadagno intermedio.

⇨ Esempio

Un assicurato domiciliato in Svizzera svolge due attività a tempo parziale, di cui una al 60 % in Svizzera (salario CHF 4000), l'altra in Francia al 40 % (salario EUR 1200; CHF 1292 al 1.12.2016). Perde l'attività al 60 % che esercitava in Svizzera e prosegue la sua attività salariata in Francia. Si annuncia alla disoccupazione in Svizzera. In quanto lavoratore frontaliero residente in Svizzera, anche il salario che realizza in Francia viene preso in considerazione per il calcolo del guadagno assicurato, che ammonta così a CHF 5292. L'attività salariata a tempo parziale che prosegue in Francia costituisce un guadagno intermedio.

Se il Regolamento (CE) n° 883/2004 non è applicabile sul piano personale e territoriale, solo l'attività che ha perso in Svizzera viene presa in considerazione per il calcolo del guadagno assicurato. L'attività esercitata all'estero non viene considerata come guadagno intermedio.

⇨ Esempio

Un assicurato domiciliato in Svizzera svolge due attività a tempo parziale, di cui una al 60 % in Svizzera (salario CHF 4000), l'altra a Monaco al 40 % (salario EUR 1200; CHF 1292 al 1.12.2016). Perde l'attività al 60 % che esercitava in Svizzera e prosegue la sua attività

salariata al 40 % a Monaco. Si annuncia alla disoccupazione in Svizzera. Viene presa in considerazione solo l'attività che ha perso in Svizzera per il calcolo del guadagno assicurato, che ammonta a CHF 4000. Il salario che continua a percepire a Monaco non rientra nel calcolo del guadagno assicurato e non costituisce un guadagno intermedio.[142]

C139k La cassa non pronuncia alcuna sospensione per disoccupazione imputabile al disoccupato (art. 30 cpv. 1 lett. a LADI) contro l'assicurato che pone fine al guadagno intermedio all'estero.[142]

Guadagno intermedio e modello di orario di lavoro annuo

C140 Se l'assicurato lavora secondo un modello di orario di lavoro annuo e percepisce un salario mensile fisso, tale salario va computato come guadagno intermedio, a prescindere dal numero di ore e di giorni di lavoro effettuati nel corso del mese.

C141 Se il rapporto di lavoro cessa nel corso dell'anno, il saldo delle ore può risultare negativo o positivo, il che può comportare rispettivamente una diminuzione del salario o un versamento supplementare da parte del datore di lavoro.

C142 Principio applicabile in caso di saldo negativo

Conformemente all'art. 324 CO, il datore di lavoro non può diminuire il salario se impedisce per sua colpa la prestazione del lavoro o è altrimenti in mora nell'accettazione del lavoro. In tal caso, egli rimane tenuto al pagamento del salario, a condizione tuttavia che il lavoratore gli abbia debitamente offerto i suoi servizi, ossia abbia accettato, in caso di saldo negativo, di effettuare ore suppletive, nella misura però in cui lo si possa ragionevolmente pretendere da lui (cfr. art. 321c CO).

Possono presentarsi 2 situazioni:

- il datore di lavoro è in mora nell'accettazione del lavoro e rimane tenuto al pagamento del salario convenuto. Il lavoratore deve far valere il proprio credito nei confronti del datore di lavoro. Non spetta all'AD soddisfare i crediti dell'assicurato nei confronti del suo datore di lavoro, liberando quest'ultimo dall'obbligo di versare il salario.
- il lavoratore non ha offerto come dovuto i suoi servizi al datore di lavoro, pur non essendoci un motivo di impedimento conformemente all'art. 324a CO (impedimento la lavoro senza propria colpa, ad esempio per malattia, infortunio, ecc.) Il fatto che l'assicurato non offra debitamente i suoi servizi esclude ogni mora del datore di lavoro, il quale non è più tenuto al versamento del salario convenuto. Spetta pertanto all'AD sanzionare l'assicurato per la perdita di guadagno imputabile al suo comportamento.

Conclusione: in entrambi i casi, le riduzioni di salario non sono prese in considerazione ed è il salario convenuto contrattualmente a dover essere computato come guadagno intermedio.

C143 Principio applicabile in caso di saldo positivo

Al termine del rapporto di lavoro, il datore di lavoro deve pagare al lavoratore le ore in esubero. La cassa effettua un nuovo calcolo per i periodi di controllo interessati tenendo conto solo delle ore di lavoro pagate in più che non superano la durata normale di lavoro dell'azienda. La cassa chiede la restituzione delle indennità compensative versate in eccesso nella misura in cui l'importo da restituire è rilevante.

Guadagno intermedio proveniente da un'attività lucrativa indipendente

C144 Un'attività indipendente intrapresa al fine di ridurre il pregiudizio è equiparata ad un'attività lucrativa dipendente a condizione che l'assicurato continui ad adempiere i presupposti del diritto all'indennità, segnatamente quello dell'idoneità al collocamento (B235 segg.)

C145 Il reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente esercitata a titolo di guadagno intermedio è computato nel periodo di controllo durante il quale il lavoro è stato fornito (principio di sopravvenienza). Il momento in cui l'assicurato realizza il suo credito è pertanto irrilevante.

⇨ Giurisprudenza

DLA 1998 n. 25 pag. 131 (Se un assicurato consegue un guadagno intermedio esercitando un'attività indipendente, il reddito proveniente da tale attività va computato nel periodo in cui la prestazione pecuniaria è stata fornita [principio di sopravvenienza])

C146 Il presupposto della conformità agli usi professionali e locali si applica parimenti al guadagno intermedio proveniente da un'attività lucrativa indipendente. In linea di massima, si determina se il salario è conforme agli usi professionali e locali dopo aver dedotto le spese autorizzate secondo la C147.

C147 Il reddito computabile è calcolato deducendo dal reddito lordo le spese comprovate per il materiale e la merce. Una quota forfetaria del 20 % è dedotta dall'importo restante per le altre spese professionali.

Sono considerate spese per il materiale e la merce le spese che variano proporzionalmente al reddito lordo, ad esempio gli acquisti di pittura per un pittore o di vestiti per un negozio di moda. Possono essere dedotte unicamente le spese per il materiale e la merce legate all'acquisizione del reddito lordo nel periodo di controllo esaminato.

L'assicurato ha diritto a una deduzione forfetaria del 20 % a prescindere dall'effettivo ammontare delle spese professionali e senza dover comprovarle.

Le spese di investimento, come ad esempio l'acquisto di apparecchiature, di veicoli, di beni mobili e immobili, non possono essere dedotte.

⇨ Esempio

Reddito lordo	CHF	5000	(per le 50 paia di scarpe vendute)
Spese per il materiale/merce	CHF	2000	(per le 50 paia di scarpe acquistate)
Totale intermedio	CHF	3000	
Deduzione forfetaria	CHF	600	(20 % di CHF 3000)
GI computabile	CHF	2400	

C148 Un assicurato che ha intrapreso un'attività indipendente dopo aver ricevuto indennità giornaliere in virtù dell'art. 71*a* LADI non ha più diritto alle indennità di disoccupazione. Indipendentemente dal suo ammontare, il reddito ottenuto non può essere preso in considerazione quale guadagno intermedio proveniente da un'attività indipendente.

Indennità di vacanze in caso di guadagno intermedio

C149 Principio: l'indennità di vacanze è dedotta dal guadagno intermedio computabile. L'indennità di vacanze acquisita è computata come guadagno intermedio solo al momento in cui l'assicurato prende le sue vacanze (DTFA C 142/02 del 27.1.2004).

C150 Se l'assicurato prende giorni esenti dall'obbligo di controllo al di fuori di un rapporto di lavoro per il quale percepisce un guadagno intermedio, l'indennità di vacanze acquisita durante il guadagno intermedio non può essere computata. Se, invece, prende le vacanze dopo la fine effettiva del rapporto di lavoro, ma prima della scadenza contrattuale di quest'ultimo, l'indennità di vacanze può essere computata.

⇨ Esempio

Un rapporto di lavoro con guadagno intermedio è disdetto per la fine di un mese. L'assicurato lascia il suo lavoro a metà mese e prende le vacanze fino alla cessazione del suo rapporto di lavoro. L'indennità di vacanze acquisita va computata come guadagno intermedio.

C151 Tutte le indennità di vacanze acquisite con un guadagno intermedio durante il termine quadro in corso sono in genere computate come guadagno intermedio. Le indennità di vacanze acquisite nell'ambito di un termine quadro precedente vanno computate solo se l'attività con guadagno intermedio è stata esercitata presso lo stesso datore di lavoro e senza interruzione in occasione del cambiamento di termine quadro.

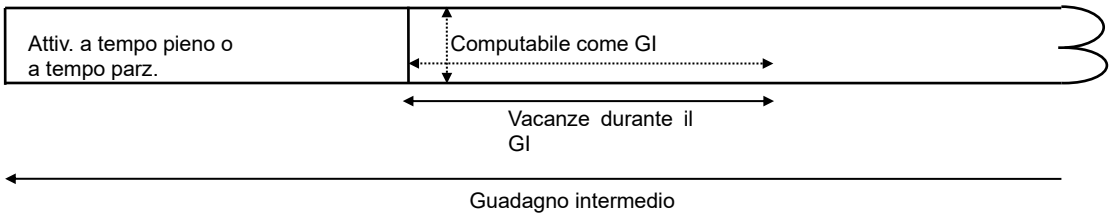
C152 Rapporti di lavoro possibili a titolo di guadagno intermedio:

1. Guadagni intermedi a tempo indeterminato con un orario di lavoro convenuto contrattualmente

   (vacanze individuali o aziendali / attività a tempo pieno o a tempo parziale)

   Durante il periodo in cui l'assicurato fruisce delle vacanze, va considerato come guadagno intermedio il salario intero che questi avrebbe percepito se non avesse preso vacanza. Non è rilevante sapere in che misura l'indennità di vacanze già acquisita copre la durata delle vacanze.

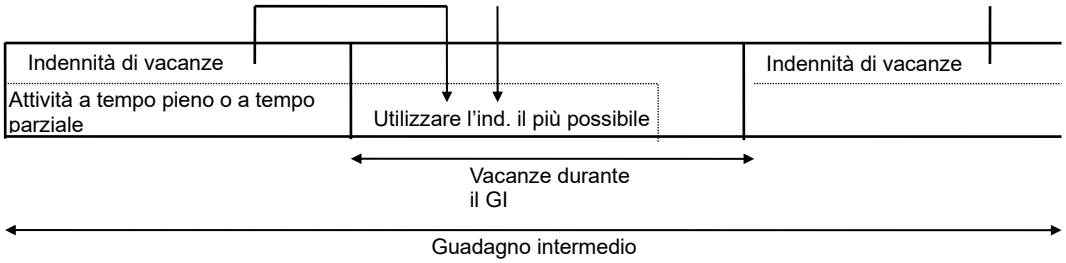
   Non spetta all'AD coprire le perdite di guadagno dovute alle vacanze prese nell'ambito di un orario normale di lavoro convenuto contrattualmente.



2. Guadagni intermedi a tempo determinato con un orario di lavoro convenuto contrattualmente

   (vacanze individuali o aziendali/attività a tempo pieno o a tempo parziale)

   Dato che il rapporto di lavoro dell'assicurato è di durata determinata è possibile calcolare l'indennità di vacanze che egli maturerà durante l'intero periodo di guadagno intermedio. L'indennità di vacanze va computata come guadagno intermedio durante le vacanze dell'assicurato nella misura in cui è stata acquisita prima (ev. nel corso di più guadagni intermedi simultanei o anteriori) o sarà maturata dopo le sue vacanze.



3. Guadagni intermedi con orario di lavoro variabile

   (vacanze individuali o aziendali / attività di durata determinata o indeterminata)

   Può essere computata come guadagno intermedio solo l'indennità di vacanze che l'assicurato ha acquisito prima delle vacanze (ev. nel corso di più guadagni intermedi simultanei o anteriori).

C153 Calcolo dell'indennità di vacanze computabile come guadagno intermedio:

- Un assicurato ha realizzato, dal 14.7. al 21.9. (2,35 mesi), un guadagno intermedio sulla base di un impiego con un orario di lavoro variabile. Durante questo periodo ha acquisito un'indennità di vacanze pari a CHF 526.70 per un diritto a 20 giorni di vacanza all'anno. Dal 22 al 26.9. egli ha preso 5 giorni di vacanza.

Diritto alle vacanze per mese:	1,67 giorni	(20 giorni: 12 mesi)
Giorni di vacanza acquisiti durante il GI:	3,9 giorni	(2,35 mesi x 1.67 giorni)
Indennità di vacanze computabili come GI:	CHF 526.70	(ossia 3,9 giorni di vacanza)

  I CHF 526.70 sono interamente computati come guadagno intermedio.

- Un assicurato ha realizzato, dal 14.5. al 21.9. (4,31 mesi), un guadagno intermedio sulla base di un impiego con un orario di lavoro variabile. Durante questo periodo ha acquisito un'indennità di vacanze di CHF 971.70 per un diritto a 20 giorni di vacanza all'anno. Dal 22 al 26.9. egli ha preso 5 giorni di vacanza.

Diritto alle vacanze per mese:	1,67 giorni	(20 giorni: 12 mesi)

Giorni di vacanza acquisiti durante il GI:	7,2 giorni	(4,31 mesi x 1,67 giorni)
Indennità di vacanze computabili come GI:	CHF 971.70	(ossia 7,2 giorni di vacanza)

L'assicurato ha preso 5 giorni di vacanza, per cui solo CHF 674.80 (971.70: 7,2 x 5) sono computati come guadagno intermedio.

C154 Deduzione dei giorni esenti dall'obbligo di controllo e diritto alle indennità compensative:

i giorni esenti dall'obbligo di controllo che l'assicurato aveva a disposizione all'inizio delle vacanze devono essere defalcati dai giorni di vacanza presi.

Se il numero di giorni di vacanza presi supera il numero di giorni esenti dall'obbligo di controllo a disposizione, l'assicurato non ha più diritto all'indennità di disoccupazione. La situazione è diversa se le indennità di vacanze acquisite coprono i giorni supplementari. In tal caso, le indennità compensative possono essere versate anche per questi giorni.

⇨ Esempio

Un assicurato vuole prendere 3 settimane di vacanza e ha diritto a 5 giorni esenti dall'obbligo di controllo. Le indennità di vacanze acquisite durante il rapporto di lavoro gli danno diritto a 12 giorni. Deduzione dei 5 giorni esenti dall'obbligo di controllo. Per i 12 giorni di vacanza acquisiti possono essere versate indennità compensative. Per i 3 giorni di vacanza rimanenti non sussiste alcun diritto all'indennità di disoccupazione.

Dato che in caso di orario di lavoro convenuto contrattualmente viene computato sempre il salario intero che l'assicurato avrebbe normalmente ricevuto se non avesse preso vacanza, i giorni di vacanza che superano il numero di giorni esenti dall'obbligo di controllo danno parimenti diritto a indennità compensative.

Durante le vacanze aziendali i giorni esenti dall'obbligo di controllo sono dedotti soltanto se l'assicurato prende effettivamente vacanza, ossia se non è idoneo al collocamento. L'indennità di vacanze acquisita deve invece essere computata in ogni caso come GI.

C155 *C155 soppresso*[143]

[143] C155 soppresso luglio 2021

Indennità di assicurati che percepiscono prestazioni di vecchiaia

Art. 18*c* LADI; art. 32 OADI

C156 Ad eccezione dei casi menzionati alla C160, le prestazioni di vecchiaia della previdenza professionale vengono dedotte dall'ID se, per lo stesso periodo, l'assicurato ha diritto all'ID e ha acquisito prestazioni di vecchiaia.

C157 La forma con cui sono versate le prestazioni di vecchiaia (rendita o capitale) è irrilevante. Le prestazioni in capitale vanno convertite in rendite mensili in base alle tabelle di conversione dell'UFAS (C161).

C158 Sono considerate acquisite le prestazioni di vecchiaia che l'assicurato riceve o di cui può disporre. Le prestazioni di vecchiaia devono essere dedotte dall'ID anche se l'assicurato non può più disporne poiché ha impegnato o speso il suo capitale di previdenza. Se l'assicurato ha ad esempio investito il capitale di previdenza in un'assicurazione vita vincolata o in un'assicurazione di rendite vitalizie per differire la riscossione della sua rendita, o se ha finanziato l'acquisto di una casa o di un alloggio o ammortizzato la sua ipoteca, la prestazione in capitale deve essere convertita in rendite mensili ed essere dedotta dall'ID.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 214/03 del 23.4.2004 (Corrisponde alla volontà chiaramente espressa del legislatore di prendere in considerazione nel calcolo dell'indennità di disoccupazione un caso assicurativo del secondo pilastro; eccezion fatta delle prestazioni di libero passaggio o di uscita, poiché non sono versate per il rischio dell'età)

DTF 123 V 142 (L'assicurato che chiede e ottiene il pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio non può essere considerato «pensionato prima del raggiungimento dell'età della rendita AVS»)

C159 Sono dedotte dall'ID le seguenti prestazioni di vecchiaia:

- prestazioni di vecchiaia dell'AVS, della previdenza professionale obbligatoria e complementare versate all'assicurato prima che raggiunga l'età di riferimento di cui all'art. 21 cpv. 1 LAVS;
- rendite AVS transitorie o sostitutive o rendite transitorie previste dal regolamento dell'istituto di previdenza professionale;
- rendite per figli versate unitamente alle rendite di vecchiaia;
- prestazioni di vecchiaia di un'assicurazione per la vecchiaia estera obbligatoria o facoltativa, sia che si tratti di una rendita di vecchiaia ordinaria o di una prestazione di pensionamento anticipato.

⇨ Giurisprudenza

DTF 8C_188/2011 dell'8.6.2011 (Le prestazioni di vecchiaia della previdenza professionale sono dedotte dall'ID, indipendentemente dal fatto che siano versate sotto forma di rendita o, interamente o parzialmente, sotto forma di liquidazione in capitale)[144]

[144] C159 modificato gennaio 2024

C160 Non sono considerate prestazioni di vecchiaia:

- le prestazioni di uscita e di libero passaggio secondo gli art. 2, 4 e 5 della legge sul libero passaggio poiché queste prestazioni non costituiscono un pensionamento anticipato;
- le prestazioni volontarie del datore di lavoro in caso di scioglimento del rapporto di lavoro versate nell'ambito o al di fuori di un piano sociale come ad esempio le prestazioni in favore delle persone che dispongono di risorse limitate, le indennità di partenza, i premi di fedeltà, le rendite o gli assegni transitori AVS non previsti dal regolamento dell'istituto di previdenza professionale nonché le prestazioni destinate alla previdenza professionale.

⇨ Esempi

Una persona costretta al pensionamento anticipato riceve una rendita mensile di CHF 3000 e una rendita transitoria AVS di CHF 900 prevista dal regolamento della sua cassa pensione. Entrambe le prestazioni di vecchiaia devono essere interamente dedotte dall'ID.

In seguito al suo pensionamento anticipato forzato, l'assicurato ha investito la sua prestazione di vecchiaia versata sotto forma di capitale in un'assicurazione vita abbinata a fondi di investimento e in una rendita che percepirà dopo 4 anni. La prestazione di vecchiaia riscossa sotto forma di capitale deve essere convertita in rendite mensili e dedotta dall'ID.

Se un assicurato chiede il versamento di una rendita anticipata durante il periodo in cui percepisce prestazioni di disoccupazione, le prestazioni di vecchiaia ricevute devono essere dedotte dall'ID.

Un assicurato viene licenziato per ragioni inerenti all'azienda. Il regolamento LPP prevede la possibilità di un pensionamento anticipato. L'assicurato, che si ritrova disoccupato senza propria colpa, non ricorre a questa possibilità ma decide di percepire una prestazione di uscita/di libero passaggio. Egli non è considerato in pensionamento anticipato, per cui le prestazioni di vecchiaia non dovranno essere dedotte dall'ID.

Se il rapporto di lavoro è disdetto prima che l'assicurato raggiunga l'età che dà diritto a una rendita anticipata e se questi lascia la sua cassa di previdenza, egli ha diritto a una prestazione di uscita e di libero passaggio secondo l'art. 2 FLP. Questa prestazione non è considerata una prestazione di vecchiaia e non può pertanto essere dedotta dall'ID. Essa è utilizzata innanzitutto per mantenere la previdenza di vecchiaia e va distinta chiaramente da una rendita anticipata.

Non è neppure considerata in pensionamento anticipato una persona che ha ottenuto in via eccezionale il versamento in contanti della sua prestazione di uscita e di libero passaggio in virtù dell'art. 5 FLP. Questa prestazione non va considerata come prestazione di vecchiaia e non può quindi essere dedotta dall'ID, anche se è versata alla fine della carriera professionale dell'assicurato e corrisponde, di fatto e in termini di valore, a una prestazione di vecchiaia in capitale (DTF 123 V 142).

C161 Una prestazione di vecchiaia riscossa sotto forma di capitale deve essere convertita in una rendita vitalizia in base all'aliquota di conversione dell'istituto di previdenza da cui proviene la prestazione di vecchiaia. È determinante l'aliquota di conversione regolamentare prevista per una rendita di vecchiaia per l'anno di età in cui è stata riscossa la prestazione sotto forma di capitale. L'assicurato è tenuto a dimostrare questi dati alla cassa di disoccupazione competente.

L'aliquota secondo il regolamento è determinata nel modo seguente:

Formula: aliquota secondo il regolamento = 1 : aliquota di conversione regolamentare

Esempio: Aliquota di conversione regolamentare 6,4 %
Aliquota secondo il regolamento = 1 : 6,4 % = 15,625

L'aliquota regolamentare calcolata in questo modo sostituisce il valore indicato nelle tabelle sottostanti.

In assenza di un'aliquota di conversione dell'istituto di previdenza precedente, la prestazione di vecchiaia riscossa sotto forma di capitale deve essere convertita in rendite mensili secondo i valori indicati nella tabella seguente (base LPP):[145]

Tabella di conversione per gli uomini:

Età *	Aliquote di conversione di un capitale in rendite annue	
	Rendite vitalizie **	Rendite temporanee ***
50	19,3	11,2
51	19,1	10,6
52	18,9	10,0
53	18,7	9,4
54	18,5	8,8
55	18,3	8,1
56	18,1	7,4
57	17,9	6,7
58	17,7	6,0
59	17,5	5,3
60	17,2	4,5
61	16,7	3,6
62	16,1	2,8
63	15,6	1,9
64	15,2	1,0
65	14,7	-

[145] C161 modificato gennaio 2017

Tabella di conversione per le donne:

Età *	Aliquote di conversione di un capitale in rendite annue	
	Rendite vitalizie **	Rendite temporanee ***
50	19,9	11,0
51	19,6	10,4
52	19,3	9,7
53	19,0	9,1
54	18,7	8,4
55	18,4	7,7
56	18,1	6,9
57	17,8	6,2
58	17,5	5,4
59	17,1	4,5
60	16,7	3,7
61	16,1	2,8
62	15,6	1,9
63	15,2	1,0
64	14,7	-

* Ogni anno iniziato viene arrotondato per difetto.

** Capitale percepito al posto di una rendita vitalizia.

*** Capitale percepito al posto di una rendita ponte AVS versata temporaneamente fino all'età ordinaria per la rendita AVS.

Conversione del capitale in rendita:

- Rendita annua (RA) = capitale: aliquota
- Rendita mensile (RM) = RA: 12

⇨ Esempi

Base: LPP:

Età: uomo, 63 anni e 4 mesi (= 63 anni) *

Capitale: CHF 385 000 **

Rendita annua: CHF 24 679 (RA = 385 000: 15,6)

Rendita mensile: CHF 2056 (RM = RA: 12)

Età: donna, 60 anni e 7 mesi (= 60 anni) *

Capitale: CHF 250 000 **

Rendita annua: CHF 14 970 (RA = 250 000: 16,7)

Rendita mensile: CHF 1247 (RM = RA: 12)

Base: regolamento di previdenza:
Età: uomo, 63 anni e 4 mesi
Capitale: CHF 385 000 **
Aliquota di conversione regolamentare dell'istituto di previdenza per chi ha 63 anni e 4 mesi: 6,1 %
Aliquota regolamentare: 1: 6,1 % = 16,393
Rendita regolamentare annuale: CHF 23 485 (RA = 385 000: 16,393)
Rendita regolamentare mensile: CHF 1957 (RM = RA : 12)[145]

C162 Le prestazioni di vecchiaia sono dedotte proporzionalmente al tasso di occupazione ricercato dall'assicurato. Se la perdita di lavoro computabile ammonta ad esempio al 60 %, soltanto il 60 % delle prestazioni di vecchiaia devono essere dedotte dall'ID. Questa regola si applica parimenti alle persone il cui guadagno assicurato deve essere ridefinito durante il termine quadro per la riscossione della prestazione, conformemente all'art. 37 cpv. 4 lett. b OADI, in seguito a un aumento del tasso di occupazione.

⇨ Esempi

GA: CHF 8000; prestazione di vecchiaia mensile: CHF 3000

Perdita di lavoro computabile: 100 %			Perdita di lavoro computabile: 60 %			Perdita di lavoro computabile: 60 %+ GI		
GA	CHF	8000	GA	CHF	4800	GA	CHF	4800
						- GI	CHF	1000
								3800
70 %	CHF	5600	70 %	CHF	3360	70 %	CHF	2660
-100 % rendita	CHF	3000	-60 % rendita	CHF	1800	-60 % rendita	CHF	1800
ID	CHF	2600	ID	CHF	1560	ID	CHF	860

C163 Le prestazioni di vecchiaia devono essere dedotte dall'ID indipendentemente dal fatto che l'assicurato partecipi o meno a un provvedimento inerente al mercato del lavoro o a un programma di occupazione temporanea. È altresì irrilevante il fatto che la quota di formazione nel POT sia inferiore al 40 % o se si tratta di un POT a carattere sociale.

Un eventuale supplemento a titolo di ammortizzatore sociale è versato per ogni giorno indennizzabile.

C164 In un nuovo termine quadro, le prestazioni di vecchiaia degli assicurati pensionati anticipatamente non devono più essere dedotte dall'ID, a meno che il nuovo termine quadro sia stato aperto soltanto in base a un motivo di esenzione ai sensi dell'art. 14 LADI. Lo stesso vale per le prestazioni di vecchiaia degli assicurati che, dopo essere stati messi in pensione anticipata, hanno lavorato per almeno 12 mesi. L'indennità giornaliera di questi assicurati è calcolata esclusivamente in base al guadagno conseguito dopo l'inizio del pensionamento anticipato e alla perdita di guadagno che hanno subito in seguito, senza tener conto delle prestazioni di vecchiaia.[146]

[146] C164 modificato gennaio 2024

Concomitanza di prestazioni di vecchiaia e di prestazioni volontarie

C165 Se, in caso di pensionamento anticipato, vengono versate sia prestazioni di vecchiaia sia prestazioni volontarie del datore di lavoro, i 2 tipi di prestazione devono essere considerati separatamente.

- In un primo tempo occorre determinare il periodo durante il quale la perdita di lavoro non è computabile (art. 11a LADI in combinato disposto con l'art. 10*a*–*h* OADI; B122 segg.)
- Le prestazioni di vecchiaia devono essere dedotte dall'ID dall'inizio del diritto alle prestazioni (C156 segg.)

⇨ Esempio

Un assicurato viene licenziato per motivi economici. Tenuto conto dei lunghi rapporti di lavoro, gli viene garantito il pensionamento anticipato senza diminuzione della rendita. Il datore di lavoro versa alla cassa pensione dell'assicurato una prestazione volontaria unica di CHF 300 000. Il diritto all'ID della persona costretta al pensionamento anticipato è calcolato come segue.

Calcolo della perdita di lavoro non computabile secondo l'art. 11a LADI in combinato disposto con l'art. 10c OADI: CHF 300 000 - CHF 148 200[147] - CHF 88 200 = CHF 63 600 : CHF 9000 (salario mensile) = 7,06 mesi. Conversione in giorni lavorativi = 0,06 x 30: 1,4 = 1,29. Per 7 mesi e 1 giorno lavorativi dopo la fine del rapporto di lavoro, la perdita di lavoro non è computabile e l'assicurato non ha pertanto diritto all'ID durante questo periodo.

Allo scadere di tale termine, l'assicurato ha diritto all'ID se adempie gli altri presupposti del diritto all'indennità. La rendita non ridotta deve essere dedotta dalla sua ID.

[147] Questo importo cambia a intervalli regolari. Cfr. Prassi LADI E1 segg.

Indennità giornaliera in caso di capacità lavorativa temporaneamente inesistente o ridotta

art. 28 LADI; art. 42 OADI; art.3 e 4 LPGA

C166 Gli assicurati la cui capacità lavorativa o la cui idoneità al collocamento è temporaneamente inesistente o ridotta per malattia, infortunio o maternità e che non possono pertanto adempiere le prescrizioni di controllo hanno diritto all'intera indennità giornaliera purché soddisfino gli altri presupposti. Questo diritto dura al massimo sino al 30° giorno civile dopo l'inizio dell'incapacità totale o parziale al lavoro ed è limitato a 44 indennità giornaliere entro il termine quadro.

C167 Le indennità giornaliere devono essere versate in virtù dell'art. 28 LADI anche se l'assicurato ha adempiuto le prescrizioni di controllo nonostante la sua incapacità lavorativa.

Termine di 30 giorni

C168 Se la capacità lavorativa o l'idoneità al collocamento di un assicurato era già temporaneamente inesistente o ridotta per malattia, infortunio o maternità prima della disoccupazione, il termine di 30 giorni comincia a decorrere a partire dal momento in cui tutti i presupposti del diritto all'indennità sono adempiuti, ad eccezione dell'idoneità al collocamento.

I giorni di attesa e i giorni di sospensione non interrompono né differiscono il termine di 30 giorni in caso di incapacità lavorativa temporanea dell'assicurato.

Qualora il termine quadro dovesse cambiare, il termine di 30 giorni non è interrotto ma il diritto alle 44 indennità giornaliere di malattia ricomincia a decorrere. Le indennità giornaliere di malattia che non sono state riscosse durante il termine quadro precedente non vengono trasferite nel nuovo termine quadro.

C169 Il termine di 30 giorni ricomincia a decorrere dal momento in cui l'assicurato può dimostrare che l'incapacità lavorativa è stata interrotta o che all'incapacità lavorativa segue direttamente un'incapacità lavorativa per altri motivi.

⇨ Esempio 1

Un assicurato ritrova completamente la propria capacità lavorativa dopo un'influenza ma subisce una ricaduta una settimana dopo. Il termine di 30 giorni ricomincia a decorrere.

⇨ Esempio 2

Subito dopo essere stato colpito da un'influenza per 20 giorni, un assicurato soffre di un'intossicazione alimentare. Il termine di 30 giorni ricomincia a decorrere dalla data di inizio dell'incapacità lavorativa in seguito a intossicazione alimentare.

Certificato medico

C170 L'assicurato deve comprovare la sua incapacità lavorativa a partire dal 4° giorno di incapacità presentando un certificato medico. Egli può eventualmente presentare il certificato medico rilasciato all'attenzione della cassa malati o dell'assicurazione contro gli infortuni. In caso di dubbio giustificato circa la capacità o l'incapacità lavorativa, il servizio cantonale o la cassa può ordinare un esame da parte di un medico di fiducia, a spese dell'assicurazione contro la disoccupazione.

C171 Un assicurato che si ritrova in situazione di incapacità lavorativa al termine delle vacanze all'estero e che rimane all'estero ha diritto alle indennità secondo l'art. 28 LADI soltanto se presenta un certificato medico in cui si attesta che non è in grado di viaggiare.

Annuncio dell'incapacità lavorativa

C172 L'assicurato deve annunciare la sua incapacità lavorativa all'URC entro una settimana dall'inizio della medesima. Se annuncia l'incapacità al lavoro oltre tale termine senza valido motivo e non ha indicato tale incapacità neppure nel modulo «Indicazioni della persona assicurata», l'assicurato perde il diritto all'indennità giornaliera per i giorni di incapacità al lavoro precedenti l'annuncio.

Lo stesso vale se l'assicurato non risponde in modo veritiero alle domande riguardanti l'incapacità lavorativa. In questo caso l'annuncio non è ritenuto tempestivo e, di conseguenza, l'assicurato perde il suo diritto all'indennità contro la disoccupazione per i giorni precedenti l'annuncio.

In caso di ripetuta violazione dell'obbligo di annunciare, oltre alla perdita del suo diritto all'indennità per i giorni che precedono l'annuncio l'assicurato incorre inoltre in una sospensione del diritto all'indennità in virtù dell'art. 30 cpv. 1 lett. e LADI (DTF 130 V 385: D37 segg.)

⇨ Giurisprudenza

DTF 117 V 244 (Il termine di una settimana per annunciare l'incapacità lavorativa è un termine di perenzione: il disoccupato che si annuncia tardivamente perde il diritto all'indennità giornaliera per i giorni precedenti l'annuncio)

Se risulta che l'assicurato ha violato il suo obbligo di informare con lo scopo preciso di ottenere indebitamente l'indennità, questi dovrà essere sospeso dal suo diritto all'indennità ai sensi dell'art. 30 cpv. 1 lett. f LADI (D41 segg.)

C173 *C173 soppresso*

Indennità giornaliere per malattia

C174 Le indennità giornaliere dell'assicurazione contro le malattie sono dedotte dall'ID (art. 28 cpv. 2 LADI), a condizione però che siano state versate per lo stesso periodo dell'indennità di disoccupazione. Sono deducibili tutte le indennità giornaliere di perdita di guadagno versate da un'assicurazione contro le malattie obbligatoria o facoltativa secondo la LAMal o la LCA.

C175 Se un'assicurazione contro le malattie riduce l'indennità giornaliera per motivi imputabili all'assicurato, la cassa deve dedurre dall'ID l'importo fittizio intero delle indennità per malattia.

Indennità giornaliere per infortunio

C176 Gli assicurati che adempiono i presupposti del diritto all'indennità sono assicurati obbligatoriamente contro gli infortuni presso la Suva. A partire dal 3° giorno civile successivo a quello dell'infortunio, quest'ultima versa indennità giornaliere che corrispondono all'importo netto dell'ID. Pertanto, in caso di incapacità lavorativa in seguito a infortunio, la cassa è tenuta a versare le indennità soltanto durante i primi 3 giorni civili (compreso il giorno dell'incidente). Se durante questi 3 giorni l'assicurato percepisce indennità giornaliere da un'assicurazione contro gli infortuni, queste indennità vanno dedotte dall'ID (art. 28 cpv. 2 LADI).

⇨ Esempio

Un assicurato subisce un infortunio il venerdì. La Suva gli versa le indennità dal lunedì seguente. La cassa di disoccupazione gli versa le indennità in virtù dell'art. 28 LADI soltanto per il venerdì.

C176a Le persone assicurate che subiscono un infortunio durante il congedo di maternità, dell'altro genitore (risp. di paternità) o di assistenza continuano a percepire le indennità giornaliere IPG (art. 16g, 16*m* e 16*s* LIPG). Se l'incapacità lavorativa persiste anche dopo il termine del congedo, spetta alla Suva versare indennità giornaliere.[148]

Assicurati che non hanno stipulato un'assicurazione d'indennità giornaliera dell'assicurazione infortuni o dell'assicurazione malattie

C177 Gli assicurati che non hanno stipulato un'assicurazione d'indennità giornaliera dell'assicurazione infortuni o dell'assicurazione malattie e che dopo aver esaurito il proprio diritto all'intera indennità giornaliera (cpv. 1) continuano ad avere una capacità lavorativa temporaneamente ridotta, hanno diritto a un'indennità giornaliera dell'AD che corrisponda alla loro capacità di lavoro effettiva. La modifica dell'indennità avviene adeguando il guadagno assicurato proporzionalmente alla perdita di guadagno computabile.

⇨ Esempio

Un assicurato presenta, fino a nuovo avviso, un'incapacità lavorativa del 60 %. Secondo l'art. 28 LADI l'assicurato ha diritto all'intera indennità giornaliera fino al 30° giorno dopo l'inizio dell'incapacità lavorativa. Poiché l'incapacità lavorativa pari al 60 % continua e l'assicurato non ha stipulato alcuna assicurazione d'indennità giornaliera, dal 30° giorno la perdita di lavoro computabile viene fissata al 40 %.

Assicurati che hanno stipulato un'assicurazione d'indennità giornaliera dell'assicurazione infortuni o dell'assicurazione malattie

C178 L'art. 28 cpv. 4 LADI garantisce il coordinamento fra assicurazioni sociali in modo che non si verifichino casi di sovraindennizzo presso gli assicurati che hanno stipulato un'assicurazione d'indennità giornaliera dell'assicurazione infortuni o dell'assicurazione malattie, anche facoltativa.

La modifica dell'indennità giornaliera secondo l'art. 28 cpv. 4 lett. b LADI avviene tramite l'adeguamento del guadagno assicurato, ossia riducendo quest'ultimo del 50 %.

⇨ Esempio 1

Un'assicurata si iscrive alla disoccupazione al 100 % e ha un guadagno assicurato pari a CHF 8000. Durante il termine quadro per la riscossione della prestazione ha un'incapacità lavorativa temporanea del 40 %. Secondo l'art. 28 LADI l'assicurata ha diritto all'intera indennità giornaliera fino al 30° giorno dopo l'inizio dell'incapacità lavorativa. L'assicurata continua ad avere una capacità lavorativa ridotta pari al 60 %. Avendo stipulato un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera percepisce da quest'ultima, conformemente all'art. 73 cpv. 1 LAMal, un'indennità giornaliera per malattia pari al 50 %. Il guadagno assicurato viene ridotto a CHF 4000 (8000 x 50 %).

⇨ Esempio 2

Un'assicurata si iscrive alla disoccupazione all'80 % e ha un guadagno assicurato pari a CHF 6400. Durante il termine quadro per la riscossione della prestazione ha un'incapacità lavorativa temporanea del 40 %. Dopo aver esaurito il diritto all'intera indennità giornaliera per

[148] C176a modificato luglio 2022 e luglio 2024

malattia, ossia dopo il 30° giorno, l'assicurata continua ad avere una capacità lavorativa ridotta pari al 60 %. Avendo stipulato un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera percepisce da quest'ultima, conformemente all'art. 73 cpv. 1 LAMal, un'indennità giornaliera per malattia pari al 50 %. Il guadagno assicurato viene ridotto a CHF 3200 (6400 x 50 %).

Poiché il sistema informatico non permette di modificare il guadagno assicurato durante un periodo di controllo, la cassa deve determinare il guadagno assicurato per tali mesi tramite un calcolo misto.

⇨ Esempio 3

L'11.4.2011 il guadagno assicurato deve passare da CHF 6400 a 3200. Per il periodo di controllo del mese di aprile nel sistema informatico deve essere inserito un guadagno assicurato di CHF 4114 (6 giorni x 6400 e 15 giorni x 3200 diviso per 21 giorni). Da maggio il guadagno assicurato è pari a CHF 3200.

Coordinamento con le indennità giornaliere dell'assicurazione infortuni o dell'assicurazione malattie

C178a La norma di coordinamento tra la LADI, la LAMal, la LCA e la LAINF secondo l'art. 28 cpv. 4 LADI rimane valida anche se l'assicurato si è iscritto a un'altra assicurazione sociale (in particolare l'AI). A prescindere dall'annuncio presso un'assicurazione sociale, l'art. 28 cpv. 4 LADI si applica nella misura e fino al momento in cui l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia o di infortunio interessata è tenuta a versare indennità giornaliere.

C178b Se durante il periodo di coordinamento previsto dagli art. 28 cpv. 4 LADI, 73 cpv. 1 LAMal e 25 cpv. 3 OAINF dovesse sorgere un impedimento o dovesse essere notificato un annuncio presso un'assicurazione sociale (in particolare l'AI), il carattere determinante di queste norme di coordinamento resta invariato.

C178c L'art. 15 cpv. 3 OADI riguarda l'esame dell'idoneità al collocamento delle persone con handicap nel settore dell'AD. Esso disciplina unicamente l'obbligo dell'AD di anticipare le prestazioni di un'altra assicurazione sociale (in particolare l'AI). Quest'obbligo non vale tuttavia nei confronti degli assicuratori cui spetta definitivamente e per contratto l'obbligo di versare le prestazioni

L'obbligo di anticipare le prestazioni previsto dalla legge è applicabile solo se non è chiaro a chi spetta definitivamente l'obbligo di versare le prestazioni. Le disposizioni sul coordinamento delle indennità giornaliere tra la LADI, la LAMal, la LCA e la LAINF definiscono un obbligo alle prestazioni definitivo e complementare da parte delle varie assicurazioni.

Maternità

C179 *C179–C187 soppressi*[149]

[149] C179–C187 soppressi luglio 2022

Indennità in caso di servizio militare, servizio civile e di protezione civile

art. 26 LADI

C188 Se un assicurato presta servizio militare svizzero, eccettuata la scuola reclute e i servizi d'avanzamento, oppure servizio civile svizzero per non più di 30 giorni, oppure servizio di protezione civile svizzero e se la sua indennità per perdita di guadagno è inferiore all'indennità di disoccupazione che potrebbe riscuotere senza la prestazione del servizio, l'AD gli paga la differenza, fintantoché non ha riscosso tutte le indennità cui ha diritto.

Se il suo servizio dura più di 30 giorni, l'assicurato non ha neppure diritto all'ID per i primi 30 giorni.

Se percepisce indennità giornaliere dell'assicurazione militare in seguito a incapacità lavorativa totale, l'assicurato non ha diritto alle indennità giornaliere dell'AD secondo l'art. 28 LADI. In caso di incapacità lavorativa parziale, l'indennità giornaliera versata dall'assicurazione militare va dedotta dall'ID.

C189 La cassa chiede alla cassa di compensazione dell'ultimo datore di lavoro dell'assicurato di attestare, mediante il modulo «Attestato sull'indennità per perdita di guadagno (IPG)», le prestazioni versate.

C190 Le prestazioni possono essere dedotte solo se versate per lo stesso periodo e fino a concorrenza dell'ID a cui l'assicurato ha diritto per tale periodo.

⇨ Esempio 1
14 giorni di IPG* a CHF 54 = CHF 756 / 10 ID per lo stesso periodo a CHF 100 = CHF 1000.
CHF 756 vengono presi in considerazione come reddito sostitutivo; l'ID è di CHF 244.

⇨ Esempio 2
14 giorni di IPG* a CHF 120 = CHF 1680 / 10 ID per lo stesso periodo a CHF 100 = CHF 1000.
CHF 1000 vengono presi in considerazione come reddito sostitutivo; nessuna ID.

* Le IPG sono corrisposte 7 giorni per settimana.

Indennità durante il congedo di maternità

C190a Durante il congedo di maternità (cfr. B383 segg.) decade il diritto all'ID. Le disposizioni contenute nella LIPG e nell'OIPG determinano se sussiste un diritto alle indennità giornaliere IPG durante il congedo di maternità (indennità di maternità) e a quanto ammonta. Secondo tali disposizioni, e tenendo conto delle altre condizioni stabilite nella LIPG e nell'OIPG, una madre disoccupata ha diritto all'indennità di maternità se riscuote l'ID fino alla nascita del figlio oppure non la riscuote pur avendone il diritto, come nel caso in cui adempie il periodo minimo di contribuzione di cui all'art. 13 LADI (cfr. circolare dell'UFAS sulla procedura di notifica, CAMaAG LADI).[150]

C190b Il congedo di maternità non è coperto dall'AD ma bensì, purché siano adempiute le pertinenti condizioni, dall'IPG. Il versamento dell'indennità di maternità compete alle casse di compensazione. Per le madri disoccupate è competente la cassa di compensazione dell'ultimo datore di lavoro prima della disoccupazione. In situazioni particolari (ad es. in caso di guadagno intermedio) si rimanda alla circolare dell'UFAS sull'indennità di maternità e sull'indennità per l'altro genitore (CIMaAG).[150]

C190c Il diritto all'indennità di maternità comincia il giorno del parto e dura in linea di principio 14 settimane consecutive (98 indennità giornaliere IPG). In determinate condizioni della LIPG e dell'OIPG, tale durata del congedo può essere prorogata a un massimo di 22 settimane consecutive (154 indennità giornaliere IPG) se il neonato deve rimanere in ospedale per almeno due settimane immediatamente dopo la nascita. Di norma l'indennità di maternità è versata mensilmente. La responsabilità di richiedere l'indennità di maternità presso la competente cassa di compensazione incombe alla madre.[150]

C190d Il diritto all'indennità di maternità termina prima della scadenza del 98° giorno (o del 154° giorno) se la madre comincia un'attività lucrativa, indipendentemente dal grado e dalla durata dell'occupazione. A partire da questo momento la madre ha nuovamente diritto all'ID oppure alle indennità compensative o al pagamento della differenza purché adempia tutte le altre condizioni che danno diritto all'indennità.[150]

C190dbis

Se l'altro genitore (il padre o la moglie della madre) muore nei 6 mesi successivi alla nascita, la madre ha diritto a 14 indennità giornaliere supplementari a titolo di indennità di maternità in caso di decesso dell'altro genitore. Il diritto inizia il giorno successivo al decesso e il congedo deve essere preso entro un termine quadro di 6 mesi che decorre a partire dal giorno successivo al decesso. La madre deve dapprima riscuotere ininterrottamente le 98 indennità giornaliere del congedo di maternità e qualsiasi altra indennità giornaliera supplementare dovuta al prolungamento del congedo di maternità in caso di degenza ospedaliera del neonato. Il termine quadro di 6 mesi non è sospeso. L'indennità termina quando il diritto al congedo è esaurito, dopo la scadenza del termine quadro di 6 mesi o in caso di decesso del neonato. Ogni cinque indennità giornaliere sono versate due indennità supplementari, in modo che per l'intero congedo vengano versate 14 indennità giornaliere. Incombe alla madre la responsabilità della notifica alla cassa di compensazione competente per l'indennità.[150] [151]

---

[150] C190a–C190g inserito luglio 2022 e modificato luglio 2024

[151] C190dbis inserito luglio 2024

C190e La cassa di disoccupazione che ha versato ID per i periodi nei quali esiste presumibilmente un diritto a indennità di maternità chiede alla cassa di compensazione competente la compensazione della prestazione esigibile (cfr. Prassi LADI RCCI B1 segg.). Se la madre ha omesso di far valere il suo diritto, la cassa di disoccupazione ha la possibilità di comunicare l'indennità di maternità direttamente alla cassa di compensazione.[150]

C190f Ulteriori informazioni e i moduli per l'indennità di maternità sono disponibili sul sito dell'AVS/AI (menu «Opuscoli e Moduli»). Le informazioni sulle condizioni che danno diritto all'indennità di maternità sono contenute nella circolare dell'UFAS sulle indennità di maternità e per l'altro genitore (CIMaAG).[150]

C190g Gli organi d'esecuzione sono tenuti a richiamare l'attenzione delle donne incinte o delle madri disoccupate sulla possibilità di richiedere l'indennità di maternità alla cassa di compensazione competente (cfr. C190a segg.). Gli organi d'esecuzione indicano alle persone assicurate dove reperire le informazioni (p. es. siti Internet dell'AVS/AI) e la cassa di compensazione competente, se quest'ultima è nota. Le persone assicurate possono ottenere informazioni sull'indennità di maternità presso le casse di compensazione.[150]

Indennità durante il congedo dell'altro genitore (risp. di paternità)

C190h Durante il congedo dell'altro genitore (risp. di paternità, cfr. B388 segg.) decade il diritto all'ID. Le disposizioni contenute nella LIPG e nell'OIPG determinano se nel quadro del regime delle IPG sussiste il diritto all'indennità per l'altro genitore durante il congedo dell'altro genitore e a quanto ammonta. Secondo tali disposizioni, e purché siano adempiute le altre condizioni, una persona disoccupata che al momento della nascita di un figlio in grado di vivere ne è l'altro genitore ai sensi dell'art. 255*a* cpv. 1 CC (moglie della madre al momento della nascita) o il padre legale o lo diventa nei sei mesi seguenti (per via giudiziaria o per riconoscimento) ha diritto all'indennità per l'altro genitore se riscuote l'ID fino alla nascita del figlio o il giorno della nascita presta servizio ai sensi dell'art. 1*a* LIPG e in quel giorno adempie il periodo minimo di contribuzione di cui all'art. 13 LADI (cfr. circolare dell'UFAS sulla procedura di notifica, CAMaAG LADI).[152]

C190i Il congedo dell'altro genitore non è coperto dall'AD bensì, purché siano adempiute le pertinenti condizioni, dall'IPG. Il versamento dell'indennità per l'altro genitore compete alle casse di compensazione. Se l'ultimo giorno del congedo dell'altro genitore la persona assicurata è disoccupata, è competente la cassa di compensazione dell'ultimo datore di lavoro prima della disoccupazione. In situazioni particolari (ad es. in caso di guadagno intermedio) si rimanda alla circolare dell'UFAS sull'indennità di maternità e sull'indennità per l'altro genitore (CIMaAG).[152]

C190j L'indennità per l'altro genitore può essere riscossa nei sei mesi successivi alla nascita del figlio. Viene versata a posteriori, al termine del periodo di fruizione di tutto il congedo o allo scadere dei sei mesi. Ogni cinque giorni lavorativi presi di congedo sono computate due indennità giornaliere supplementari, in modo che per l'intero congedo vengano versate 14 indennità giornaliere IPG. La responsabilità di richiedere l'indennità per l'altro genitore presso la competente cassa di compensazione incombe alla persona assicurata. Su richiesta della persona assicurata nel modulo del Centro d'informazione AVS/AI e al termine del congedo o alla scadenza dei sei mesi, la cassa di disoccupazione attesta la fruizione dei giorni di congedo.[152]

C190k La cassa di disoccupazione che ha versato ID per i periodi nei quali esiste presumibilmente un diritto a indennità per l'altro genitore chiede alla cassa di compensazione competente la compensazione della prestazione esigibile (cfr. direttiva LADI RCCI B1 segg.). Se l'assicurato non ha trasmesso la richiesta, la cassa di disoccupazione ha la possibilità di comunicare l'indennità per l'altro genitore direttamente alla cassa di compensazione.[152]

C190kbis

Se la madre muore il giorno del parto o nei 97 giorni successivi, l'altro genitore ha diritto a 98 indennità giornaliere supplementari a titolo di indennità per l'altro genitore in caso di decesso della madre. Queste indennità giornaliere devono essere riscosse senza interruzioni a partire dal giorno successivo al decesso della madre. Con la riscossione delle 98 indennità giornaliere, è sospeso il termine quadro di 6 mesi per la riscossione dell'indennità per l'altro genitore pari a 14 indennità giornaliere.[152] [153]

---

[152] C190h–C190m inserito luglio 2022 e modificato luglio 2024

[153] C190kbis–C190kquinquies inserito luglio 2024

C190kter

In caso di degenza ospedaliera prolungata del neonato (C190c) e di decesso della madre, l'altro genitore ha diritto a un massimo di 56 indennità giornaliere supplementari da riscuotere direttamente dopo le 98 indennità giornaliere in caso di decesso della madre. Il numero di indennità giornaliere supplementari corrisponde alla durata della degenza ospedaliera, ma non può superare le 56 indennità giornaliere.[152 153]

C190kquater

Per l'altro genitore (il padre o la moglie della madre), il diritto alle indennità giornaliere supplementari in caso di decesso della madre e il diritto al prolungamento se il neonato è ricoverato si estingue in caso di ripresa di un'attività lucrativa.[152 153]

C190kquinquies

Per il padre, il diritto alle indennità giornaliere supplementari in caso di decesso della madre e al prolungamento in caso di degenza ospedaliera del neonato si estingue se il rapporto di filiazione è annullato.[152 153]

C190l Ulteriori informazioni e i moduli per l'indennità per l'altro genitore sono disponibili sul sito dell'AVS/AI (menu «Opuscoli e Moduli»). Le informazioni sulle condizioni che danno diritto all'indennità per l'altro genitore sono contenute nella CAMaAG.[152]

C190m Gli organi d'esecuzione sono tenuti a richiamare l'attenzione delle persone assicurate sulla possibilità di richiedere l'indennità per l'altro genitore alla cassa di compensazione competente (cfr. C190h segg.). Gli organi d'esecuzione indicano alle persone assicurate dove reperire le informazioni (p. es. siti Internet dell'AVS/AI) e la cassa di compensazione competente, se quest'ultima è nota. Gli assicurati possono ottenere informazioni sull'indennità per l'altro genitore presso le casse di compensazione.[152]

Indennità durante il congedo di assistenza

C190n Durante il congedo di assistenza (cfr. B398 segg.) decade il diritto all'ID. Le disposizioni contenute nella LIPG e nell'OIPG determinano se sussiste un diritto alle indennità giornaliere IPG durante il congedo di assistenza (indennità di assistenza) e a quanto ammonta. Secondo tali disposizioni, i genitori disoccupati di un minore con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio e la cui assistenza esige la presenza dei genitori hanno diritto all'indennità di assistenza se fino all'insorgere del diritto hanno riscosso l'ID. Lo stesso vale a determinate condizioni per le persone disoccupate che sono genitori affilianti nonché patrigni e matrigne.[154]

C190o Il congedo di assistenza non è coperto dall'AD ma bensì, purché siano adempiute le pertinenti condizioni, dall'IPG. Il versamento dell'indennità giornaliera IPG compete alle casse di compensazione. Se i genitori si suddividono il congedo di assistenza (cfr. B400 e B403), è competente per entrambi i genitori durante l'intero congedo di assistenza la cassa di compensazione del genitore che riscuote la prima indennità giornaliera IPG. Se questo genitore è disoccupato il primo giorno in cui è riscossa l'indennità giornaliera IPG, è competente la cassa di compensazione dell'ultimo datore di lavoro. In situazioni particolari (ad es. in caso di guadagno intermedio) si rimanda alla circolare dell'UFAS sulle indennità di assistenza (CAMatAG LADI).[154]

C190p L'indennità di assistenza può essere riscossa all'interno di un termine quadro di 18 mesi. Il termine quadro comincia il giorno in cui il primo dei due genitori riscuote l'indennità giornaliera IPG. Ogni cinque giorni lavorativi presi di congedo sono versate due indennità giornaliere supplementari, in modo che per l'intero congedo vengano versate 98 indennità giornaliere IPG. L'indennità giornaliera IPG è versata mensilmente e la persona assicurata deve far valere il suo diritto presso la cassa di compensazione competente. Ogni mese la cassa di disoccupazione produce un'attestazione dell'indennità di perdita di guadagno richiesta in base al congedo effettivamente fruito.[154]

C190q La cassa di disoccupazione attesta sul modulo 318.746 del Centro d'informazione AVS/AI «Richiesta successiva d'indennità di assistenza» il congedo di assistenza fruito alla fine di ogni mese. L'attestazione è fornita se sono cumulativamente adempiute le seguenti condizioni:

- i giorni di congedo dichiarati sul modulo IPA corrispondono a quelli che figurano sull'autorizzazione del congedo di assistenza rilasciata dall'URC;
- fino all'inizio del congedo di assistenza la persona assicurata ha percepito un'indennità giornaliera dell'AD (oppure ad es. ha osservato giorni di attesa/sospensione o esaurito il diritto all'indennità giornaliera a causa di inabilità al lavoro);
- per i giorni di congedo l'assicurato non ha ancora esaurito il numero massimo di indennità giornaliere al quale ha diritto;
- per i giorni di congedo è in corso un termine quadro per la riscossione della prestazione;
- l'idoneità al collocamento della persona assicurata non è stata negata per i giorni di congedo (per motivi diversi dal congedo di assistenza in questione).[154]

[154] C190n–C190u inserito luglio 2022

C190r Se la persona assicurata non è d'accordo con l'attestazione rilasciata o con il mancato rilascio dell'attestazione, la cassa di disoccupazione trasmette le obiezioni alla cassa di compensazione, che è l'organo di competenza. La cassa di disoccupazione giustifica la mancata attestazione (parziale) all'attenzione della cassa di compensazione.[154]

C190s La cassa di disoccupazione che ha versato ID per i periodi nei quali esiste presumibilmente un diritto a indennità di assistenza chiede alla competente cassa di compensazione AVS la compensazione della prestazione esigibile (cfr. Prassi LADI RCCI B1 segg.). Se la persona assicurata non ha fatto valere il suo diritto, la cassa di disoccupazione ha la possibilità di comunicare l'indennità di assistenza direttamente alla cassa di compensazione.[154]

C190t Ulteriori informazioni e i moduli per l'indennità di assistenza sono disponibili sul sito dell'AVS/AI (menu «Opuscoli e Moduli»). Le informazioni sulle condizioni che danno diritto all'indennità di assistenza sono contenute nella circolare dell'UFAS sull'indennità di assistenza (CIAss).[154]

C190u Gli organi d'esecuzione sono tenuti a richiamare l'attenzione delle persone assicurate sulla possibilità di richiedere l'indennità di assistenza alla cassa di compensazione competente (cfr. C190n segg.). Gli organi d'esecuzione indicano alle persone assicurate dove reperire le informazioni (p. es. siti Internet dell'AVS/AI) e la cassa di compensazione competente, se quest'ultima è nota. Gli assicurati possono ottenere informazioni sull'indennità di assistenza presso le casse di compensazione.[154]

Esercizio del diritto all'indennità

art. 20 LADI; art. 23 cpv. 4, 29–31 OADI; art. 19, 28, 29, 40, 41 e 43 LPGA

C191 L'assicurato fa valere il diritto all'indennità presso una cassa di sua scelta. Durante il termine quadro per la riscossione della prestazione (art. 9 cpv. 2 LADI) non è ammissibile un mutamento di cassa, tranne nel caso in cui l'assicurato abbandona il campo d'azione della cassa. Salvo alla scadenza di un termine quadro, il mutamento deve aver luogo all'inizio di un periodo di controllo.

L'esercizio del diritto all'indennità, che consiste nel far valere i crediti dovuti nei confronti della cassa di disoccupazione, passa agli eredi. Essi sono legittimati ad agire e possono contestare conteggi e sanzioni.

C192 Il diritto all'ID si estingue se non è fatto valere entro 3 mesi dalla fine del periodo di controllo cui si riferisce. Questo termine è un termine di perenzione che può essere restituito solo in caso di inosservanza involontaria. È il caso, ad esempio, se un'incapacità causata da una malattia grave o un infortunio impediscono all'assicurato di far valere per tempo il diritto all'indennità. Anche il decesso dell'assicurato può giustificare la restituzione del termine a favore degli eredi. L'ignoranza del diritto non giustifica invece la restituzione del termine. La domanda di restituzione del termine deve essere presentata, con indicazione dei motivi e dei mezzi di prova, entro 30 giorni dalla cessazione dell'impedimento; contemporaneamente, l'assicurato deve compiere l'atto omesso, ossia presentare la domanda di ID.[155]

Se l'assicurato ha omesso di chiedere il supplemento corrispondente agli assegni familiari al momento di iscriversi alla disoccupazione o nell'ambito dei controlli mensili, egli perde il diritto a tale supplemento dopo 3 mesi, anche se ha presentato la sua domanda di indennità entro il termine richiesto (DTF 8C_950/2009 del 29.1.2009).

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 167/06 del 7.11.2006 (L'assicurato rischia di perdere il suo diritto anche nel caso in cui, nonostante il diritto sia fatto valere entro il termine di annuncio, non vengono presentati entro tale termine o entro l'eventuale termine supplementare accordato tutti i documenti necessari per valutare il diritto)

DTF 8C_85/2011 del 10.5.2011 (Se la cassa di disoccupazione adempie il proprio obbligo di informare espressamente e inequivocabilmente l'assicurato sulle conseguenze di una sua omissione, l'assicurato deve assumere le conseguenze della conseguente perdita del diritto)

C193 Il termine per l'esercizio del diritto all'indennità di disoccupazione inizia a decorrere dalla fine di ogni periodo di controllo cui il diritto si riferisce, anche se è in atto una procedura giudiziaria. Una procedura di opposizione o di ricorso ad esempio contro il rifiuto del diritto all'indennità non esonera l'assicurato dall'obbligo di far valere il proprio diritto entro 3 mesi (DTF 124 V 215).

C194 L'assicurato fa valere il proprio diritto all'indennità consegnando alla cassa i documenti di cui all'art. 29 OADI. Se le indicazioni o i documenti forniti dal datore di lavoro sono incompleti, la cassa fissa all'assicurato un congruo termine per colmare le lacune. Essa precisa le indicazioni e i documenti di cui deve disporre per poter pronunciare la sua decisione e avverte l'assicurato sulle conseguenze giuridiche di un'omissione da parte sua. Se

[155] C192 modificato luglio 2017

l'assicurato rifiuta in modo ingiustificato di compiere il suo dovere d'informare o di collaborare, la cassa deve decidere in base agli atti oppure, se non è in grado di farlo per mancanza di indicazioni o di documenti, deve dichiarare la domanda irricevibile per via di decisione, ossia non deve versare l'ID.

In caso di decesso dell'assicurato, spetta agli eredi fornire tutte le prove oggettive e tutta la documentazione che potrebbe influire sul diritto alle indennità (attestato di guadagno intermedio, certificato medico, ecc.) Si rinuncia al modulo IPA debitamente compilato.

Se l'assicurato fa valere il proprio diritto all'indennità poco prima dello scadere del termine di perenzione di 3 mesi, la cassa fissa un congruo termine per completare la documentazione che può essere superiore al termine di perenzione.

L'assicurato può utilizzare il nuovo termine accordato soltanto per completare la documentazione. L'art. 29 cpv. 3 OADI non è applicabile se entro il termine di 3 mesi l'assicurato non ha inviato i documenti. In tal caso la cassa non è tenuta né ad avvertirlo né ad accordargli un nuovo termine (DLA 1998 n. 48 pag. 281 segg.)[156]

C195 Se l'assicurato non può provare, mediante attestato, fatti rilevanti per valutare il diritto all'indennità, la cassa può eccezionalmente tener conto di una dichiarazione firmata dall'assicurato, se questa appare verosimile.

C196 L'assicurato ha diritto a un'adeguata anticipazione se:

- ha presentato la sua domanda d'indennità;
- è accertato che egli ha adempiuto il periodo di contribuzione o è esonerato da tale adempimento;
- rende credibile di aver adempiuto gli altri presupposti del diritto all'indennità e
- dimostra di aver verosimilmente bisogno dell'anticipazione.

C197 L'amministrazione federale procede una volta al mese all'invio del modulo IPA agli assicurati. Per coloro che non l'avrebbero ricevuto, l'URC provvede affinché l'assicurato lo ottenga entro la fine del mese e possa quindi far valere presso la cassa di disoccupazione il suo diritto all'indennità per tempo. In caso di smarrimento del modulo IPA, l'URC ne rilascia uno sostitutivo su richiesta, sul quale devono essere indicati i dati personali e il mese.

La cassa di disoccupazione non può effettuare il pagamento dell'ID sulla base di un modulo IPA che non è stato rilasciato né dall'Amministrazione federale né dall'URC. Se la cassa riceve un modulo diverso, informa immediatamente la persona assicurata che il pagamento può avvenire soltanto in base al modulo IPA rilasciato dall' assicurazione contro la disoccupazione (art. 29 LPGA) e fissa un termine adeguato per l'inoltro del modulo in questione (art. 29 cpv. 3 OADI).

Il modulo IPA può essere compilato anche tramite la piattaforma di accesso ai servizi elettronici (eServices; art. 83 cpv. 1bis lett. d LADI) e inviato insieme agli allegati necessari.

La cassa di disoccupazione versa l'indennità di disoccupazione al più presto al ricevimento del modulo.[157]

---

[156] C194 modificato gennaio 2024 (f)

[157] C197 modificato luglio 2018 e luglio 2024

Surrogazione

art. 29, art. 11 cpv. 3 LADI

In generale

C198 Se ha dubbi giustificati circa l'esistenza, per il periodo della perdita di lavoro, di pretese dell'assicurato, rispetto al suo ultimo datore di lavoro, riguardanti il salario o il risarcimento ai sensi dell'art. 11 cpv. 3 LADI, oppure circa il soddisfacimento di tali pretese, la cassa versa le prestazioni di cui all'art. 7 cpv. 2 lett. a LADI.

C199 Lo scopo dell'art. 29 LADI è di fornire all'assicurato un reddito sostitutivo per garantire il proprio sostentamento. Se sussistono dubbi giustificati, la cassa è obbligata a versare all'assicurato indennità giornaliere. In compenso, con il pagamento dell'indennità di disoccupazione le pretese dell'assicurato passano alla cassa, la quale si assume l'obbligo di farle valere presso il datore di lavoro. Si tratta in questo caso di una trasmissione di crediti per legge, denominata anche cessione legale o surrogazione.

C200 L'art. 29 LADI si scosta dall'art. 11 cpv. 3 LADI, il quale stabilisce che la perdita di lavoro per la quale il disoccupato ha diritto al salario o a risarcimenti a cagione dello scioglimento anticipato del rapporto di lavoro non è computabile e non dà quindi diritto all'ID. L'art. 11 cpv. 3 LADI è applicabile unicamente nel caso in cui le pretese riguardanti il salario o il risarcimento sono state appurate e non sussiste alcun dubbio circa il soddisfacimento integrale di tali pretese.

C201 Per stabilire se l'art. 29 LADI è applicabile, la cassa deve basarsi, in un primo tempo, sulle indicazioni fornite dall'assicurato. Quest'ultimo è tenuto, in virtù del suo obbligo di collaborare, a fornire alla cassa le indicazioni necessarie nonché ad aiutarla a recuperare il suo credito.

C202 A differenza dell'indennità per insolvenza che risarcisce il salario dovuto per il lavoro fornito, l'applicazione dell'art. 29 LADI presuppone sempre una perdita di lavoro accompagnata da una perdita di guadagno.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 109/02 del 13.1.2000 (Per determinare se l'assicurato ha diritto all'ID o all'indennità per insolvenza occorre stabilire se, nel periodo interessato, era idoneo al collocamento e, di conseguenza, in grado di osservare le prescrizioni di controllo)

C203 Secondo l'art. 346 cpv. 2 lett. c CO, il rapporto di tirocinio può essere disdetto immediatamente se la formazione non può essere terminata, in particolare in seguito al fallimento dell'azienda di tirocinio. In questo caso la risoluzione immediata è giustificata e non genera altre pretese di risarcimento; l'art. 29 LADI non è pertanto applicabile.

Per contro, in caso di licenziamento immediato e ingiustificato da parte del datore di lavoro, l'assicurato ha diritto a quanto avrebbe guadagnato se il rapporto di lavoro fosse cessato alla scadenza del termine di disdetta o col decorso della durata determinata dal contratto (art. 337*c* cpv. 1 CO).

L'art. 337*c* cpv. 1 CO si applica anche ai rapporti di tirocinio. La pretesa di risarcimento dell'assicurato – fatto salvo il cpv. 2 – si protrae fino al termine del contratto di tirocinio a tempo determinato. Se sussistono dubbi giustificati circa l'esistenza di pretese di risarcimento o al soddisfacimento delle stesse si applica l'art. 29 LADI.

Presupposti

C204 Le prestazioni di cui all'art. 29 LADI possono essere versate soltanto se l'assicurato adempie tutti i presupposti del diritto all'ID.

C205 La cassa versa indennità giornaliere in 2 casi:

1. se ha dubbi giustificati circa l'esistenza, per il periodo della perdita di lavoro, di pretese dell'assicurato, rispetto al suo ultimo datore di lavoro, riguardanti il salario o il risarcimento (dubbi circa l'esistenza di pretese); o
2. se ha dubbi giustificati circa l'effettivo soddisfacimento, da parte dell'ultimo datore di lavoro, delle pretese dell'assicurato riguardanti il salario o il risarcimento (dubbi circa il soddisfacimento delle pretese esistenti).

In entrambi i casi, deve trattarsi di pretese riguardanti il salario o il risarcimento ai sensi dell'art. 11 cpv. 3 LADI per il periodo della perdita di lavoro.

Pretese salariali (diritto al salario)

C206 Possono sorgere pretese riguardanti il salario in caso di inosservanza del termine di disdetta secondo l'art. 335*c* CO o di disdetta in tempo inopportuno secondo l'art. 336*c* CO.

C207 La disdetta data senza rispettare il pertinente termine è efficace e comporta lo scioglimento del rapporto di lavoro alla prossima scadenza legale o contrattuale. Il lavoratore ha diritto al salario solo se ha offerto in maniera inequivocabile i suoi servizi al datore di lavoro per il tempo rimanente fino alla scadenza del termine di disdetta ordinario.

C208 Se il rapporto di lavoro è prolungato in seguito a un periodo di protezione dalla disdetta secondo l'art. 336*c* cpv. 2 CO (per esempio, in caso di malattia durante il termine di disdetta), le parti conservano gli stessi diritti e gli stessi obblighi fino alla scadenza del termine prorogato di disdetta. La disposizione citata disciplina unicamente la questione della sospensione e della ripresa del termine di disdetta ma non quella dell'obbligo di versare il salario durante il rapporto di lavoro prolungato. Di conseguenza, per aver diritto al salario durante il rapporto di lavoro prolungato il lavoratore deve, una volta recuperata la capacità lavorativa, offrire i suoi servizi al datore di lavoro per il periodo in questione.

In entrambi i casi, affinché sussista un diritto al salario non è necessario che il datore di lavoro accetti i servizi del lavoratore. Se il datore di lavoro impedisce per sua colpa la prestazione del lavoro o è altrimenti in mora nell'accettazione del lavoro, egli rimane tenuto al pagamento del salario, senza che il lavoratore debba prestare ulteriormente il suo lavoro (art. 324 cpv. 1 CO). Il lavoratore acquisisce quindi il diritto al salario per il periodo in questione.

C209 Gli organi esecutivi devono verificare senza indugio se le disposizioni legali o contrattuali relative alla disdetta sono state rispettate. In caso negativo e se ad esempio un termine di disdetta prorogato in seguito a un periodo di protezione dalla disdetta non è ancora scaduto, essi ordinano all'assicurato di offrire senza indugio i suoi servizi al datore di lavoro. Nel caso in cui, senza un motivo valido, l'assicurato non ottemperi a tale obbligo, l'organo competente esamina se occorre sospenderlo dal suo diritto all'indennità per disoccupazione colposa.

Pretese riguardanti il risarcimento (diritto al risarcimento)

C210 Per pretese riguardanti il risarcimento in caso di scioglimento anticipato del rapporto di lavoro si intendono le pretese di cui agli art. 337*b* e 337*c* cpv. 1 CO, ossia le pretese che sorgono in seguito alla risoluzione immediata del rapporto di lavoro. Una risoluzione immediata, anche se ingiustificata, mette immediatamente fine, di fatto e di diritto, al rapporto di lavoro. In questo caso entrano in considerazione soltanto le pretese riguardanti il risarcimento poiché il diritto al salario si acquisisce unicamente durante un rapporto di lavoro.

C211 Le pretese di risarcimento a favore del lavoratore possono sorgere sia in seguito a risoluzione immediata giustificata da parte del lavoratore secondo l'art. 337*b* CO sia in seguito a risoluzione immediata ingiustificata da parte del datore di lavoro secondo l'art. 337*c* CO.

In entrambi i casi il lavoratore va trattato come se il rapporto di lavoro fosse cessato alla scadenza del termine di disdetta o col decorso della durata determinata dal contratto. Pertanto, il lavoratore ha in linea di principio diritto al risarcimento di quanto avrebbe guadagnato se il rapporto di lavoro fosse cessato alla scadenza del termine ordinario.

C212 Non rientrano invece nella nozione di pretese di risarcimento le indennità in caso di licenziamento immediato ingiustificato in virtù dell'art. 337*c* cpv. 3 CO e nemmeno le pretese derivanti dall'art. 336*a* CO, ossia le indennità per disdetta abusiva. In entrambi i casi si tratta di penalità finanziarie per il torto causato dalla disdetta abusiva o dal licenziamento immediato ingiustificato. L'art. 29 LADI non è quindi applicabile per questo tipo di indennità.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 72/04 del 17.8.2004 (Una disdetta abusiva non comporta lo scioglimento anticipato del rapporto di lavoro. L'indennità di cui all'art. 336a CO si prefigge di punire, prevenire e riparare il torto morale e non può quindi costituire una pretesa di risarcimento ai sensi dell'art. 11 cpv. 3 LADI)

Non acquisizione/ perdita delle pretese salariali o di risarcimento

C213 Affinché sussista un diritto al salario, il lavoratore deve generalmente adempiere determinate condizioni (p. es. offrire i suoi servizi al datore di lavoro durante il termine di disdetta prorogato). Per contro, le pretese riguardanti il salario o il risarcimento possono estinguersi se il lavoratore rinuncia a farle valere.

C214 Se il lavoratore non ha acquisito il diritto in questione (non avendo offerto i suoi servizi al datore di lavoro) o ha perso tale diritto (rinunciando a farlo valere), l'applicazione dell'art. 29 LADI è esclusa. Qualora la mancata acquisizione o la perdita del diritto esistente sia imputabile al comportamento dell'assicurato, occorre esaminare se tale comportamento è punibile con una sospensione del diritto all'indennità.

C215 Nel caso in cui il termine di disdetta non sia rispettato o il rapporto di lavoro sia prolungato in seguito a un periodo di divieto dalla disdetta, il lavoratore acquisisce un diritto al salario soltanto se ha offerto in maniera inequivocabile i suoi servizi al datore di lavoro fino alla scadenza del termine di disdetta ordinario. Se non ottempera al suo obbligo di lavorare e non vi è alcun motivo di impedimento valido, il lavoratore si rende colpevole di inadempimento del contratto (art. 102 segg. CO). In questo periodo non matura alcun diritto al salario. L'organo competente esamina se occorre pronunciare una sospensione per disoccupazione imputabile all'assicurato.

C216 Se accetta espressamente un licenziamento che disattende il termine legale o contrattuale di disdetta (contratto d'annullamento), il lavoratore rinuncia a continuare il rapporto di lavoro e, di conseguenza, non può più far valere pretese derivanti dal contratto di lavoro. Un comportamento simile può altresì costituire un caso di disoccupazione imputabile all'assicurato.

C217 In caso di risoluzione immediata ingiustificata (ad esempio per motivi economici), il lavoratore ha diritto al risarcimento di quanto avrebbe guadagnato se il rapporto di lavoro fosse cessato alla scadenza del termine di disdetta ordinario. Se l'assicurato rinuncia a tale risarcimento, occorre esaminare se la rinuncia è giuridicamente valida. Infatti, una rinuncia a pretese salariali o di risarcimento può, per varie ragioni, non essere valida.

Dal punto di vista giuridico, l'assicurato non può validamente rinunciare a tali pretese nella misura in cui queste sono già state trasferite alla cassa in seguito a surrogazione.

Inoltre, conformemente all'art. 341 CO, durante il rapporto di lavoro e nel mese successivo la fine di quest'ultimo il lavoratore non può rinunciare ai crediti risultanti da disposizioni imperative del CO o di un contratto collettivo; in tal caso, la rinuncia è nulla.

C218 Il CO contiene disposizioni imperative e disposizioni non imperative (norme dispositive). A differenza delle disposizioni imperative, le disposizioni non imperative possono essere modificate dalle parti. Sono considerate disposizioni imperative ai sensi dell'art. 341 CO:

- le disposizioni assolutamente imperative, ossia le disposizioni a cui non è possibile derogare a svantaggio del datore di lavoro o a svantaggio del lavoratore (p. es. il diritto, sancito dall'art. 337 cpv. 1 CO, di poter in ogni tempo recedere immediatamente dal rapporto di lavoro per cause gravi).
- le disposizioni relativamente imperative, ossia le disposizioni a cui si può derogare solo a favore del lavoratore (p. es. il diritto del lavoratore a 4 settimane di vacanza per ogni anno di lavoro conformemente all'art. 329*a* cpv. 1 CO).

Agli art. 361 e 362 CO sono elencate le disposizioni imperative. Il carattere imperativo di una disposizione può inoltre emergere dal tenore, dal senso o dallo scopo della norma.

Se, in base a questi criteri, la rinuncia risulta nulla, in caso di dubbi giustificati occorre applicare l'art. 29 LADI.

⇨ Esempio

Un assicurato viene licenziato con effetto immediato il 13.2 in quanto il datore di lavoro non è in grado di pagargli lo stipendio. Il giorno stesso l'assicurato firma una quietanza a saldo per un importo corrispondente al salario dovuto fino al 13.2. Questa risoluzione immediata del rapporto di lavoro è ingiustificata (le difficoltà economiche non legittimano un licenziamento immediato, cfr. art. 337 CO); l'assicurato ha diritto a quanto avrebbe guadagnato se il rapporto di lavoro fosse cessato alla scadenza del termine di disdetta ordinario o col decorso della durata determinata dal contratto (art. 337*c* cpv. 1 CO). Tuttavia, viste le difficoltà finanziarie del datore di lavoro, vi sono dubbi circa l'effettivo soddisfacimento della pretesa. Conformemente all'art. 362 CO, non si può derogare all'art. 337*c* cpv. 1 CO a svantaggio del lavoratore: l'art. 337*c* cpv. 1 CO è quindi una disposizione imperativa ai sensi dell'art. 341 CO. Pertanto, i diritti risultanti dall'art. 337*c* cpv. 1 CO sono inalienabili durante i termini di cui all'art. 341 CO. La quietanza a saldo non è quindi valida, ossia il lavoratore non può rinunciare alla sua pretesa di risarcimento. Con il pagamento delle indennità giornaliere in applicazione dell'art. 29 LADI, le pretese dell'assicurato sono trasferite alla cassa nel limite delle indennità versate.

C219 D'altro canto, se la rinuncia risulta valida, occorre esaminare se l'assicurato è passibile di una sospensione per aver rinunciato a pretese di salario o di risarcimento nei confronti dell'ultimo datore di lavoro.

Dubbi giustificati

C220 I dubbi circa l'esistenza o il soddisfacimento delle pretese devono essere giustificati. Se, di fatto o di diritto, la situazione è chiara e le pretese sono state appurate, la perdita di lavoro non è computabile e l'art. 11 cpv. 3 LADI è quindi applicabile. L'esistenza di dubbi giustificati va valutata caso per caso in base alle circostanze concrete.

Dubbi giustificati circa l'esistenza di pretese

C221 Vi sono dubbi giustificati in particolare in caso di licenziamento immediato, di mancato rispetto dei termini di disdetta e di prolungamento dei termini di disdetta a causa di periodi di protezione dalla disdetta. I dubbi sono sempre giustificati se si prevede che l'assicurato non percepirà entro un termine accettabile (uno o 2 mesi) dal datore di lavoro il denaro che gli spetta o se è già stata avviata una procedura giudiziaria o di esecuzione nei confronti del datore di lavoro.

La cassa di disoccupazione non può rifiutarsi di entrare nel merito della questione relativa all'esistenza di dubbi giustificati sostenendo che spetta anzitutto all'assicurato far chiarire i suoi diritti dalla giustizia. Il diritto all'indennità in virtù dell'art. 29 LADI non presuppone che l'assicurato abbia già fatto valere le sue pretese per via giudiziaria al momento in cui chiede l'indennità o che lo faccia prima della conclusione della procedura di accertamento del suo diritto.

C222 Non vi sono dubbi e l'art. 29 LADI non è applicabile se il contratto di lavoro esclude a priori qualsiasi pretesa di salario o di risarcimento, ad esempio se l'assicurato ha acconsentito al mancato rispetto del termine di disdetta.

⇨ Giurisprudenza
DLA 1999 n. 8 pag. 30 (Se dal contratto di lavoro non deriva alcuna pretesa, l'art. 29 LADI non è applicabile. L'assicurato non è tenuto a far valere la sua pretesa in via giudiziaria)

Dubbi giustificati circa il soddisfacimento delle pretese esistenti

C223 La cassa versa parimenti l'indennità di disoccupazione se ha dubbi giustificati circa il soddisfacimento, da parte del datore di lavoro, delle pretese dell'assicurato riguardanti il salario o il risarcimento.

C224 Vi sono dubbi giustificati circa il soddisfacimento delle pretese esistenti quando è comprovato che l'ex datore di lavoro si trova in una situazione finanziaria difficile, ossia in caso di:

- disdetta del rapporto di lavoro in seguito a difficoltà finanziarie;
- trattative per un concordato con i creditori;
- trattative per una moratoria con le banche o le autorità fiscali;
- partenza all'estero;
- mancata reazione ai precetti esecutivi;
- dichiarazione di fallimento.

C225 Possono esservi dubbi giustificati circa il soddisfacimento delle pretese anche se il datore di lavoro non si trova in difficoltà finanziarie. Un dubbio è giustificato in particolare nel caso in cui si presume che l'assicurato non riceverà il suo salario entro un termine accettabile. Vi è pertanto un dubbio giustificato quando il ritardo nel versamento del salario supera un mese nonostante il lavoratore abbia debitamente fatto valere i propri diritti. In genere, un'ingiunzione di pagamento dell'assicurato al datore di lavoro è sufficiente.

Obbligo di cooperare dell'assicurato

C226 Per recuperare il diritto surrogato la cassa di disoccupazione può aver bisogno della collaborazione dell'assicurato. Prima di iniziare a versare l'indennità in virtù dell'art. 29 LADI deve quindi accertarsi che l'assicurato sia disposto a conformarsi all'obbligo di informare e di collaborare impostogli dall'art. 28 LPGA, e la cui inosservanza comporta le conseguenze previste all'art. 43 cpv. 3 LPGA. Se l'assicurato non si conforma all'obbligo di collaborare, la cassa può decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare nel merito (il che equivale a una negazione del diritto). Prima di decidere di non entrare nel merito, tuttavia, deve inviare all'assicurato una diffida scritta avvertendolo delle conseguenze giuridiche (negazione del diritto) e impartirgli un adeguato termine di riflessione. Se la cassa di disoccupazione decide di non entrare nel merito della domanda d'indennità di disoccupazione, l'assicurato non ha diritto all'ID per il periodo al quale si riferisce la pretesa di salario o di risarcimento controversa.

C227 Se inizialmente l'assicurato accetta di collaborare e in un secondo tempo, dopo aver percepito l'indennità ai sensi dell'art. 29 LADI, si rifiuta di collaborare per recuperare il diritto surrogato, deve essere pronunciata nei suoi confronti una sospensione del diritto all'ID per violazione dell'obbligo di informare secondo l'art. 30 cpv. 1 lett. e LADI.

Conseguenze giuridiche

C228 In caso di dubbi giustificati, la cassa versa indennità giornaliere all'assicurato e, all'occorrenza, rimborsa le spese derivanti dalla partecipazione a provvedimenti di riqualificazione, di perfezionamento e di reintegrazione professionali.

C229 Con il pagamento, le pretese dell'assicurato, compreso il privilegio legale nel fallimento, passano alla cassa nel limite dell'indennità giornaliera da essa versata. L'assicurato conserva i crediti residui eventuali ed è libero di decidere se intende farli valere nei confronti del suo ex datore di lavoro. La cassa non è autorizzata a rappresentare il lavoratore per la parte di crediti appartenenti a quest'ultimo.

C230 Nei casi in cui trova applicazione l'art. 29 LADI, la cassa di disoccupazione versa di norma il supplemento corrispondente agli assegni familiari (art. 22 LADI). Il supplemento non viene corrisposto se, durante il periodo della surrogazione, esiste un diritto prioritario agli assegni familiari secondo la LAFam.[158]

C230a Il diritto agli assegni familiari per i dipendenti nasce e si estingue con il diritto allo stipendio ed esiste solo per la durata del rapporto di lavoro (art. 13 LAFam).

Se il rapporto di lavoro è disdetto nel rispetto del termine di disdetta al momento della dichiarazione di fallimento o della concessione della moratoria concordataria, si ritiene in linea di principio che sussista il diritto al salario. L'assicurato deve esercitare il suo diritto agli assegni familiari (come per l'II, cfr. Prassi LADI II, B18) per la durata del termine di disdetta presso la cassa di compensazione per gli assegni familiari del datore di lavoro. Quest'ultima versa gli assegni familiari direttamente all'assicurato che soddisfa le condizioni del diritto agli assegni familiari ai sensi della LAFam.

[158] C230 modificato gennaio 2020

Tuttavia, prima della scadenza del termine di perenzione di 3 mesi (art. 20 cpv. 3 LADI), l'assicurato deve inoltre far valere il diritto al supplemento presso la cassa di disoccupazione affinché quest'ultima corrisponda il supplemento nel caso in cui la cassa di compensazione per gli assegni familiari neghi il diritto agli assegni familiari. La cassa di disoccupazione deve informare l'assicurato in merito.

⇨ Esempi

In seguito alla dichiarazione di fallimento (o all'apertura della moratoria concordataria), il datore di lavoro disdice il contratto di lavoro dell'assicurato nel rispetto del termine di disdetta e lo libera dall'obbligo di lavorare. L'assicurato si iscrive immediatamente all'assicurazione contro la disoccupazione e fa valere il suo diritto all'indennità presso la sua cassa di disoccupazione. Avendo dubbi sull'effettivo pagamento del salario durante il termine di disdetta, la cassa di disoccupazione si surroga al lavoratore e versa le indennità in applicazione dell'art. 29 LADI. Poiché il rapporto di lavoro continua legalmente e l'assicurato ha diritto al salario, spetta in linea di principio alla cassa di compensazione per gli assegni familiari versargli direttamente l'indennità durante il termine di disdetta, sulla base della LAFam.

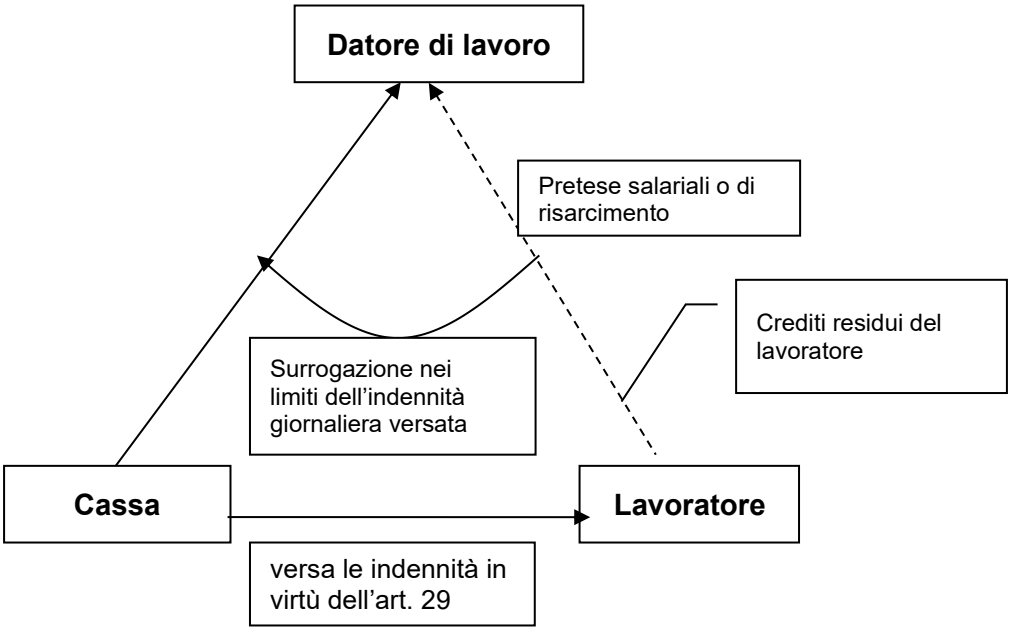
In seguito alla dichiarazione di fallimento (o all'apertura della moratoria concordataria), il datore di lavoro disdice il contratto di lavoro dell'assicurato con effetto immediato. L'assicurato si iscrive immediatamente all'assicurazione contro la disoccupazione e fa valere il suo diritto all'indennità di disoccupazione presso la sua cassa di disoccupazione. Avendo dubbi sul diritto al salario, la cassa di disoccupazione si surroga al lavoratore e versa le indennità in applicazione dell'art. 29 LADI. In caso di risoluzione immediata del contratto di lavoro, il rapporto di lavoro cessa immediatamente al momento della risoluzione. L'assicurato deve pertanto far valere il suo diritto al supplemento soltanto presso la cassa di disoccupazione.[159]

C230b Il diritto relativo al supplemento corrispondente agli assegni familiari versato dalla cassa durante il periodo della surrogazione deve essere fatto valere nei confronti del datore di lavoro insieme agli altri diritti surrogati.[159]

C231 Non essendo corrisposto sotto forma di indennità giornaliera, il rimborso delle spese per la partecipazione a provvedimenti di riqualificazione, perfezionamento e reintegrazione professionali non può essere oggetto di una surrogazione.

[159] C230a e C230b inserito gennaio 2020

C232 La surrogazione è una trasmissione di crediti per legge ai sensi dell'art. 166 CO, denominata altresì cessione legale.



⇨ Esempio

Dato che il datore di lavoro non ha rispettato il termine di disdetta, l'assicurato ha diritto al versamento di un salario mensile pari a CHF 5000. Per il mese in questione la cassa versa all'assicurato, in applicazione dell'art. 29 LADI, indennità giornaliere pari a CHF 3500 (tasso di indennità 70 %) e CHF 550 per le spese di corso. La pretesa salariale dell'assicurato passa alla cassa fino a concorrenza dell'importo di CHF 3500. La cassa deve reclamare tale importo al datore di lavoro; invece, il diritto alle spese di corso non può essere fatto valere presso il datore di lavoro. Il lavoratore ha un credito residuo nei confronti del suo datore di lavoro pari a CHF 1500 ed è libero di decidere se intende farlo valere o meno.

C233 La surrogazione si estende solo al periodo in cui la cassa versa indennità giornaliere. La cassa non può surrogarsi al lavoratore nelle pretese salariali e di risarcimento che non coincidono, da un punto di vista temporale, con il versamento dell'indennità.

⇨ Esempio

Un assicurato è licenziato con effetto immediato il 13.2.2013. Il termine di disdetta ordinario corrisponde a un mese. Egli si annuncia alla disoccupazione l'1.3.2013 e chiede l'ID a partire da questa data.

Le pretese che l'assicurato potrebbe far valere nei confronti del suo datore di lavoro per il periodo dal 14.2.2013 al 28.2.2013 non possono essere trasferite alla cassa in quanto l'assicurato non ha soddisfatto le prescrizioni di controllo per questo periodo.

C234 La particolarità di questa surrogazione sta nel fatto che, a differenza della cessione ordinaria, è efficace nei confronti di terzi anche senza alcuna forma speciale e senza che vi occorra la volontà delle parti.

C235 Finché non ha ricevuto notifica della surrogazione, il debitore (il datore di lavoro) può liberarsi dal suo debito pagando l'assicurato. È quindi indispensabile che, al momento di versare l'indennità, la cassa notifichi immediatamente la surrogazione al datore di lavoro e all'assicurato. Essa allega alla notifica inviata al datore di lavoro anche una polizza di versamento imponendogli un termine di 30 giorni per versare l'importo surrogato. Se il

lavoratore ha già intentato un'azione giudiziaria contro il suo datore di lavoro, la cassa notifica la surrogazione anche al tribunale.

C236 Le pretese dell'assicurato passano alla cassa, compreso il privilegio legale nel fallimento. Questa disposizione è una conseguenza dell'art. 170 CO, secondo cui la cessione del credito comprende gli accessori e i privilegi del credito stesso. Secondo l'art. 219 cpv. 4 lett. a LEF, i crediti dei lavoratori derivanti dal rapporto di lavoro che sono sorti o che sono divenuti esigibili nei 6 mesi precedenti la dichiarazione di fallimento nonché i crediti derivanti dallo scioglimento anticipato del rapporto di lavoro a causa del fallimento del datore di lavoro, sono collocati nella prima classe. Se è in corso una procedura di esecuzione per debiti, la surrogazione va notificata all'ufficio d'esecuzione o all'ufficio dei fallimenti.

C237 I crediti salariali o di risarcimento nei confronti del datore di lavoro che sono stati recuperati (all'occorrenza, nel fallimento) vanno convertiti in indennità giornaliere. A tal fine, la cassa aggiunge all'importo netto recuperato i contributi alle assicurazioni sociali a carico del lavoratore e divide il totale per il guadagno giornaliero lordo (100 %). Il numero di indennità giornaliere così ottenuto va aggiunto al numero di indennità giornaliere cui l'assicurato ha diritto.

⇨ Esempio

Guadagno assicurato = CHF 5000, indennità giornaliera lorda (100 %) = CHF 230.40, Il credito netto per 2 mesi, parzialmente recuperato nel fallimento, ammonta in virtù dell'art. 29 LADI a CHF 6400. Calcolo: il salario netto riscosso dal lavoratore più la parte di contributi alle assicurazioni sociali del lavoratore ammonta a CHF 7300. CHF 7300: CHF 230.40 = 31,7 indennità giornaliere. Le 31,7 indennità giornaliere vanno accreditate al numero massimo di indennità giornaliere cui l'assicurato ha diritto.

C238 Dopo aver versato la prima indennità giornaliera, non è più possibile differire il termine quadro per la riscossione della prestazione, anche se in seguito la cassa riesce a recuperare completamente o parzialmente il credito presso il datore di lavoro o nel fallimento (DTF 8C_226/2007 del 16.5.2008).

⇨ Giurisprudenza

DTF 126 V 368 (Se l'ID è stata riscossa da un assicurato conformemente all'art. 29 LADI, l'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione non può essere differito nel caso in cui pretese salariali o risarcitorie vengano in seguito soddisfatte integralmente o parzialmente)

Se in seguito a una sospensione preventiva nei confronti dell'assicurato successivamente annullata (C245) non sono ancora state versate indennità giornaliere, la data di apertura del termine quadro deve essere differita alla data in cui tale sospensione è stata annullata. Le pretese salariali e di risarcimento recuperate presso il datore di lavoro spettano all'assicurato.

⇨ Esempio

In seguito a un licenziamento con effetto immediato, di cui l'assicurato contesta la legittimità, la cassa pronuncia una sospensione preventiva del diritto all'indennità di 31 giorni. Il termine di disdetta ordinario era di 4 mesi. Dato che la cassa non ha versato l'indennità di disoccupazione per i primi 31 giorni, vengono trasferiti alla cassa soltanto i crediti corrispondenti al periodo di disdetta rimanente, ossia per circa 2,5 mesi. Se il tribunale del lavoro riconosce all'assicurato il diritto al salario o al risarcimento per tutti i 4 mesi del periodo di disdetta, la sospensione preventiva deve essere annullata e la data di apertura del termine quadro per la riscossione della prestazione differita di 31 giorni lavorativi alla data del primo versamento dell'indennità di disoccupazione in virtù dell'art. 29 LADI.

C239 Se la surrogazione si verifica nell'ambito di un guadagno intermedio, il credito è trasferito alla cassa soltanto nel limite del danno subito da quest'ultima, ossia della differenza tra l'importo dell'IG e quello dell'indennità compensativa che avrebbe dovuto essere versata all'assicurato in caso di continuazione dei rapporti di lavoro.

La surrogazione in caso di guadagno intermedio è tuttavia possibile soltanto se è stata convenuta contrattualmente una durata minima del lavoro o, in caso di lavoro su chiamata, se il rapporto di lavoro non è caratterizzato da oscillazioni eccessive per un periodo relativamente lungo (B95 segg.)

⇨ Esempio

Un assicurato con un guadagno assicurato di CHF 6000 e un tasso d'indennità del 70 % aveva accettato un impiego a titolo di guadagno intermedio per un salario mensile di CHF 4000. Il suo rapporto di lavoro viene sciolto senza rispettare il termine di disdetta di un mese. La cassa versa all'assicurato l'indennità di disoccupazione in virtù dell'art. 29 LADI e riprende i crediti dell'assicurato fino a concorrenza dei seguenti importi:

Indennità giorn. senza GI	CHF	4200
Indennità compensative	CHF	1400
Surrogazione	CHF	2800

Divieto di rinunciare a far valere i propri diritti

C240 In linea di principio la cassa non può rinunciare a far valere i propri diritti.

C240a La cassa è tenuta a presentare la domanda di fallimento, eventualmente ad anticipare le spese (fino a circa CHF 2000), e a proseguire nella procedura fino alla sospensione della procedura di esecuzione per mancanza di attivi.[160]

C240b È possibile derogare a tale principio se la procedura di fallimento contro l'ex datore di lavoro è stata sospesa dal giudice che ha dichiarato il fallimento per mancanza di attivi (art. 230 LEF).

C240c Inoltre, l'ufficio di compensazione dell'AD può autorizzare per iscritto la cassa a rinunciare a far valere i propri diritti nei seguenti casi, ossia se:

- il datore di lavoro deve essere escusso all'estero;
- la pretesa si rivela in seguito manifestamente ingiustificata;
- l'esecuzione forzata della pretesa occasiona spese sproporzionate.

C241 Per concludere transazioni che, per loro natura, implicano una rinuncia parziale a far valere i propri diritti, è necessaria l'autorizzazione dell'ufficio di compensazione. Dato che i tribunali sono sempre meno disposti a concludere transazioni con riserva di approvazione, la cassa può, in questi casi, rinunciare all'autorizzazione.

La nozione di «transazione giudiziale» comprende qualsiasi transazione negoziata e conclusa dinnanzi a un'istanza statale competente. Sono parimenti considerate transazioni giudiziali le transazioni negoziate di fronte a un'autorità statale competente prima dell'inoltro dell'istanza propriamente detta (tentativi di conciliazione, udienza di conciliazione).

[160] C240a modificato gennaio 2022

Spetta alla cassa valutare se e fino a che importo una transazione giudiziale è accettabile, e questo in considerazione del rapporto costi/benefici.

La cassa deve provvedere affinché venga rispettato, nell'ambito di una transazione giudiziale, il principio della «simmetria dei sacrifici»; ciò significa che la percentuale del credito a cui la cassa rinuncia non deve superare la quota del credito abbandonata dall'assicurato.

Le transazioni devono prevedere, se possibile, che ogni parte si assuma le spese processuali e ripetibili a suo carico.

C242 L'autorizzazione dell'ufficio di compensazione è altresì necessaria per concludere transazioni extragiudiziali nonché per le altre circostanze in cui la cassa rinuncia a far valere i crediti surrogati.

C243 La cassa non può sottrarsi al suo obbligo di far valere i diritti surrogati retrocedendoli all'assicurato affinché egli possa intentare un'azione contro il suo ex datore di lavoro. Una simile retrocessione non è valida.

Sanzioni nel campo d'applicazione dell'art. 29 LADI

Sospensione per disoccupazione imputabile all'assicurato

C244 In caso di licenziamento con effetto immediato, giustificato o meno, occorre esaminare se va pronunciata una sospensione per disoccupazione imputabile all'assicurato. Tuttavia, le circostanze legate a questo tipo di licenziamento sono spesso oggetto di lunghi procedimenti giudiziari volti a determinare se l'assicurato abbia eventuali pretese salariali o di risarcimento nei confronti del suo ex datore di lavoro.

La presunta responsabilità dell'assicurato nel proprio licenziamento sarà stabilita soltanto al termine del procedimento giudiziario. Può succedere che il termine d'esecuzione della sospensione previsto all'art. 30 cpv. 3 LADI scada prima di tale data.

C245 È quindi necessario pronunciare ed eseguire senza indugio una sospensione per disoccupazione colposa se, dopo aver sentito l'assicurato, sussistono importanti indizi contro di lui. Nella decisione occorre indicare che quest'ultima sarà sostituita da una nuova decisione al termine del procedimento in materia di diritto del lavoro indipendentemente dall'esito della controversia. Se l'assicurato interpone opposizione contro la decisione di sospensione per disoccupazione colposa della cassa, quest'ultima deve sospendere il procedimento fino alla conclusione del procedimento in materia di diritto del lavoro (decisione pregiudiziale).

Se da tale procedimento risulta che non può essere imputata alcuna colpa all'assicurato in merito allo scioglimento del rapporto di lavoro, la decisione di sospensione va annullata.

La sanzione legata a una simile fattispecie è discussa alla D15 segg.[161]

Sospensione per rinuncia a pretese salariali o di risarcimento

C246 Una rinuncia, nella misura in cui è giuridicamente valida, comporta la perdita delle pretese salariali e di risarcimento. L'art. 29 LADI non è quindi applicabile. La sanzione legata a una simile fattispecie è discussa alla D32.

[161] C245 modificato gennaio 2019

Mezzi per far valere il diritto surrogato

C247 In virtù dell'art. 29 LADI, la cassa è tenuta a far valere il credito surrogato. Prima di ciò la cassa notifica la surrogazione e invia in allegato una polizza di versamento, ingiungendo al datore di lavoro di versare, entro 30 giorni, l'importo surrogato. In caso di mancato pagamento, la cassa ha 2 possibilità di intervento: il procedimento giudiziario o la procedura esecutiva.

Procedimento giudiziario

C248 La cassa opterà per il procedimento giudiziario se:

- l'assicurato ha già promosso una causa contro il suo ex datore di lavoro; la cassa partecipa al procedimento;
- vi sono dubbi circa l'esistenza di pretese salariali o di risarcimento;
- non esiste alcun contratto di lavoro firmato dal datore di lavoro.

C249 La competenza territoriale è disciplinata dal Codice di procedura civile (CPC). Conformemente all'art. 34 CPC, per le azioni in materia di diritto del lavoro è competente il giudice del domicilio o della sede del convenuto o il giudice del luogo in cui il lavoratore svolge abitualmente il lavoro.

C250 Numerosi Cantoni hanno istituito tribunali del lavoro speciali; in altri Cantoni, invece, le controversie in materia di diritto del lavoro vengono giudicate dai tribunali civili ordinari.

C251 La procedura per le controversie derivanti dal rapporto di lavoro il cui valore litigioso non supera CHF 30 000 deve essere semplice, per la maggior parte orale e gratuita (art. 113, 243 CPC).

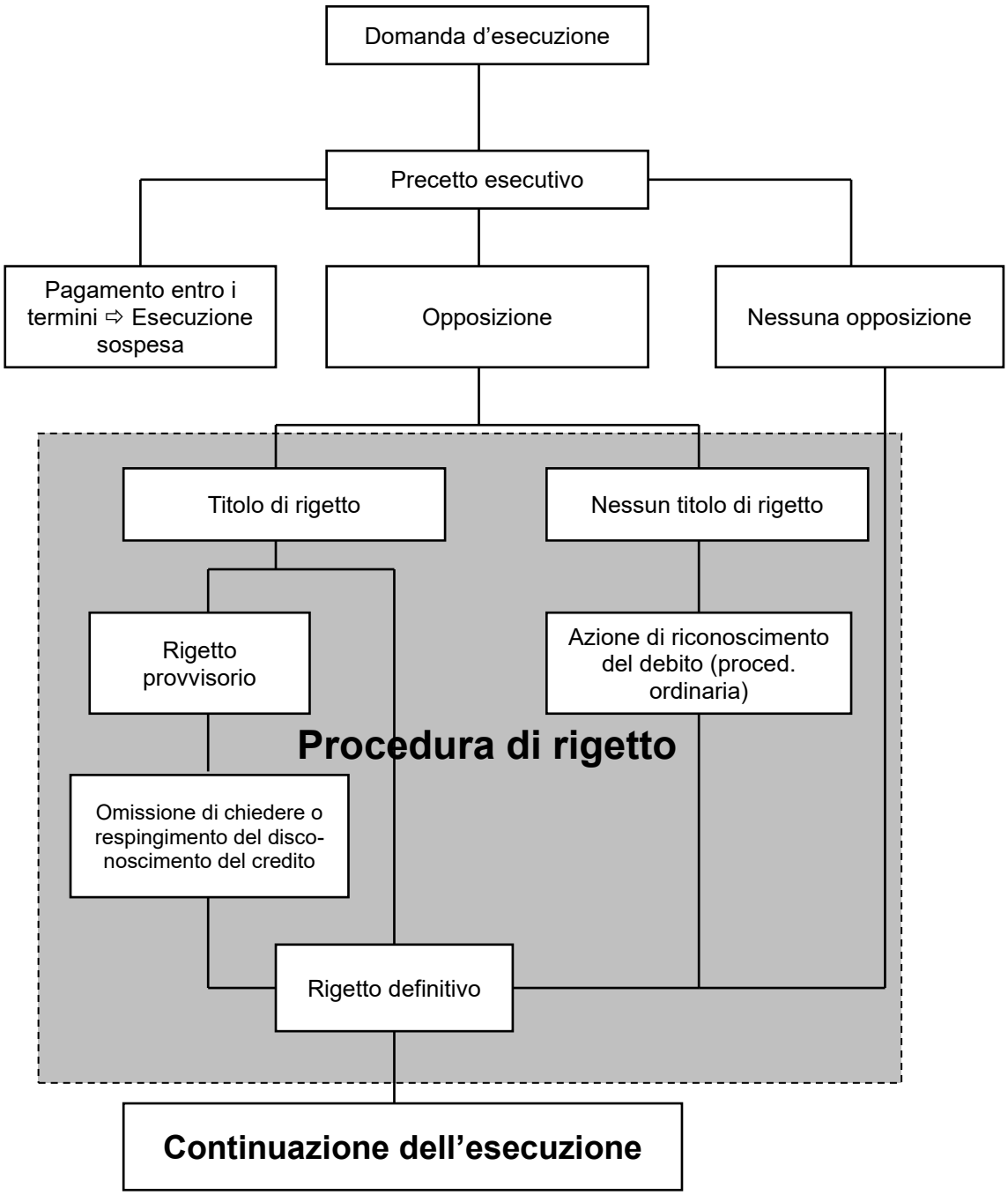
C252 Se l'assicurato ha già promosso una causa contro il suo ex datore di lavoro, la cassa deve partecipare al procedimento (intervento, litisconsorzio, ecc.).

C253 La cassa non ha bisogno dell'approvazione dell'ufficio di compensazione per addossare al fondo di compensazione le spese processuali e ripetibili. Tali spese sono reputate addebitate se l'organo esecutivo menzionato nel dispositivo della sentenza è condannato al pagamento con sentenza passata in giudicato. Non sono considerati addebitati e pertanto non possono essere fatturati al fondo di compensazione gli onorari dell'avvocato dell'organo esecutivo o dell'avvocato dell'assicurato che rappresenta contemporaneamente l'organo esecutivo. Gli onorari dell'avvocato della cassa possono essere addebitati al fondo di compensazione solo se il servizio giuridico della SECO/TCJD ha fornito per iscritto, prima dell'attribuzione del mandato e su richiesta scritta motivata, una garanzia delle spese. Dato che il legislatore non prevede il rimborso degli onorari dell'avvocato, la SECO fornisce una simile garanzia solo in via eccezionale.

Esecuzione

C254 Ad eccezione dei casi menzionati alla C248 la cassa opterà per la procedura esecutiva.

Presentazione schematica della fase d'avvio dell'esecuzione



C255 La domanda d'esecuzione deve essere presentata per iscritto o verbalmente all'ufficio d'esecuzione del domicilio del debitore. Le persone giuridiche e le società inscritte nel registro di commercio devono essere escusse alla loro sede.

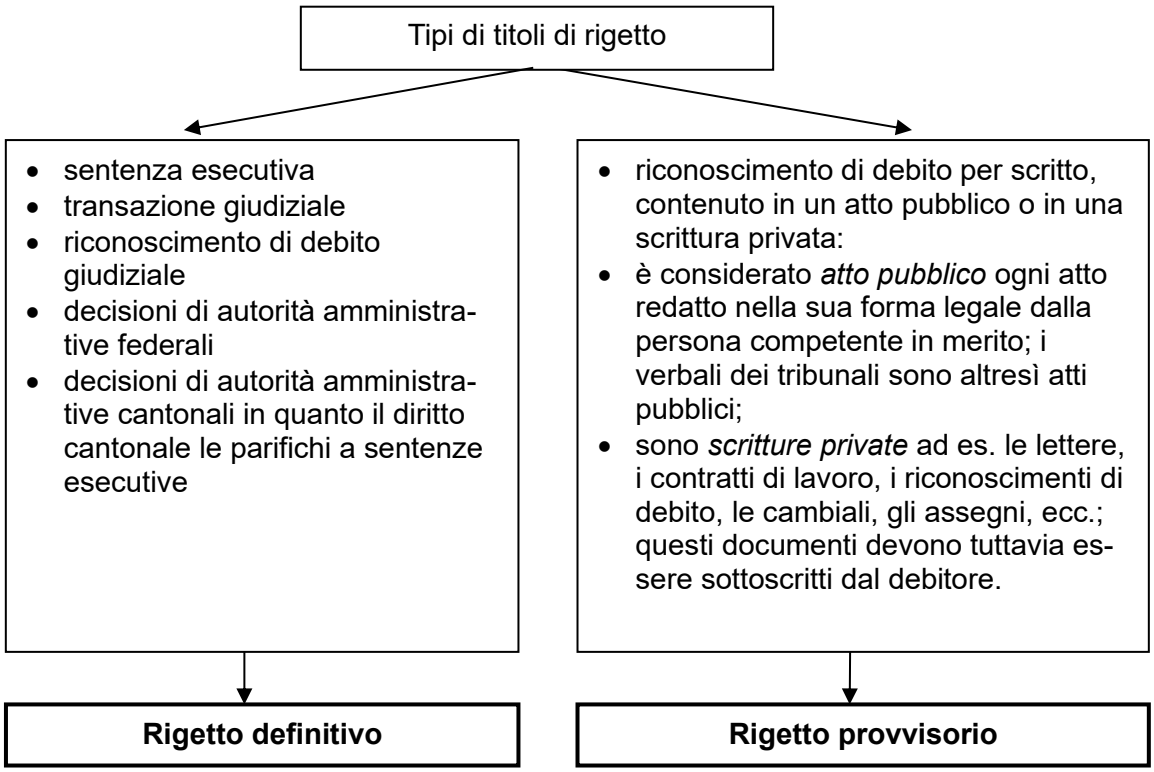
C256 Dopo aver ricevuto la domanda d'esecuzione, l'Ufficio d'esecuzione stende il precetto esecutivo, con cui il debitore è invitato a pagare al creditore il credito e le spese d'esecuzione entro 20 giorni o a fare opposizione entro 10 giorni dalla notificazione. Il precetto contiene inoltre una comminatoria: se il debitore non ottempera al precetto o non fa opposizione, l'esecuzione seguirà il suo corso.

C257 Se il debitore paga il credito entro il termine, l'esecuzione è sospesa.

C258 Se, entro i termini summenzionati, il debitore non paga il credito e non fa opposizione, la cassa può chiedere la continuazione dell'esecuzione, al più presto però 20 giorni dopo la notificazione del precetto. Questo diritto si estingue decorso un anno dalla notificazione del precetto (art. 88 LEF).

C259 Se invece il debitore fa opposizione, l'esecuzione è sospesa e il creditore è rimandato alle vie legali. Affinché l'esecuzione possa continuare, il giudice deve verificare il diritto preteso dal creditore ma contestato dal debitore. La procedura di rigetto dell'opposizione ha questo scopo.

C260 A seconda degli atti (titoli di rigetto) che può presentare, la cassa otterrà un rigetto provvisorio o definitivo dell'opposizione. In assenza di titoli, l'unica possibilità a disposizione della cassa è la procedura ordinaria.



C261 Il rigetto provvisorio interviene solo se i diritti sono stati accertati ma sussistono dubbi giustificati circa il loro effettivo soddisfacimento. Se invece la cassa ha versato l'ID in considerazione di seri dubbi circa l'esistenza di pretese salariali o di risarcimento, ciò significa che non vi era un riconoscimento di debito scritto e quindi un documento che legittimava un rigetto provvisorio.

C262 La possibilità di ottenere il rigetto provvisorio dipende dalla qualità del documento che la cassa può presentare a titolo di riconoscimento di debito. Per la cassa, l'ideale è disporre di un riconoscimento di debito scritto del datore di lavoro prodotto dall'assicurato. Se non può procurarsi questo documento, la cassa ricorre al contratto di lavoro scritto.

C263 Il contratto sottoscritto dal datore di lavoro giustifica di regola il rigetto provvisorio per il salario convenuto nel contratto. In caso di risoluzione immediata ingiustificata, il rapporto di lavoro viene interrotto immediatamente; tuttavia, il lavoratore ha diritto, in virtù della legge, a quanto avrebbe guadagnato se il rapporto di lavoro fosse cessato alla scadenza del termine di disdetta o col decorso della durata determinata dal contratto (art. 337*c* cpv. 1 CO). Questa pretesa di risarcimento è parificata a una pretesa salariale, per cui il contratto di lavoro firmato costituisce un titolo di rigetto provvisorio.

C264 Nella procedura di rigetto, la cassa deve provare la surrogazione presentando la notifica di surrogazione e il conteggio delle indennità giornaliere.

C265 Al termine della procedura di rigetto, segue l'esecuzione in via di pignoramento o la procedura di fallimento. La cassa può chiedere la continuazione dell'esecuzione entro 1 anno dalla notificazione del precetto. Se è stata fatta opposizione contro il precetto esecutivo, il termine resta sospeso tra il giorno in cui è stata promossa l'azione giudiziaria o amministrativa e la sua definizione (art. 88 LEF).

D

Sanzioni

(Prima versione del capitolo D: ottobre 2011)

Sospensione del diritto all'indennità
Scopo della sospensione

D1 La sospensione del diritto all'indennità è una sanzione prevista dal diritto dell'assicurazione contro la disoccupazione. Il suo scopo è di far partecipare in modo adeguato l'assicurato al danno che ha cagionato all'assicurazione con il suo comportamento scorretto. Essa serve inoltre a esercitare una certa pressione sull'assicurato affinché questi adempia i suoi obblighi. La durata della sospensione è determinata in base alla gravità della colpa imputabile all'assicurato e non in funzione del danno cagionato all'assicurazione.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 152/03 del 25.6.2004 (Disoccupazione imputabile al disoccupato, falsificazione della lettera di disdetta)

D2 Occorre pronunciare una sospensione del diritto all'indennità per ogni colpa, anche se si tratta di una semplice negligenza (colpa lieve). Ciò vale per tutti i motivi di sospensione, tranne che per quello della disoccupazione imputabile all'assicurato, il quale presuppone che l'assicurato abbia provocato il licenziamento intenzionalmente, vuoi per dolo eventuale.

D3 Se vi è motivo di sospensione ai sensi dell'art. 30 cpv. 1 LADI e se la colpa è stabilita con prove sufficienti, l'organo esecutivo deve pronunciare una sospensione del diritto all'indennità. Esso non può inviare preliminarmente un avvertimento all'assicurato.

D4 *D4 soppresso*

Esigenze di prova

D5 Affinché sia pronunciata una sospensione è necessario che i fatti determinanti possano essere dimostrati con un grado di verosimiglianza preponderante. Non esiste nessun principio giuridico che impone all'amministrazione o al giudice di decidere in favore dell'assicurato in caso di dubbio.

D6 In caso di sospensione secondo l'art. 44 cpv. 1 lett. a OADI occorre invece stabilire con chiarezza se sia effettivamente il comportamento rimproverato all'assicurato ad essere all'origine del suo licenziamento. In particolare, 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, ma bensì cercare ulteriori mezzi di prova atti a sostanziare il comportamento scorretto.

⇨ Giurisprudenza
DLA 1993/94 n. 26 pag. 183 segg. (Portata del principio inquisitorio)

D7 L'organo esecutivo competente è tenuto ad accertare d'ufficio i fatti in base al principio inquisitorio previsto dal diritto delle assicurazioni sociali. A tal fine, deve esigere informazioni scritte in merito ai punti principali. Un'informazione fornita telefonicamente e indicata in una nota inserita negli atti è considerata mezzo di prova soltanto se riguarda questioni secondarie.

Diritto di audizione

D8 Nell'ambito dell'inchiesta intesa a determinare se la colpa dell'assicurato è sufficientemente grave per giustificare una sanzione, l'istanza competente deve dare all'assicurato la possibilità di esprimersi prima di prendere una decisione. Secondo l'art. 42 LPGA, l'assicurato non deve obbligatoriamente essere sentito prima di decisioni impugnabili mediante opposizione. Tuttavia, nella procedura di sospensione del diritto all'ID, 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.

⇨ Giurisprudenza
DTFA C 279/03 del 30.9.2005 (Garanzia del diritto di audizione)

L'assicurato viene informato, durante il colloquio di consulenza, tramite l'Info-Service Disoccupazione e, mensilmente, tramite il modulo «Indicazioni della persona assicurata» del fatto che le prove della ricerca di lavoro sono da inoltrare al più tardi il 5° giorno del mese seguente oppure il primo giorno lavorativo successivo a tale data. Per motivi di carattere economico-amministrativi il diritto di audizione può essere negato se tali prove sono consegnate oltre il termine stabilito. Qualora vengano addotti motivi validi, questi potranno essere presi in considerazione nell'eventuale procedura di opposizione.

D9 L'assicurato deve potersi esprimere in merito al comportamento scorretto che gli viene rimproverato e, se del caso, addurre altri motivi a suo discarico.

Procedura da seguire:

- porre domande dettagliate per capire il comportamento scorretto dell'assicurato. Dare ad esempio all'assicurato che ha disdetto il suo rapporto di lavoro senza essere certo di ottenere un altro impiego la possibilità di spiegare perché non si poteva ragionevolmente pretendere da lui che conservasse il vecchio impiego;
- informare l'assicurato che le sue dichiarazioni serviranno al servizio competente per esaminare la questione di una sospensione del suo diritto all'indennità;
- dargli la possibilità di esporre i fatti e le circostanze che potrebbero attenuare la colpa (p. es. sua situazione personale);
- fargli notare che è nel suo interesse indicare tutti i motivi che ritiene rilevanti a suo discarico.

Concomitanza di motivi di sospensione

D10 Se concorrono motivi di sospensione diversi o analoghi, occorre pronunciare una sospensione del diritto all'indennità per ogni fattispecie. La sospensione persegue uno scopo dissuasivo e di conseguenza deve indurre l'assicurato a modificare il proprio comportamento per evitare nuove sanzioni. Vanno pronunciate più sospensioni, ad esempio, se l'assicurato ha compromesso a più riprese, e anche a diverse settimane di distanza, un impiego presso un potenziale datore di lavoro.

È possibile pronunciare eccezionalmente un'unica decisione di sospensione se il ripetuto comportamento scorretto dell'assicurato è l'espressione di un atto di volontà unico e può essere considerato, per la stretta connessione materiale e temporale esistente, un solo e unico comportamento (cfr. D54).

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 158/05 dell'11.7.2005 (Ripetuto mancato annuncio di un guadagno intermedio, solo e unico comportamento, decorrenza del termine)

DLA 1999 n. 33 pag. 193 segg. (Cumulo di sospensioni; 4 decisioni di sospensione di 30 giorni ciascuna)

DTFA C 196/02 del 23.4.2003 (Ripetuto rifiuto di un'occupazione adeguata, riduzione dell'inasprimento della sospensione da parte del TFA)

Competenza decisionale

art. 30 cpv. 2 LADI

D11 L'art. 30 cpv. 2 LADI designa gli organi abilitati a pronunciare le sospensioni.

D12 La cassa sospende l'assicurato dal suo diritto all'indennità se egli:

- è disoccupato per propria colpa (art. 30 cpv. 1 lett. a LADI);
- ha rinunciato a scapito dell'assicurazione a pretese di salario o di risarcimento verso l'ultimo datore di lavoro (art. 30 cpv. 1 lett. b LADI);
- ha fornito alla cassa indicazioni inveritiere o incomplete oppure ha violato altrimenti l'obbligo di informare o di annunciare (art. 30 cpv. 1 lett. e LADI);
- ha indebitamente ottenuto o tentato di ottenere l'ID (art. 30 cpv. 1 lett. f LADI).

D13 Negli altri casi decide il servizio cantonale o l'URC, se la competenza è stata delegata a quest'ultimo. Tali organi esecutivi sospendono l'assicurato dal diritto all'indennità se quest'ultimo:

- non fa il suo possibile per ottenere un'occupazione adeguata (art. 30 cpv. 1 lett. c LADI);
- non osserva le prescrizioni di controllo o le istruzioni del servizio competente, segnatamente non accetta un'occupazione adeguata oppure non si è sottoposto a un provvedimento inerente al mercato del lavoro o ne ha interrotto l'attuazione senza un motivo valido oppure con il suo comportamento ne ha compromesso o reso impossibile l'esecuzione e lo scopo (art. 30 cpv. 1 lett. d LADI);
- ha fornito al servizio competente indicazioni inveritiere o incomplete oppure ha violato altrimenti l'obbligo di informare o di annunciare (art. 30 cpv. 1 lett. e LADI);
- durante la fase di progettazione ha ricevuto indennità giornaliere (art. 30 cpv. 1 lett. g e art. 71*a* cpv. 1 LADI) e, terminata questa fase, non è in grado per colpa sua di intraprendere un'attività lucrativa indipendente.

Se una cassa non sospende un disoccupato dal diritto all'indennità, pur esistendone un motivo, la sospensione è decisa dal servizio cantonale (art. 30 cpv. 4 LADI).

D14 Una sospensione pronunciata da un organo esecutivo non competente è nulla.

Disoccupazione imputabile al disoccupato

art. 30 cpv. 1 lett. a LADI

Rapporto di causalità

D15 Deve esistere un rapporto di causalità giuridicamente pertinente tra il motivo di licenziamento, vale a dire il comportamento scorretto dell'assicurato, e la disoccupazione. Nel caso in cui, ad esempio, il datore di lavoro citi come motivi di licenziamento il comportamento dell'assicurato e la ristrutturazione dell'azienda con conseguente soppressione di posti di lavoro, non vi è un rapporto di causalità tra il comportamento rimproverato all'assicurato e la sua disoccupazione poiché il datore di lavoro lo avrebbe comunque licenziato alla stessa data in seguito alla ristrutturazione.

Disdetta del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro (art. 44 cpv. 1 lett. a OADI)

D16 La disoccupazione è segnatamente imputabile all'assicurato se quest'ultimo, con il suo comportamento, in particolare con la violazione dei suoi obblighi contrattuali di lavoro, ha fornito al datore di lavoro un motivo di disdetta del rapporto di lavoro.

D17 La disoccupazione è imputabile all'assicurato ai sensi dell'AD non soltanto in caso di violazione degli obblighi contrattuali di lavoro da parte dell'assicurato, ma anche se quest'ultimo, con il suo comportamento nell'azienda e al di fuori di essa, fornisce un motivo di disdetta giustificato.

D18 Vi è disoccupazione imputabile all'assicurato unicamente se la disdetta è conseguente a un dolo o a un dolo eventuale da parte dell'assicurato. Il dolo è dato se l'assicurato adotta intenzionalmente un comportamento allo scopo di essere licenziato. Il dolo eventuale è dato se l'assicurato sa che il suo comportamento può avere come conseguenza il suo licenziamento e accetta di assumere tale rischio.

D19 Se un assicurato perde il proprio impiego poiché non accetta le modifiche del contratto di lavoro imposte dal suo datore di lavoro (disdetta causata da una modifica del contratto di lavoro), egli deve essere sospeso dal diritto all'indennità in seguito a disoccupazione colposa se il suo lavoro continuava ad essere considerato adeguato ai sensi dell'art. 16 LADI.

Se la modifica del contratto di lavoro ha per effetto di trasformare un reddito ritenuto adeguato in un guadagno intermedio che dà diritto alle indennità compensative ai sensi dell'art. 41*a* OADI, la sospensione riguarda unicamente la differenza tra l'indennità giornaliera normale e l'indennità compensativa, in quanto è soltanto in tale misura che la disoccupazione è imputabile all'assicurato (D66 segg.)

D20 Il comportamento scorretto dell'assicurato che ha fornito al suo datore di lavoro un motivo di disdetta del contratto di lavoro dev'essere determinato chiaramente.

D21 La sospensione del diritto all'indennità in seguito a disoccupazione imputabile all'assicurato conformemente all'art. 44 cpv. 1 lett. a OADI non presuppone una risoluzione immediata del rapporto di lavoro per cause gravi ai sensi dell'art. 337 CO. È sufficiente che il comportamento dell'assicurato in generale abbia fornito un motivo di disdetta.

D22 Se il comportamento dell'assicurato è scusabile non viene pronunciata alcuna sospensione per disoccupazione imputabile all'assicurato.

⇨ Esempio

Se l'assicurato ha ridotto il suo tasso d'occupazione per assumere il suo obbligo di mantenimento nei confronti della sua famiglia (occuparsi dei figli, del coniuge invalido, ecc.) e se il suo datore di lavoro gli lascia la scelta tra aumentare di nuovo il suo tasso d'occupazione o essere licenziato, non si può parlare di disoccupazione imputabile all'assicurato.

⇨ Giurisprudenza

ARV/DTA 2002 n. 19 pag. 121 segg. (Guida in stato d'ebrietà: compiere il fatto al di fuori dell'orario di lavoro non costituisce un'attenuante)

DTFA C 289/03 del 24.3.2005 (Sovraccarico emozionale, stato di salute e cattivo rendimento sul lavoro devono essere presi in considerazione per la sospensione)

DTFA C 154/03 del 16.2.2004 (Manipolazione della registrazione del tempo di lavoro)

DTFA C 120/03 del 13.11.2003 (Clima di lavoro teso, riduzione della sospensione, non sussiste colpa grave)

Le molestie sessuali sul posto di lavoro e/o il mobbing possono essere un motivo per ridurre o escludere la colpa dell'assicurato.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 155/00 del 20.4.2011 (Riduzione dei giorni di sospensione in seguito a indiscussi episodi di molestie sessuali e discriminazione)

DTF 8C_829/2009 del 17.12.2009 (Rifiuto di un'occupazione il cui posto si è reso vacante a seguito di mobbing nei confronti della precedente titolare)

Disdetta del rapporto di lavoro da parte del lavoratore (art. 44 cpv. 1 lett. b e c OADI)

D23 La disoccupazione è imputabile all'assicurato se quest'ultimo:

- ha disdetto egli stesso il rapporto di lavoro, senza previamente assicurarsi un altro impiego, o
- ha disdetto egli stesso un rapporto di lavoro presumibilmente di lunga durata e ne ha concluso un altro, di cui sapeva o avrebbe dovuto sapere che sarebbe stato soltanto di breve durata,

a meno che non si potesse ragionevolmente esigere da lui di conservare il vecchio impiego.

Si ritiene che una persona si è assicurata un altro impiego se dispone di un contratto di lavoro firmato in cui è indicata la data di entrata in servizio.

D24 Una disdetta del contratto di lavoro di comune accordo è considerata come una disdetta da parte dell'assicurato.

D25 Se il datore di lavoro lascia al lavoratore la scelta tra le dimissioni e il licenziamento, la disdetta del rapporto di lavoro è ritenuta provenire dal datore di lavoro. Non bisogna quindi giudicare tale fattispecie in base all'art. 44 cpv. 1 lett. b OADI, ma esaminare alla luce della lettera a dello stesso art. se il lavoratore ha fornito al datore di lavoro un motivo sufficiente di licenziarlo.

D26 Una disdetta del contratto di lavoro da parte dell'assicurato può essere sanzionata soltanto se si poteva ragionevolmente esigere che quest'ultimo conservasse il suo impiego. L'adeguatezza del vecchio impiego deve essere esaminata in base a criteri severi. L'esistenza di ore supplementari che non superano la durata massima del lavoro prevista dalla legge, di controversie relative al salario in caso di rispetto dei contratti collettivi di lavoro o delle disposizioni contrattuali nonché l'esistenza di un clima di lavoro teso non sono

elementi sufficienti per considerare un impiego come non adeguato. Eventuali problemi di salute invocati dall'assicurato devono essere comprovati da un certificato medico.

Se disdice un rapporto di lavoro su chiamata a causa delle eccessive e imprevedibili fluttuazioni del suo tasso di occupazione, l'assicurato non va sospeso dal suo diritto all'ID in seguito a disoccupazione colposa.

D27 Non si può ragionevolmente pretendere che il lavoratore conservi il suo impiego se motivi gravi ai sensi degli art. 337 segg. CO giustificano una risoluzione immediata del rapporto di lavoro.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 135/02 del 10.2.2003 (Ragionevole pretesa che il lavoratore conservi il suo impiego)

DTFA C 302/01 del 4.2.2003 (Dimissioni a causa della mancanza di sicurezza sul posto di lavoro)

DTFA C 392/00 dell'8.10.2002 (Dimissioni a causa dell'aumento di salario inferiore alle aspettative alla fine del periodo di prova)

Rifiuto di un'occupazione di durata indeterminata a favore di un rapporto di breve durata (art. 44 cpv. 1 lett. d OADI)

D28 La disoccupazione è imputabile all'assicurato se quest'ultimo ha rifiutato un'occupazione adeguata di durata indeterminata e ha concluso un rapporto di lavoro di cui sapeva o avrebbe dovuto sapere che sarebbe stato soltanto di breve durata.

Risoluzione fuori del termine di disdetta / Disdetta in tempo inopportuno

D29 Se l'assicurato accetta espressamente e validamente un licenziamento che disattende il termine legale di disdetta, consente a una risoluzione anticipata del rapporto di lavoro o rifiuta, con piena cognizione di causa, di lavorare fino al successivo termine legale di disdetta (disdetta in tempo inopportuno), egli non rinuncia a pretese salariali ma, di fatto, alla continuazione del rapporto di lavoro. L'assicurato deve quindi essere sospeso dal diritto all'indennità in seguito a disoccupazione colposa secondo l'art. 30 cpv. 1 lett. a LADI.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 135/02 del 10.02.2003 (Accordo in merito alla risoluzione del contratto di lavoro, disoccupazione imputabile al disoccupato)

Egli ha diritto al salario o al risarcimento fino alla scadenza del termine di disdetta ordinario soltanto se ha proposto al datore di lavoro di continuare a lavorare e se quest'ultimo ha rifiutato la sua offerta, determinando in tal modo la mora del datore di lavoro di cui all'art. 324 cpv. 1 CO.

Tuttavia, se la cassa constata che

- l'assicurato non ha accettato espressamente la risoluzione del rapporto di lavoro al di fuori del termine di disdetta, oppure
- non è stato concluso alcun accordo di risoluzione anticipata, oppure
- il datore di lavoro che ha licenziato l'assicurato in tempo inopportuno non ha espressamente rifiutato la continuazione del rapporto di lavoro fino al successivo termine di disdetta ordinario,

ingiunge all'assicurato di prestare i propri servizi al datore di lavoro purché sussista per quest'ultimo l'obbligo di versare il salario. Se, nonostante l'ingiunzione, non presta i suoi servizi, il lavoratore rischia una sanzione per disoccupazione colposa.

D30 In casi eccezionali si può rimproverare all'assicurato di non aver prestato i suoi servizi anche se non è stato espressamente invitato a farlo: è il caso segnatamente degli assicurati che dovrebbero conoscere le questioni relative al contratto di lavoro. La cassa competente deve quindi pronunciare una sospensione per disoccupazione colposa.

Disdetta del contratto di tirocinio

D31 Il contratto di tirocinio è un contratto a tempo determinato che può essere disdetto unicamente durante il periodo di prova o per motivi gravi (art. 337 e 346 CO). A differenza del contratto di lavoro individuale, il contratto di tirocinio può inoltre essere disdetto immediatamente se le attitudini fisiche o intellettuali dell'apprendista non corrispondono alle esigenze del tirocinio (art. 346 cpv. 2 lett. b CO).

Se l'apprendista è parzialmente responsabile della disdetta anticipata del contratto di tirocinio, egli deve essere sospeso dal suo diritto all'ID.

⇨ Esempi

L'apprendista è sospeso dal diritto all'ID

- se, con il suo comportamento (consumo di droga durante le ore di lavoro, costanti ritardi, inaffidabilità), ha reso intollerabile il proseguimento del rapporto di tirocinio;
- se ha commesso nell'azienda di tirocinio un furto, un'aggressione con lesioni corporali o un'altra infrazione penale

L'apprendista non è sospeso dal diritto all'ID

- se non possiede le attitudini fisiche o intellettuali indispensabili alla sua formazione;
- se interrompe il tirocinio perché vuole intraprendere un altro percorso professionale.

Rinuncia a far valere pretese di salario o di risarcimento

art. 30 cpv.1 lett. b LADI

D32 L'assicurato può essere sospeso dal diritto all'indennità per aver rinunciato alle sue pretese di salario o di risarcimento soltanto se fruisce effettivamente di tali diritti. Se rinuncia validamente a far valere pretese salariali o di risarcimento nei confronti dell'ultimo datore di lavoro (ad esempio, in seguito a una transazione giudiziale o extragiudiziale, a una quietanza a saldo, ecc.), occorre pronunciare una sanzione in virtù dell'art. 30 cpv. 1 lett. b LADI.

⇨ Giurisprudenza

DLA 1996/97 n. 43 pag. 113 segg. (Far valere la pretesa di una parte soltanto del salario non ricevuto non significa di per sé rinunciare al diritto al salario)

DLA 1990 n. 38 pag. 92 segg. (Il fatto di non aver debitamente offerto le proprie prestazioni non può essere rimproverato ad un assicurato ignorante in materia di diritto del lavoro)

D32a La rinuncia all'indennità per perdita di guadagno (indennità di maternità, per l'altro genitore (risp. di paternità), di assistenza) non è un motivo di sospensione ai sensi dell'art. 30 cpv. 1 lett. b LADI. La cassa di disoccupazione è quindi tenuta a continuare a versare l'indennità della persona assicurata non appena quest'ultima adempie tutti i presupposti del diritto.[162]

[162] D32a inserito gennaio 2012, modificato luglio 2022 e luglio 2024

Ricerche di lavoro insufficienti

art. 30 cpv. 1 lett. c LADI

D33 Secondo l'art. 30 cpv. 1 lett. c LADI, l'assicurato è sospeso dal diritto all'indennità se non fa il suo possibile per ottenere un'occupazione adeguata (cfr. B313 segg.)

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 234/04 del 21.3.2005 (Ricerche di lavoro insufficienti durante il periodo di disdetta)

DTFA C 239/06 del 30.11.2007 (Ricerche di lavoro durante la preparazione all'esame di avvocatura)

DTFA C 275/02 del 2.5.2003 (Nessun esonero dalla ricerca di un lavoro nel caso di una sola vaga garanzia orale di poter continuare l'attività lavorativa)

DTFA C 277/00 dell'11.6.2001 (Insufficienti sforzi nella ricerca di un lavoro quale causa della disoccupazione prolungata)

Secondo l'art. 26 cpv. 2 OADI l'assicurato deve inoltrare la prova delle ricerche di lavoro al più tardi il quinto giorno del mese seguente o il primo giorno lavorativo successivo a tale data.

I documenti consegnati alla Posta svizzera (timbro postale) entro il quinto giorno si considerano inoltrati in tempo utile. Tuttavia, tenuto conto dei termini di consegna degli invii postali, l'URC deve aspettare il dodicesimo giorno del mese per emanare una decisione di sospensione giusta l'art. 30 cpv. 1 lett. c LADI (l'assicurato non fa il suo possibile per ottenere un'occupazione adeguata).

L'art. 26 cpv. 2 si applica anche se l'assicurato sceglie la via elettronica. La data decisiva per prendere in considerazione la prova delle ricerche di lavoro è la data di inserimento di tali ricerche e non quella del trasferimento automatico (cfr. B324).[163]

D33a Secondo l'art. 26 cpv. 2 OADI, se l'assicurato lascia scadere il termine senza valido motivo, le ricerche di lavoro non potranno più essere prese in considerazione.[164]

In caso di inoltro tardivo per posta o per via elettronica delle prove delle ricerche di lavoro durante il periodo di controllo, o se tali ricerche sono insufficienti, si applica in linea di principio la tabella delle sospensioni (D79 / 1.C o D79 / 1.E).

⇨ Esempi

- L'assicurato inserisce nel modulo tramite l'eService i dati delle proprie ricerche di lavoro lunedì 6 aprile. Il modulo viene trasferito automaticamente nella GED COLSTA il 7 aprile alle ore 00:00. Martedì 7 aprile si accorge di non avere il numero di ricerche di lavoro richiesto dal suo consulente URC. Inserisce quindi le ricerche di lavoro mancanti il 7 aprile (poi trasferite automaticamente nella GED COLSTA l'8 aprile alle ore 00:00). Poiché le ricerche di lavoro sono state inserite lunedì 6 aprile (poi trasferite automaticamente nella GED COLSTA il 7 del mese alle ore 00:00), l'assicurato non sarà sanzionato per ritardo nelle ricerche di lavoro secondo la tabella delle sospensioni D79 / 1.E, ma per insufficienza nelle ricerche di lavoro D79 / 1.C, perché le ricerche inserite nel modulo il 7 aprile non possono più essere prese in considerazione.
- Lunedì 6 aprile l'assicurato non ha inserito nessuna ricerca di lavoro nel modulo online. Quest'ultimo, essendo inesistente, non viene trasferito automaticamente nella GED

[163] D33 modificato luglio 2023

[164] D33a e D33b inseriti gennaio 2013

COLSTA il 7 aprile alle ore 00:00. Se l'assicurato inserisce i dati delle proprie ricerche di lavoro solo il 7 aprile (poi trasferiti automaticamente nella GED COLSTA l'8 aprile alle ore 00:00), dovrà essere sanzionato per averli presentati oltre il termine (D79 / 1.E).

In caso di inoltro tardivo delle prove di ricerche di lavoro durante il termine di disdetta si applica D79 / 3.B. Come indicato alla D72, in singoli casi motivati gli organi d'esecuzione possono scostarsi da tale tabella.

Secondo la giurisprudenza, una deroga alla tabella si giustifica in particolare se l'inoltro tardivo è riconducibile alle seguenti fattispecie:

- circostanze personali difficili (riduzione da 5 a un giorno di sospensione per madri single incinte, che vivono una situazione di separazione difficile e che si sono ammalate poco prima del termine di consegna; decisione della Cour de Justice di Ginevra A/2863/2011 del 10.10.2012);
- inoltro delle prove delle ricerche di lavoro con un leggero ritardo (nella fattispecie 5 giorni) per la prima volta da parte di un assicurato che fino a quel momento si era comportato in modo irreprensibile (riduzione da 5 a un giorno di sospensione; DTF 8C_2/2012 del 14.6.2012);
- inoltro delle prove con 3 giorni di ritardo da parte di un assicurato al quale, eccettuato questo primo ritardo, non si è mai potuta rimproverare nessuna negligenza (riduzione della sospensione da 5 a 2 giorni; decisione del Tribunale delle assicurazioni del Cantone di San Gallo AVI 2011/77 del 4.4.2012).[165]

D33b *D33b soppresso*

[165] D33a modificato gennaio 2023 e luglio 2023

Inosservanza delle prescrizioni di controllo o delle istruzioni del servizio competente

art. 30 cpv. 1 lett. d LADI

D34 L'assicurato è sospeso dal diritto all'indennità se non osserva le prescrizioni di controllo o le istruzioni del servizio competente, segnatamente non accetta un'occupazione adeguata (attribuita ufficialmente o meno) oppure non si è sottoposto a un PML o ne ha interrotto l'attuazione senza motivo valido oppure con il suo comportamento ne ha compromesso o reso impossibile l'esecuzione o lo scopo.[166]

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 133/05 del 3.8.2005 (Vanificare una possibilità di lavoro)

DTFA C 4/05 del 13.4.2005 (L'assicurazione contro la disoccupazione non prevede l'invio di un sollecito prima della sospensione)

DTFA C 30/06 dell'8.1.2007 (Rifiuto di un'occupazione adeguata non attribuita ufficialmente)

DTFA C 43/04 del 25.6.2004 (Mancata partecipazione al corso; custodia dei bambini)

DTFA C 251/00 del 9.11.2000 (L'esistenza di una prospettiva di lavoro non esonera dal continuare la ricerca di un'occupazione, perlomeno sino a quando il posto non è garantito)

D35 A differenza della non partecipazione o dell'interruzione di un provvedimento inerente al mercato del lavoro, le assenze non giustificate durante un PML non comportano la sospensione del diritto all'indennità ma il mancato versamento delle indennità per i giorni di assenza.

Se risulta che le presunte assenze sono di fatto un'interruzione ingiustificata, i giorni per cui le indennità non sono state versate all'assicurato sono computati sui giorni di sospensione.[166]

D36 Secondo la giurisprudenza, l'assicurato non può, in assenza di un interesse degno di protezione, opporsi all'assegnazione di un'occupazione adeguata o di un PML. Dato che non esiste alcun rimedio giuridico per esaminare la legittimità di un'assegnazione, quest'ultima non deve essere comunicata mediante decisione ma con una semplice lettera. Per qualsiasi opposizione a una tale assegnazione, il servizio competente deve emanare una decisione di non entrata in materia.

L'assicurato può opporsi soltanto contro una decisione di sospensione per non aver dato seguito a un'assegnazione (B304).

[166] D34 modificato, D35 esempio soppresso gennaio 2012

Violazione dell'obbligo di informare e di annunciare

art. 30 cpv. 1 lett. e LADI; art. 28, 29 e 31 LPGA

D37 L'assicurato viola il suo obbligo di informare e di annunciare se fornisce indicazioni inveritiere o incomplete alle questioni che figurano sul modulo da consegnare all'organo esecutivo competente. Vi è pure motivo di sospensione se l'assicurato non fornisce spontaneamente tutte le informazioni importanti per determinare il suo diritto all'indennità o calcolare le sue prestazioni.

D38 Il fatto che indicazioni inveritiere o incomplete gli abbiano effettivamente permesso di percepire prestazioni alle quali non aveva diritto è irrilevante.

⇨ Giurisprudenza

ARV/DTA 2004 n. 19 pag. 190 segg. (È irrilevante se le informazioni inveritiere o incomplete abbiano portato o meno a un versamento indebito delle prestazioni o al loro calcolo errato)

DTFA C 273/05 del 7.4.2006 (Assenza all'incontro informativo da comunicare senza indugio anche in caso di malattia).

D39 Se viene stabilito che l'assicurato ha violato scientemente il suo obbligo di informare e di annunciare, l'organo esecutivo interessato valuta inoltre la possibilità di sporgere una denuncia penale (art. 106 LADI).

D40 Se la violazione dell'obbligo di informare e di annunciare comporta una perdita duratura o temporanea del diritto all'indennità, si rinuncia a pronunciare sospensione.

D40a Se l'annuncio concernente l'incapacità al lavoro (art. 42 cpv. 1 OADI) arriva tardiva-mente o non arriva affatto all'URC senza un valido motivo, il servizio competente valuta la possibilità di una sospensione dell'assicurato per violazione dell'obbligo di annunciare secondo l'art. 30 cpv. 1 lett. e LADI anche se l'incapacità al lavoro è stata indicata nel modulo «Indicazioni della persona assicurata».

Se l'assicurato perde il diritto all'indennità giornaliera per i giorni precedenti l'annuncio, si rinuncia a una sospensione secondo l'art. 30 cpv. 1 lett. e LADI.

Se l'assicurato non comunica l'incapacità lavorativa né all'URC né alla cassa, il servizio competente lo sospende dal diritto all'indennità in virtù dell'art. 30 cpv. 1 lett. e LADI, sempreché ne venga a conoscenza. Non sussiste inoltre alcun diritto all'indennità giornaliera per i giorni dell'incapacità al lavoro.

Annuncio tempestivo dell'incapacità al lavoro all'**URC**	Annuncio sul modulo «Indicazioni della persona assicurata» per la **cassa**	Sospensione	Indennità giornaliera durante l'incapacità al lavoro
sì	sì	no	sì
sì	no	sì (cassa)	sì
no	sì	sì (serv. competenti)	sì
Nessun annuncio	sì	sì (serv. competenti)	sì
no	no	sì (serv. competenti)	sì
Nessun annuncio	no	sì (serv. competenti)	no

L'URC informa la cassa in merito agli annunci dell'incapacità al lavoro.

In caso di ripetuta violazione senza un valido motivo dell'obbligo di annunciare ai sensi dell'art. 42 cpv. 1 OADI è possibile il cumulo delle sanzioni conformemente all'art. 42 cpv. 2 OADI (Perdita del diritto all'indennità giornaliera per i giorni precedenti l'annuncio) e all'art. 30 cpv. 1 lett. e LADI (sospensione) (DTF 125 V 193).

Ottenimento o tentato ottenimento indebito dell'ID

art. 30 cpv. 1 lett. f LADI

D41 L'ottenimento indebito dell'indennità di disoccupazione implica una violazione dell'obbligo di informare e di annunciare e può costituire un delitto ai sensi dell'art. 105 cpv. 1 LADI. Tale comportamento può quindi essere sanzionato sia dal punto di vista amministrativo che penale.

D42 Questo motivo di sospensione è adempiuto soltanto se l'assicurato, allo scopo di ottenere (intenzionalmente o per dolo eventuale) prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione alle quali non ha diritto, fornisce indicazioni inveritiere o incomplete o viola il suo obbligo di annunciare fatti importanti per determinare il suo diritto all'indennità o calcolare le sue prestazioni.

⇨ Esempio

L'assicurato ottiene indebitamente l'ID se, ad esempio, non dichiara un guadagno intermedio o se fornisce indicazioni inveritiere su elementi importanti per determinare il suo diritto alle prestazioni.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 158/05 dell'11.7.2005 (Mancato annuncio di un guadagno intermedio)

DTFA C 236/01 del 10.10.2002 (Mancato annuncio del guadagno di provvigioni)

D43 Il mero tentativo di percepire indebitamente l'indennità di disoccupazione costituisce già un motivo di sospensione.

D44 L'organo competente aggiunge alla sospensione una decisione che esige il rimborso delle prestazioni percepite indebitamente.

D45 Se l'assicurato ha indebitamente ottenuto o tentato di ottenere l'ID, l'organo esecutivo interessato esamina se occorre sporgere una denuncia penale in virtù dell'art. 105 o dell'art. 106 LADI.

Nessuna attività indipendente dopo l'ottenimento di indennità giornaliere

art. 30 cpv. 1 lett. g; art. 71*a* segg. LADI

D46 L'assicurato che ha ricevuto indennità giornaliere durante la fase di progettazione di un'attività indipendente e che, terminata questa fase, non è in grado di intraprendere per colpa propria tale attività deve essere sospeso dal diritto all'indennità.

D47 La sospensione dura al massimo 25 giorni.

D48 Se si stabilisce che l'assicurato non ha mai avuto l'intenzione di svolgere un'attività indipendente e che voleva semplicemente ricevere le indennità giornaliere, il servizio competente deve annullare la sua decisione di concessione delle indennità. La cassa deve pronunciare una decisione di restituzione delle indennità versate.

Termine per l' esecuzione della sospensione

art. 30 cpv. 3 LADI; art. 45 OADI

D49 Secondo l'articolo 30 capoverso 3 LADI, la sospensione decade 6 mesi dopo l'inizio del termine di sospensione. L'autorità competente deve pronunciare una decisione ed eseguirla prontamente a partire dal momento in cui viene a conoscenza dei fatti. Di conseguenza, l'autorità competente non può trattenere indennità giornaliere a titolo provvisorio.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 325/01 del 21.1.2003 consid. 4.3.2. (In regola generale è ingiustificato non versare più le indennità alla persona interessata, anche provvisoriamente, e in particolare nei casi in cui l'organismo competente dell'assicurazione contro la disoccupazione nutra un semplice dubbio sull'esistenza di un motivo di sospensione del diritto all'indennità. Una misura di questa portata lede gravemente i diritti della persona assicurata e non è né necessaria né proporzionata).

DTFA C 343/05 del 20.12.2006 consid. 1.2. (Il fatto di trattenere delle indennità giornaliere, a titolo di esecuzione anticipata della sospensione, non è un procedimento autorizzato dalla legislazione sull'assicurazione contro la disoccupazione).[167]

D49a Nel caso particolare in cui la persona assicurata non abbia percepito le indennità oppure quando esse siano state soppresse durante il termine di esecuzione di 6 mesi, una sospensione può essere pronunciata anche dopo lo scadere di questo termine. È quanto accade quando la persona assicurata non ha ancora percepito le indennità perché la sua idoneità al collocamento è stata negata per molto tempo, prima di essere finalmente riconosciuta. Lo stesso vale per esempio se le indennità sono state trattenute nel quadro di una sospensione, rivelatasi ulteriormente infondata a seguito di una procedura di opposizione.

⇨ Giurisprudenza

DTF 114 V 350 consid. 2b (Secondo la giurisprudenza, considerando la natura del termine di esecuzione di 6 mesi, nulla si oppone a pronunciare una misura sospensiva una volta trascorso il termine se la persona assicurata non ha ancora percepito le indennità oggetto del litigio, per esempio quando l'idoneità al collocamento è stata negata per molto tempo, prima di essere finalmente riconosciuta).[168]

D50 Se tra l'inizio del termine di esecuzione della sospensione e la decisione di sospensione è trascorso un lungo periodo di tempo e che nel frattempo sono state versate indennità giornaliere, e se la persona assicurata continua ad avere diritto all'indennità dopo aver ricevuto la decisione di sospensione, durante il termine di perenzione di 6 mesi i giorni di sospensione possono essere ammortizzati con le indennità giornaliere alle quali l'assicurato ha ancora diritto.

Se, nel momento in cui viene pronunciata la decisione di sospensione, l'assicurato non ha più diritto alle indennità, la sanzione viene eseguita sotto forma di restituzione delle indennità versate. La decisione di restituzione deve essere tuttavia pronunciata entro il termine di 6 mesi previsto per esecuzione della sospensione.

[167] D49 modificato aprile 2016

[168] D49a inserito aprile 2016

La decisione di restituzione è fondata sul motivo di riesame della revisione processuale (DTF 8C 789/2014 del 7 settembre 2015). A differenza della riconsiderazione, nella revisione processuale l'ammontare delle indennità da restituire non ha alcun ruolo.

⇨ Esempio 1

Mediante decisione del 3.7 l'assicurato è sospeso dal diritto all'indennità per 25 giorni a partire dal 18.6. L'assicurato pone termine alla sua disoccupazione l'1.7; le indennità giornaliere del mese di giugno sono già state versate.

La cassa deve esigere il rimborso delle 10 indennità giornaliere percepite per il periodo compreso tra il 18.6 e la fine della disoccupazione. Essa non può chiedere all'assicurato di rimborsare l'indennità per i 15 giorni di sospensione rimanenti; tuttavia, se egli si ritrova nuovamente disoccupato prima della fine del termine di esecuzione della sospensione, egli dovrà ammortizzare tali giorni sotto forma di sospensione.

⇨ Esempio 2

Mediante decisione del 10.6, l'assicurato è sospeso dal diritto all'indennità per 35 giorni a partire dall'1.1. Egli continua ad aver diritto all'indennità anche dopo il termine di perenzione di 6 mesi.

Fino alla scadenza del termine di perenzione, ossia fino al 30.6, 20 giorni di sospensione vanno ammortizzati durante il periodo di controllo del mese di giugno. I 15 giorni di sospensione rimanenti devono essere chiesti in restituzione entro i sei mesi del termine di perenzione.[169]

D51 Il termine di sospensione che non è ancora scaduto alla fine del termine quadro per la riscossione della prestazione rimane applicabile se si apre un nuovo termine quadro. I giorni di sospensione non ancora compiuti devono essere ammortizzati.

D52 La sospensione del diritto all'indennità ha effetto dal 1° giorno successivo (sabati, domeniche e giorni festivi compresi):

- alla cessazione del rapporto di lavoro, qualora la disoccupazione sia imputabile all'assicurato;
- all'atto o l'omissione per cui è stata decisa.

D53 Il termine di sospensione può iniziare a decorrere prima che l'assicurato si annunci alla disoccupazione. Se l'assicurato si iscrive alla disoccupazione ad esempio più di 6 mesi dopo la fine del suo rapporto di lavoro, egli non può subire alcuna sospensione per disoccupazione colposa.

D54 In caso di ripetuti atti passibili di sospensione ai sensi dell'art. 30 cpv. 1 lett. e nonché f LADI, l'inizio del termine di sospensione è fissato per il giorno successivo all'ultima infrazione se le ripetute trasgressioni dell'assicurato (p. es. se nasconde ripetutamente un guadagno intermedio) indicano, da parte dell'assicurato, una volontà ostinata a non conformarsi ai suoi doveri e sono pertanto considerate un solo e unico comportamento (D10).

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 158/05 dell'11.7.2005 (Mancato annuncio di un guadagno intermedio per oltre 10 mesi)

[169] D50 modificato aprile 2016 e luglio 2022

Ammortamento e concomitanza di giorni di sospensione e di attesa

D55 La sospensione vale soltanto per i giorni in cui l'assicurato adempie le condizioni del diritto all'indennità e per i quali ha diritto all'ID.

D56 La sospensione non può essere applicata se per l'assicurato è già in corso una sospensione precedente o se questi deve compiere dei giorni di attesa. Se deve compiere sia dei giorni di attesa che dei giorni di sospensione, vale il seguente ordine:

- periodo di attesa generale;
- periodo di attesa speciale e
- sospensioni, in ordine cronologico dall'inizio del termine di sospensione.

D57 Una sospensione o un periodo di attesa in corso non ha alcuna influenza sull'inizio del termine di sospensione.

D58 Un ricorso contro una sospensione non ha effetto sospensivo. Ciò significa che l'assicurato deve compiere la sospensione immediatamente e non dopo che la sentenza è passata in giudicato.

Durata della sospensione

art. 30 cpv. 3 e 3bis LADI; art. 45 OADI

D59 La durata della sospensione è determinata in base alla gravità della colpa.

D60 Sono previsti 3 gradi di colpa: colpa lieve (1 a 15 giorni di sospensione), colpa mediamente grave (16 a 30 giorni) e colpa grave (31 a 60 giorni).

D61 Vi è colpa grave se l'assicurato ha abbandonato senza valido motivo un'occupazione adeguata senza garanzia di ottenere un nuovo impiego o ha rifiutato un lavoro adeguato.

D62 Il comportamento dell'assicurato che, dopo aver perso il lavoro per colpa propria aspetta prima di annunciarsi alla disoccupazione e nel frattempo si impegna intensamente a cercare un nuovo lavoro, costituisce circostanza attenuante. La durata della sospensione va quindi ridotta in modo adeguato.

⇨ Giurisprudenza

DTFA C 73/03 del 28.12.2005 (Differimento dell'annuncio e intense ricerche di lavoro nel periodo antecedente l'annuncio in disoccupazione, sono da considerare come attenuante)

Prolungamento adeguato della sospensione in caso di ripetute violazioni (art. 45 cpv. 5 OADI)

D63 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 2 anni (periodo di osservazione). La singola decisione di sospensione del diritto d'indennità non deve superare i 60 giorni.

Determinanti per il prolungamento della sospensione sono le azioni dell'assicurato passibili di sospensione nel periodo di osservazione (cfr. art. 45 cpv. 1 OADI).

⇨ Esempio

Il 14.5.2009 un assicurato non si è presentato al colloquio di controllo senza giustificazione e, per tale motivo, è stato sospeso per 6 giorni. Nel termine quadro successivo, il 12.5.2011, l'assicurato ha rifiutato un'occupazione adeguata. L'assenza non giustificata al colloquio di controllo deve quindi essere considerata per il nuovo periodo di sospensione.

Decisione di sospensione della cassa in caso di ripetute violazioni

D63a Per il prolungamento adeguato sono rilevanti per la cassa solo le sospensioni decise dalle casse. Se, nel periodo di osservazione di 2 anni, l'assicurato è ripetutamente sospeso, la durata della sospensione è prolungata in modo adeguato. A tal fine deve essere valutato il comportamento dell'assicurato in generale. Spetta alla cassa definire il prolungamento della sospensione nell'ambito della sua facoltà di apprezzamento e motivarlo mediante decisione. Anche in caso di rinuncia al prolungamento della sospensione va addotta una motivazione nella decisione.

Decisione di sospensione del servizio competente

D63b Prima sospensione

Procedere, per la prima sospensione, come indicato nella tabella delle sospensioni per i servizi cantonali e gli URC (D72).

D63c Ripetuta sospensione per la stessa fattispecie

Se nel periodo di osservazione di 2 anni l'assicurato è ripetutamente sospeso per lo stesso motivo (stessa fattispecie), la durata della sospensione è prolungata come indicato nella tabella delle sospensioni per i servizi cantonali e gli URC (D72).

D63d Ripetuta sospensione per fattispecie diverse

Il servizio competente prolunga la sospensione in modo adeguato se nel periodo di osservazione detto servizio ha già avuto modo di emanare una decisione di sospensione. A tal fine deve essere considerato il comportamento dell'assicurato in generale. Spetta al servizio competente definire il prolungamento della sospensione nell'ambito della sua facoltà di apprezzamento e motivarlo mediante decisione. L'eventuale rinuncia al prolungamento della sospensione va parimenti motivata nella decisione

D64 La durata della sospensione è fissata tenendo conto di tutte le circostanze del caso specifico, quali:

- il movente;
- la situazione personale, come l'età, lo stato civile, lo stato di salute, un'eventuale dipendenza, l'ambiente sociale, il livello di formazione, le conoscenze linguistiche, ecc.;
- le circostanze particolari, come il comportamento del datore di lavoro o dei colleghi di lavoro, il clima di lavoro (ad es. pressioni subite sul luogo di lavoro), ecc.;
- ipotesi sbagliate sulla situazione, ad es. certezza di ottenere un nuovo impiego.

⇨ Esempi

Se i rapporti di lavoro sono sciolti anticipatamente di comune accordo in seguito al rifiuto del lavoratore di cambiare impiego all'interno dell'azienda nonostante il nuovo posto sia adeguato, la colpa è considerata grave.

Se una persona, dopo aver lasciato il suo vecchio impiego, non si presenta al nuovo lavoro a causa di divergenze sul numero di ore fissato dall'orario di lavoro (42 o 42,5 ore) la sua colpa è considerata grave.

Nel caso di un impiegato di commercio obbligato a lavorare regolarmente 50,5 ore settimanali contrariamente agli usi professionali e locali definiti dai contratti collettivi, il TFA ha ritenuto che non si poteva pretendere dall'assicurato di mantenere tale occupazione: alla scadenza del termine di disdetta, la sua disoccupazione non può essergli imputata.

⇨ Giurisprudenza

DTFA 8C_487/2007 del 23.11.2007 (Assenza al colloquio di lavoro)

DTFA C 23/07 del 2 maggio 2007 (Numerose candidature, sovraccarico emozionale della persona, problemi di salute e nessuna volontà di ingannare influiscono sulla severità della sanzione)

DTFA C 256/04 del 15.4.2005 (Sospensione per disoccupazione imputabile al disoccupato, segmento inferiore della colpa grave)

DTFA C 43/06 del 19.4.2006 (Dimostrazione di inaffidabilità fin dal primo giorno di lavoro quale causa di licenziamento immediato, scuse il giorno successivo non valide come attenuante)

Computo dei giorni di sospensione nel numero massimo d'indennità giornaliere

D65 I giorni di sospensione sono computati nel numero massimo di indennità giornaliere. Essi vanno ammortizzati secondo il loro valore effettivo, vale a dire sotto forma di indennità giornaliere intere.

⇨ Esempio

A un assicurato vengono inflitti 35 giorni di sospensione. Durante un periodo di controllo comprendente 22 giorni di disoccupazione controllata egli riceve unicamente, a seguito di un guadagno intermedio, 8,3 indennità giornaliere. L'assicurato può quindi compiere soltanto 8,3 giorni di sospensione durante il periodo di controllo: gli verranno quindi dedotte dal numero massimo di indennità giornaliere cui ha diritto 8,3 indennità giornaliere.

Sospensione in caso di interruzione o rifiuto di un'attività a titolo di guadagno intermedio

D66 L'assicurato è tenuto ad accettare e a conservare un'attività a titolo di guadagno intermedio fintantoché ha diritto a indennità compensative.

D67 L'assicurato che rifiuta o cessa un'attività a titolo di guadagno intermedio viola il suo obbligo di ridurre il danno e può incorrere in una sospensione del suo diritto all'indennità. La cessazione di un guadagno intermedio rientra nella fattispecie della sospensione per disoccupazione colposa e deve essere sanzionata dalla cassa.

D68 La durata della sospensione è stabilita secondo gli stessi criteri validi per il rifiuto o l'interruzione di un'occupazione adeguata. La sospensione riguarda quindi soltanto la differenza tra l'ID alla quale l'assicurato ha diritto e le indennità compensative o il pagamento della differenza. L'assicurato può, secondo i principi di causalità e di proporzionalità, essere ritenuto responsabile del prolungamento della sua disoccupazione soltanto fino a concorrenza di tale differenza.

⇨ Esempio 1[170]

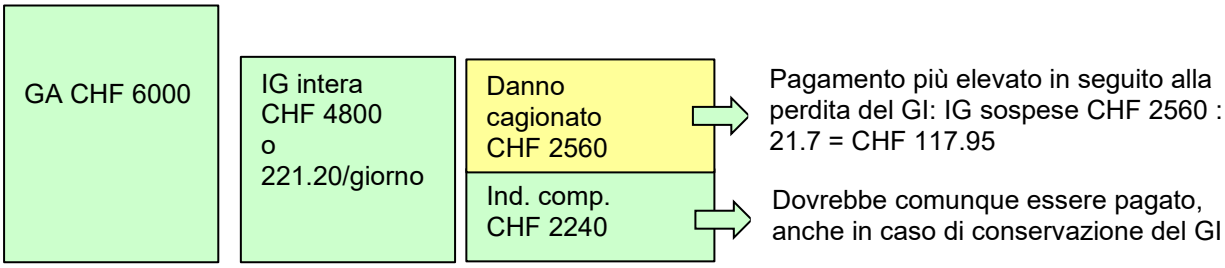
Guadagno assicurato: CHF 6000; indennità giornaliera (IG): 80 % = CHF 221.20; guadagno intermedio con un salario mensile di CHF 3200.

Guadagno assicurato		CHF	6000
Guadagno intermedio	-	CHF	3200
		CHF	2800
Compensazione 80 %		CHF	2240: 21.7 = CHF 103.25 (IG in base a indenn. compensative)
IG in base a GA		CHF	221.20
IG in base a indenn. compensative	-	CHF	103.25
IG in base a GI		CHF	117.95 (IG sospese)

Esempio di decisione di sospensione

20 giorni di sospensione su 22 giorni indennizzabili nel periodo di controllo:

20 giorni di sospensione a	CHF	117.95 (IG in base a GI)	
20 giorni d'indennizz. a	CHF	103.25 (IG in base a ind. comp.)	Pagamento lordo:
02 giorni d'indennizz. a	CHF	221.20 (IG in base a GA)	CHF 2507.40



Sospensione = numero di giorni di sospensione decisi x IG sospese di CHF 117.95

[170] D68, esempio 1 completato con grafico gennaio 2013

⇨ Esempio 2

Guadagno assicurato: CHF 6000; indennità giornaliera: 80 % = CHF 221.20; guadagno intermedio con un salario orario di CHF 25 e un orario settimanale di 20 ore (senza l'indennità di vacanze).

Variante 1

Il salario orario è convertito in salario mensile medio e il calcolo è identico all'esempio 1.

Variante 2

20 ore x CHF 25:5, di cui 80 % =		CHF	80.00 (IG in base a GI)
IG in base a GA		CHF	221.20
IG in base a indenn. Compensative	-	CHF	141.20
IG in base a GI		CHF	80.00 (IG sospese)

Esempio di decisione di sospensione

15 giorni di sospensione su 21 giorni indennizzabili nel periodo di controllo:

15 giorni di sospensione a	CHF	80.00 (IG in base a GI)	
15 giorni d'indennizz. a	CHF	141.20 (IG in base a ind. comp.)	Pagamento lordo:
06 giorni d'indennizz. a	CHF	221.20 (IG in base a GA)	CHF 3445.20

D69 Affinché la cassa possa allestire i conteggi delle indennità giornaliere in tali casi, il servizio competente deve acquisire i seguenti dati:

- il numero di giorni di sospensione pronunciati;
- l'ammontare del guadagno intermedio che l'assicurato avrebbe dovuto realizzare.

Il salario che l'assicurato avrebbe dovuto realizzare in un rapporto di guadagno intermedio se non avesse rifiutato o abbandonato tale attività dev'essere iscritto nella rubrica «Ammontare GI» che si trova nell'applicazione COLSTA e nell'interfaccia COLSTA-SIPAD.

D70 Per stabilire il guadagno intermedio che l'assicurato avrebbe dovuto realizzare la cassa deve basarsi sugli accordi orali o scritti conclusi tra l'assicurato e il datore di lavoro e, per quanto riguarda il tasso di occupazione, il salario e la probabile durata del guadagno intermedio, sulle informazioni fornite dal datore di lavoro.

⇨ Esempio 1

Guadagno intermedio con salario orario e orario di lavoro convenuto contrattualmente di 4 ore al giorno:[171]

21,7 giorni di lavoro x 4 ore x salario orario, più i supplementi che costituiscono parte integrante del salario, p. es. 13a mensilità, gratifiche, senza l'eventuale indennità di vacanze = salario mensile determinante.

⇨ Esempio 2

Guadagno intermedio senza orario fisso

Occorre stabilire in che misura l'assicurato avrebbe verosimilmente lavorato, vale a dire quante ore al mese avrebbe potuto svolgere. L'ammontare fittizio del salario mensile è calcolato come nell'esempio 1.

Se il datore di lavoro non può confermare il numero minimo di ore che l'assicurato avrebbe potuto compiere bisogna rinunciare a pronunciare una sospensione.

D71 Se l'assicurato non effettua sufficienti ricerche di lavoro durante il guadagno intermedio, per la sospensione ci si basa sulle indennità giornaliere intere.

[171] D70 esempio 1 modificato aprile 2013 (f)

Riduzione della sospensione del diritto all'indennità per perdita imputabile a propria colpa di uno di vari impieghi a tempo parziale

D71a Una riduzione della sospensione del diritto all'indennità si applica anche se l'assicurato perde per propria colpa uno di vari impieghi a tempo parziale. In tal caso l'ammontare delle IG sospese si calcola unicamente in base alle indennità compensative poiché il danno subito dall'AD corrisponde unicamente all'ammontare delle indennità compensative (DTF 8C_631/2008 del 9.3.2009).[172]

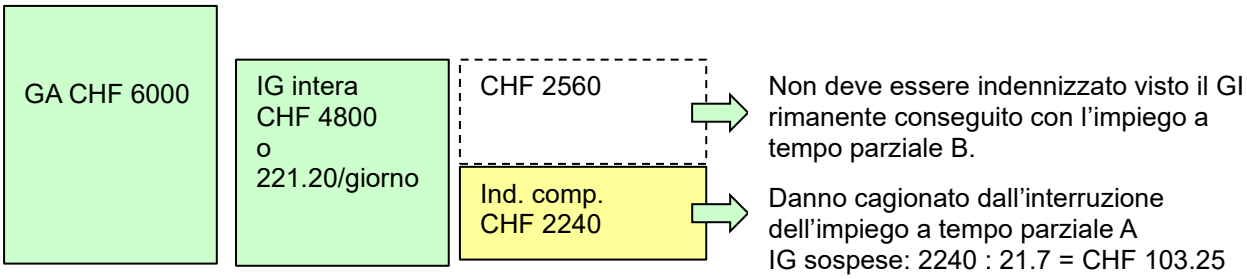
⇨ Esempio 1: Perdita dell'impiego a tempo parziale A

GA di CHF 6000, costituito da un impiego a tempo parziale A con un guadagno di CHF 2800 e un impiego a tempo parziale B con un guadagno di CHF 3200.

L'impiego a tempo parziale A con un guadagno di CHF 2800 è interrotto per propria colpa.

L'impiego a tempo parziale B con un guadagno di CHF 3200 rappresenta il guadagno intermedio.

Tasso di indennità dell'80 %.



Sospensione = numero di giorni di sospensione decisi x IG sospese di CHF 103.25

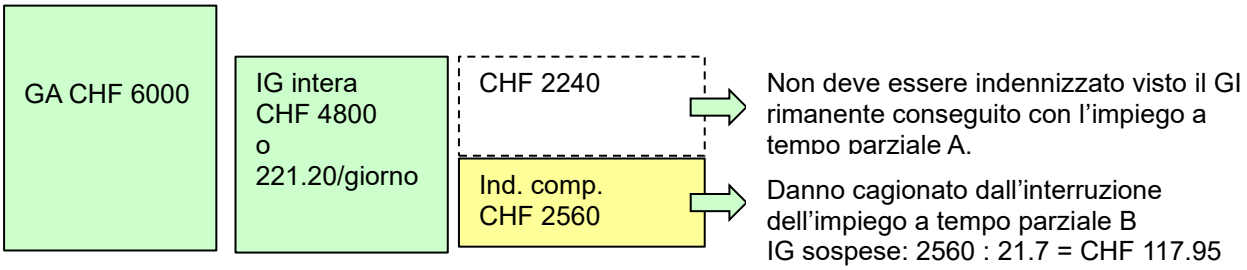
⇨ Esempio 2: Perdita dell'impiego a tempo parziale B

GA di CHF 6000, costituito da un impiego a tempo parziale A con un guadagno di CHF 2800 e un impiego a tempo parziale B con un guadagno di CHF 3200.

L'impiego a tempo parziale A con un guadagno di CHF 2800 rappresenta il guadagno intermedio.

L'impiego a tempo parziale B con un guadagno di CHF 3200 è interrotto per propria colpa.

Tasso di indennità dell'80 %.



Sospensione = numero di giorni di sospensione decisi x IG sospese di CHF 117.95

[172] D71a inserito gennaio 2013

Tabella delle sospensioni per le casse di disoccupazione, i servizi cantonali e gli URC

D72 La tabella delle sospensioni ha lo scopo, per quanto possibile, di stabilire la parità di trattamento a livello nazionale per gli tutti assicurati e costituisce un aiuto per gli organi d'esecuzione nell'attività decisionale. In nessun caso la tabella deve limitare il potere di apprezzamento degli organi d'esecuzione né li esonera dal dovere di tenere conto di tutte le circostanze oggettive e soggettive della fattispecie. Per ogni sospensione deve essere preso in considerazione il comportamento dell'assicurato in generale. Sono applicabili i principi generali del diritto amministrativo di legalità, di proporzionalità e di colpevolezza.[173]

D73 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni sociali, quando giustificato da circostanze particolari, l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali possono scostarsi dall'articolo 45 capoverso 3 OADI. In tal senso il loro potere di apprezzamento non è limitato dalla durata minima della sospensione fissata dalla disposizione in caso di colpa grave (DTF 130 V 125).[174]

D74 Se l'autorità giudicante ritiene di doversi scostare dalle seguenti tabelle, è tenuta a motivare nella decisione le ragioni per cui ha previsto una sanzione più leggera o più severa.[174]

D75 Tabella delle sospensioni per le casse di disoccupazione[174]

	Fattispecie / base legale	**Colpa**
1.	**Disoccupazione imputabile all'assicurato (art. 30 cpv. 1 lett. a LADI ; 44 e 45, cpv. 3, 4 e 5 OADI; art. 20 Convenzione n.168 dell'Organizzazione internazionale del lavoro)**	
1.A	**Accettazione da parte dell'assicurato di una disdetta in tempo inopportuno (art. 336*c* CO) o senza rispetto del termine di disdetta, anche in caso di applicazione dell'articolo 29 LADI (Prassi LADI ID C244)** Vi è colpa se l'assicurato ha conoscenze in materia di diritto del lavoro, o se non ne ha e non offre i propri servizi nonostante l'ingiunzione della cassa. L'entità delle pretese salariali perse influisce sul grado della colpa. Lo scopo della sospensione è far partecipare in modo adeguato l'assicurato al danno che ha cagionato all'assicurazione con il suo comportamento scorretto (Prassi LADI ID D1)	
1	Fino a un mese di pretese salariali perse	**L**
2	Fino a due mesi di pretese salariali perse	**M**
3	Più di due mesi di pretese salariali perse	**M-G**
1.B	**Licenziamento del lavoratore nel rispetto del termine di disdetta a causa del suo comportamento, in particolare della violazione dei suoi obblighi contrattuali di lavoro** Gli avvertimenti del datore di lavoro possono comportare un inasprimento della sanzione; sono rilevanti il numero di avvertimenti, la loro frequenza, il motivo, nonché il tempo trascorso tra l'ultimo avvertimento ed il licenziamento	**L-G**

[173] C72 modificato gennaio 2017

[174] D73–D75 inserito gennaio 2016

1.C	**Licenziamento dell'assicurato con effetto immediato da un impiego a tempo indeterminato per validi motivi, anche in caso di applicazione dell'articolo 29 LADI (Prassi LADI ID C244)**	**G**
1.D	**Disdetta del contratto di lavoro da parte dell'assicurato o di comune accordo senza avere la garanzia di un nuovo impiego (Prassi LADI ID D24)** Se il datore di lavoro lascia al lavoratore la scelta tra le dimissioni e il licenziamento, la disdetta del rapporto di lavoro è ritenuta provenire dal datore di lavoro. Occorre tuttavia determinare se il lavoratore ha fornito al datore di lavoro un motivo sufficiente per il licenziamento (Prassi LADI ID D25) Il non rispetto del termine di disdetta è un'aggravante della colpa	**G**
1.E	**Disdetta da parte dell'assicurato di un impiego di durata indeterminata per assumere un impiego precario o di breve durata** Il differimento dell'annuncio e intense ricerche di lavoro nel periodo antecedente l'annuncio in disoccupazione sono da considerarsi un'attenuante (Prassi LADI D62)[175]. La sanzione è ridotta (1/6 al mese) in base al tempo trascorso fra il comportamento scorretto e l'annuncio in disoccupazione. L'assicurato adempie a queste condizioni se, immediatamente dopo la disdetta del contratto di durata indeterminata (CDI), assume un impiego precario o di breve durata rinunciando a chiedere l'ID.	**G**

[175] Esempio:
L'assicurato con un CDI prende un CDD di tre mesi. Alla fine di tale periodo si annuncia alla disoccupazione. La sospensione verrà calcolata nel modo seguente in caso di attenuanti: 45g - 7g = 38 g - 3/6 (1/2) = 19 giorni di sospensione

1.F	**Disdetta del contratto di lavoro da parte dell'assicurato per seguire una formazione** Il differimento dell'annuncio e intense ricerche di lavoro nel periodo antecedente l'annuncio in disoccupazione sono da considerare un'attenuante (Prassi LADI ID D62). La sanzione è ridotta (1/6 al mese) in base al tempo trascorso fra il comportamento scorretto e l'annuncio in disoccupazione. Inoltre, seguendo una formazione a sue spese, l'assicurato aumenta le sue possibilità di trovare un impiego più rapidamente e di ridurre il danno.	**G**
1.G	**L'assicurato, in possesso di un certificato medico, disdice il proprio contratto di lavoro senza rispettare il termine di disdetta e rinuncia quindi al salario che gli spetterebbe in virtù dell'articolo 324*a* CO durante il termine di disdetta contrattuale** Influiscono sul grado di colpa il fatto di avere – o di non avere – conoscenze in materia di diritto del lavoro e il volume delle pretese salariali perse. Scopo della sospensione è far partecipare in modo adeguato l'assicurato al danno che ha cagionato all'assicurazione con il suo comportamento scorretto (Prassi LADI ID D1).	
1	Fino a un mese di pretese salariali perse	**L**
2	Fino a due mesi di pretese salariali perse	**M**
3	Più di due mesi di pretese salariali perse	**M-G**
1H	**Disdetta del contratto di lavoro durante il periodo di prova da parte del lavoratore o del datore di lavoro** Il periodo di prova permette alle parti di un contratto di sapere se è possibile portare avanti il rapporto di lavoro. Tuttavia, un'interruzione durante il periodo di prova ha determinate conseguenze in materia di assicurazione contro la disoccupazione.	
1	Licenziamento imputabile al comportamento dell'assicurato contrario agli obblighi contrattuali	**M**
2	Disdetta senza valido motivo da parte dell'assicurato	**M**
3	Licenziamento con effetto immediato da parte del datore di lavoro per validi motivi	**G**
1.I	**Licenziamento dell'assicurato a seguito del rifiuto di una modifica adeguata, non eccessiva, del contratto di lavoro (Prassi LADI C138)**	**G**
1.J	**Disdetta da parte del datore di lavoro o del lavoratore di un contratto di lavoro di durata determinata (CDD) prima della scadenza contrattuale prevista** La sospensione dovrebbe corrispondere a +/- 2/3 del danno, calcolato sulla base della durata rimanente fino al termine previsto dal CDD	
1	Disdetta di un CDD a causa del comportamento dell'assicurato che non consente la continuazione del rapporto di lavoro	**L-M-G**
2	Licenziamento con effetto immediato di un CDD da parte del datore di lavoro per validi motivi	**L-M-G**
3	Scioglimento di comune intesa di un CDD su richiesta di una delle parti	**L-M-G**

1.k	**Disdetta del contratto di tirocinio da parte del datore di lavoro per validi motivi**	**G**
2	**Rinuncia a pretese salariali da parte dell'assicurato (art. 30 cpv. 1 lett. b LADI)**	**L-M-G**
3	**L'assicurato ha fornito informazioni inveritiere o incomplete alla cassa (art. 30 cpv. 1 lett. e LADI)**	**L-M-G**
4	**L'assicurato ha indebitamente ottenuto o tentato di ottenere l'indennità di disoccupazione (art. 30 cpv. 1 lett. f LADI)**	**L-M-G**

Legenda:
L = colpa lieve
M = colpa mediamente grave
G = colpa grave

D76 In materia di disoccupazione colposa le versioni del lavoratore e del datore di lavoro devono essere sistematicamente confrontate poiché la colpa intenzionale o il dolo eventuale (l'assicurato ritiene possibile provocare un danno e accetta questa eventualità) devono essere chiaramente stabiliti (Prassi LADI ID D18). In caso di divergenze, occorrono indagini supplementari (Prassi LADI IC D5 segg.).[176]

D77 Per la determinazione della colpa individuale e del numero di giorni di sospensione relativi alla colpa grave, secondo il Tribunale federale il calcolo deve partire dalla metà dell'ambito delle sospensioni da 31 a 60 giorni (art. 45 cpv. 3 lett. c OADI), ossia 45 giorni, e tenere conto di fattori aggravanti, attenuanti e del principio di proporzionalità (DTF 123 V 153). Lo stesso principio è da applicarsi per le colpe lievi e mediamente gravi. (art. 45 cpv. 3 lett. a e b OACI).[176]

D78 I fattori considerati per determinare il grado di colpa nella presente tabella non sono esaustivi e possono essere combinati con altri fattori aggravanti o attenuanti.[176]

[176] D76–D79 inserito gennaio 2017, D79 modificato gennaio 2023

D79 Tabella delle sospensioni per i servizi cantonali e gli URC[176]

	Fattispecie / base legale	Colpa	Numero di giorni di sospensione
1.	**Ricerche di lavoro** art. 30 cpv. 1 lett. c LADI, art. 26 cpv. 2 OADI e art. 45 cpv. 3+5 OADI		
1.A	**Ricerche di lavoro insufficienti durante il termine di disdetta**		
1	se il termine di disdetta è di 1 mese	**L**	3–4
2	se il termine di disdetta è di 2 mesi	**L**	6–8
3	se il termine di disdetta è di 3 mesi o superiore	**L**	9–12
1.B	**Nessuna ricerca di lavoro durante il termine di disdetta**		
1	e il termine di disdetta è di 1 mese	**L**	4–6
2	se il termine di disdetta è di 2 mesi	**L**	8–12
3	se il termine di disdetta è di 3 mesi o superiore	**L-M**	12–18
1.C	**Ricerche di lavoro insufficienti durante il periodo di controllo**		
1	1ª volta	**L**	3–4
2	2ª volta	**L**	5–9
3	3ª volta; far notare all'assicurato che se le sue ricerche sono ancora una volta insufficienti la sua idoneità al collocamento verrà riesaminata	**L-M**	10–19
4	4ª volta; rinvio al servizio cantonale per decisione		
1.D	**Nessuna ricerca di lavoro durante il periodo di controllo**		
1	1ª volta	**L**	5–9
2	2ª volta; far notare all'assicurato che se non ha provveduto a inviare le sue ricerche di lavoro, la sua idoneità al collocamento verrà riesaminata in caso di nuova violazione di questa fattispecie	**L-M**	10–19
3	3ª volta; rinvio al servizio cantonale per decisione		
1.E	**Prove della ricerca di lavoro durante il periodo di controllo inoltrate oltre il termine**		
1	Primo invio oltre il termine	**L**	5–9
2	2° invio oltre il termine	**L-M**	10–19
3	3° invio oltre il termine; rinvio al servizio cantonale per decisione		

	Fattispecie / base legale	Colpa	Numero di giorni di sospensione
2.	**Rifiuto di un'occupazione adeguata o di un guadagno intermedio** art. 15 cpv. 1, 16 cpv. 1 + 2, 17 cpv. 1 nonché 30 cpv. 1 lett. d LADI e 45 cpv. 3,4+5 OADI		
2.A	**Rifiuto di un'occupazione adeguata di durata determinata o di un guadagno intermedio assegnato o trovato autonomamente**		
1	durata dell'occupazione: 1 settimana	**L**	3–5
2	" 2 settimane	**L**	6–10
3	" 3 settimane	**L**	10–15
4	" 4 settimane	**L-M**	15–20
5	" 2 mesi	**M**	20–27
6	" 3 mesi	**M**	23–30
7	" 4 mesi	**M-G**	27–34
8	" 5 mesi	**G**	30–37
9	" 6 mesi	**G**	34–41
10	2º rifiuto; far notare all'assicurato che in caso di nuovo rifiuto la sua idoneità al collocamento verrà riesaminata		come sopra più 50 %
11	3º rifiuto; rinvio al servizio cantonale per decisione		
2.B	**Rifiuto di un'occupazione di durata indeterminata o di un guadagno intermedio assegnato o trovato autonomamente**		
1	1º rifiuto	**G**	31–45
2	2º rifiuto; far notare all'assicurato che in caso di nuovo rifiuto la sua idoneità al collocamento sarà riesaminata	**G**	46–60
3	3º rifiuto; rinvio al servizio cantonale per decisione		

3.	**Inosservanza delle istruzioni del servizio cantonale o dell'URC** art. 17 cpv. 3 e 5; 30 cpv. 1 lett. d LADI nonché art. 20a ss. cpv. 1; art. 45 cpv. 3 + 5 OADI		
3.A	**Non presentazione senza un motivo valido alla giornata d'informazione, al colloquio di consulenza o di controllo**		
1	1ª volta	**L**	5–8
2	2ª volta	**L**	9–15
3	3ª volta; rinvio al servizio cantonale per decisione		
3.B	**Inosservanza di altre istruzioni del servizio cantonale o dell'URC** **es. presentazione di documenti, colloquio con l'orientatore professionale, ecc.**		
1	1ª volta	**L**	3–10
2	2ª volta	**L-M**	almeno 10
3	3ª volta; rinvio al servizio cantonale per decisione		

3.C	**Non presentazione a un'occupazione temporanea o interruzione della stessa / Interruzione dell'occupazione temporanea da parte del responsabile del programma**		
1	1ª volta	**M**	non presentaz.: 21–25 interruz.: 16–20
2	2ª volta; far notare all'assicurato che la prossima volta la sua idoneità al collocamento verrà riesaminata	**M-G**	non presentaz: 31–37 interruz: 24–30
3	3ª volta; rinvio al servizio cantonale per decisione		
3.D	**Non frequentazione o interruzione senza motivo valido**		
1	durata del corso inferiore a 10 giorni		numero effettivo di giorni di assenza
2	durata del corso: ca. 3 settimane	**L**	10–12
3	durata del corso: ca. 4 settimane	**L**	13–15
4	durata del corso: ca. 5 settimane	**M**	16–18
5	durata del corso: ca. 10 settimane	**M**	19–20
6	corso di durata più lunga	**M-G**	aumentare di conseguenza

4.	**Violazione dell'obbligo di informare e di annunciare** art. 30 cpv. 1 lett. e LADI		
	secondo la colpa		secondo i casi

5.	**Nessuna attività indipendente dopo la fase di progettazione** art. 30 cpv. 1 lett. g in comb. disposto con l'art. 71*a* LADI		
	L'assicurato non intraprende, per propria colpa, un'attività lucrativa indipendente al termine della fase di progettazione	**M**	20–25

Legenda:

L = colpa lieve

M = colpa mediamente grave

G = colpa grave

E

Temi speciali

(Prima versione del capitolo E: gennaio 2024)

Cifre determinanti concernenti l'assicurazione contro la disoccupazione

Stato: 1.1.2024

E1	Salario massimo assicurato (annuale)	CHF 148 200	art. 3 LADI
E2	Salario minimo assicurato	CHF 500	art. 40 OADI
E3	Salario massimo assicurabile nell'ambito della previdenza professionale obbligatoria	CHF 88 200	art. 10b OADI
E4	Reddito mensile minimo per il diritto agli assegni familiari	CHF 612	art. 22 LADI
E5	Aliquote contributive per AD	2,2 %	1,1 % sia per i lavoratori che per i datori di lavoro
E6	Aliquote contributive per AVS	8,7 %	4,35 % sia per il lavoratori che per i datori di lavoro
E7	Aliquote contributive per AI	1,4 %	0,7 % sia per i lavoratori che per i datori di lavoro
E8	Aliquote contributive per IPG	0,5 %	0,25 % sia per i lavoratori che per i datori di lavoro
E9	Totale dei contributi alle assicurazioni sociali	12,8 %	6,4 % sia per i lavoratori che per i datori di lavoro
E10	AINF per disoccupati con partecipazione a PML	0,9454 %	A carico del fondo
E11	AINP per disoccupati	3,7 %	1/3 a carico del fondo 2/3 a carico degli assicurati
E12	LPP per disoccupati (per rischio di invalidità e di decesso)	0,25 %	Sul salario giornaliero coordinato: a metà tra fondo/assicurati
E13	Importo forfetario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie • Adulti • Bambini • Giovani adulti	 CHF 8100 CHF 1932 CHF 6216	I formulari corrispondenti sono elencati per anno su TCNet sotto la rubrica «Formulari».

E14	Importo per il fabbisogno vitale • Persone sole • Coniugi • 1° e 2° figlio • 3° e 4° figlio • ogni altro figlio	 CHF 20 100 CHF 30 150 CHF 10 515 CHF 7010 CHF 3505	I formulari corrispondenti sono elencati per anno su TCNet sotto la rubrica «Formulari».

Pagamenti all'estero

Versamento di prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD)

E20 Di norma non sono consentiti versamenti su conti esteri. In via eccezionale, direttamente tramite l'e-banking, le casse di disoccupazione possono effettuare un bonifico su un conto estero:

- in caso di indennità di disoccupazione (ID), se il conto svizzero è stato chiuso prima che fosse possibile versare le indennità rimanenti;
- in caso di indennità per insolvenza (II), se non è disponibile alcun conto svizzero o se questo è stato chiuso dall'assicurato; o
- in caso di ID durante l'esportazione delle prestazioni (cfr. direttiva ID 883, G92) se il conto svizzero nel frattempo è stato chiuso dall' assicurato.

Le spese e le tasse risultanti dal versamento su un conto estero sono a carico del fondo di compensazione.

Dal 1° giugno 2016 non è più necessaria l'autorizzazione TC per effettuare i versamenti summenzionati su un conto estero.[177]

Pagamento dei costi di rappresentanza legale all'estero

E21 La copertura dei costi per la rappresentanza legale dell'organo di esecuzione (di regola la rappresentanza legale dell'assicurato), è possibile anche per l'estero. Ciò vale tuttavia solo nel caso in cui la SECO/TCJD, prima dell'attribuzione del mandato e su richiesta scritta motivata, ha dato il proprio consenso per iscritto all'assunzione dei costi. L'autorizzazione all'assunzione dei costi viene concessa solamente in via eccezionale (C253).

Il pagamento è effettuato dalla cassa di disoccupazione in EURO direttamente tramite Internet. Solamente dopo aver ricevuto conferma dalla banca il versamento verrà contabilizzato in CHF nella contabilità finanziaria (SAP).[178]

[177] E20 modificato giugno 2016

[178] E21 modificato luglio 2021

Compensazione, versamento a terzi, esecuzione forzata (art. 94 LADI)

Adeguamento in base alla LIPG (art. 94 cpv. 1 LADI)

E22 *E22 soppresso*[179]

Organismi d'assistenza che hanno effettuato anticipi – diritto di esigere l'arretrato

E23 Se un organismo d'assistenza pubblico o privato ha versato anticipi in vista del versamento retroattivo delle prestazioni di disoccupazione, l'art. 94 cpv. 3 LADI prevede, nel caso in cui tali prestazioni siano versate retroattivamente, un diritto alla restituzione diretta di tali prestazioni da parte dell'AD fino a concorrenza degli anticipi versati (la restituzione è tuttavia limitata all'importo delle prestazioni retroattive). Questa regolamentazione, già ampiamente applicata nei Cantoni, è ora sancita nella legge federale (armonizzazione della prassi nei Cantoni).

Organismi di assistenza

E24 Per organismo d'assistenza pubblico si intende un ente pubblico che fornisce assistenza sociale. Per organismo d'assistenza privato si intende un istituto o un organismo di utilità pubblica (p. es. una fondazione).

Compiti delle casse di disoccupazione

E25 Affinché la cassa di disoccupazione venga a conoscenza degli anticipi versati da un organismo d'assistenza e possa versagli l'arretrato delle indennità conformemente alle disposizioni legali, l'art. 124 cpv. 1 OADI stabilisce che l'organismo che effettua un anticipo debba immediatamente esercitare il suo diritto presso la cassa di disoccupazione competente.

Se, in seguito all'informazione dell'organismo d'assistenza o in base ad altre circostanze (p. es. indicazioni della persona assicurata), la cassa di disoccupazione viene a conoscenza del fatto che sono stati versati anticipi e che un altro organismo d'assistenza è coinvolto, essa provvede affinché l'arretrato delle indennità sia corrisposto a tale organismo fino a concorrenza degli anticipi versati.

L'importo da restituire all'organismo d'assistenza deve essere calcolato tenendo conto della congruenza temporale e materiale.

Congruenza temporale

E26 Congruenza temporale significa che i periodi per cui vengono versati gli anticipi corrispondono ai periodi per cui vengono versate retroattivamente indennità giornaliere. Gli anticipi effettuati per un periodo che non dà diritto a un versamento retroattivo non possono pertanto essere rimborsati.

[179] E22 soppresso luglio 2022

Congruenza materiale

E27 Congruenza materiale significa che soltanto gli anticipi a scopo di sostentamento possono essere oggetto di restituzione. Questo principio impedisce l'arricchimento dell'organismo d'assistenza e l'impiego inadeguato delle prestazioni retroattive (per coprire altri crediti dell'organismo d'assistenza nei confronti dell'assicurato).

Anticipi

E28 L'art. 124 cpv. 2 OADI definisce, analogamente all'art. 85bis dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità, le prestazioni degli organismi di assistenza considerate anticipi. Per poter procedere al corretto versamento dell'arretrato, la cassa di disoccupazione ha bisogno di varie indicazioni da parte dell'istituzione che chiede l'arretrato, ossia:

- l'entità dell'anticipo;
- il periodo in cui sono stati effettuati anticipi;
- il tipo di anticipo (a scopo di sostentamento?);
- la base dell'anticipo (prestazione volontaria, contratto, legge);
- l'obbligo di rimborsare e l'accordo scritto dell'assicurato al versamento dell'arretrato
- all'organismo di assistenza che ha versato l'anticipo in caso di prestazioni volontarie.

Sulla base di queste indicazioni la cassa esamina se e in che misura sono adempiute le condizioni del versamento dell'arretrato all'organismo che ha effettuato l'anticipo.

Decisione

E29 Il versamento (parziale) dell'arretrato all'organismo d'assistenza deve figurare nel conteggio del beneficiario. In seguito l'assicurato può chiedere una decisione.

Limitazione dell'esecuzione forzata

E30 In caso di pignoramenti di redditi, i versamenti effettuati direttamente dagli organismi d'assistenza a terzi (affitto, premi dell'assicurazione malattie, ecc.) non sono presi in considerazione dagli uffici d'esecuzione nel calcolo del minimo vitale. In tal modo aumenta la parte pignorabile del reddito del debitore, ossia dell'indennità di disoccupazione versata retroattivamente. Le prestazioni anticipate possono pertanto non essere interamente coperte dai versamenti retroattivi. In altri termini, gli organismi d'assistenza pagano indirettamente i debiti delle persone bisognose nei confronti di terzi (p. es. per i beni di consumo).

La garanzia delle prestazioni ha un'importanza centrale nel settore delle assicurazioni sociali e trova riscontro nelle disposizioni legali. Con la modifica proposta, questo principio è rispettato anche nel settore dell'assicurazione contro la disoccupazione.

L'argomento del minimo vitale non può essere fatto valere per impedire la compensazione delle prestazioni se era garantito da prestazioni dell'assistenza sociale nel periodo interessato. Affinché gli anticipi possano essere compensati è tuttavia necessario che l'assistenza sociale abbia fornito tali prestazioni per un periodo in cui l'assicurato aspettava che un'assicurazione sociale si pronunciasse sul suo diritto alle prestazioni e che tali prestazioni gli siano state effettivamente accordate retroattivamente. Le sentenze citate in SVR 2007 DTF n. 15 pag. 49 riguardavano il versamento di arretrati di rendita a terzi, nel caso concreto all'autorità sociale che ha effettuato l'anticipo. In un simile caso, l'autorità di assistenza sociale chiede all'assicurazione sociale di versarle le prestazioni di rendita per il periodo in cui ha sostenuto finanziariamente l'assicurato. Se l'assicurato poteva far valere

il minimo vitale e chiedere che la somma corrispondente gli fosse versata, avrebbe ricevuto le prestazioni 2 volte (DTF 8C_55/2010 del 6.8.2010).

Assicurazione infortuni mediante convenzione in caso di negazione retroattiva del diritto all'ID

E31 *E31–E36a soppresso*

Spese giudiziarie in caso di ricorso al tribunale federale

E37 Il Tribunale federale ha pronunciato varie decisioni concernenti le spese giudiziarie nell'ambito della procedura di ricorso al Tribunale federale. Ne risulta che:

1. I Cantoni e i loro organi di esecuzione incaricati dell'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione ai sensi dell'art. 76 cpv. 1 lett. c LADI (servizi cantonali, uffici regionali di collocamento e servizi LPML) sono esentati dalle spese giudiziarie conformemente all'art. 66 cpv. 4 LTF (DTF 133 V 640).
2. Per contro, le casse di disoccupazione non sono esentate dalle spese giudiziarie nell'ambito dell'art. 66 cpv. 4 LTF (DTF 133 V 637).

Procedura giudiziaria gratuita / patrocinio gratuito / indennità per spese ripetibili

E38 Conformemente alla LPGA, gli organi d'esecuzione devono pronunciarsi sulle domande relative alla procedura giudiziaria gratuita, al patrocinio gratuito e alle spese ripetibili.

Procedura giudiziaria gratuita

E39 La procedura d'opposizione in materia di diritto dell'assicurazione contro la disoccupazione è sempre gratuita (art. 52 cpv. 3 LPGA).

Patrocinio gratuito

E40 Prima di concedere il patrocinio gratuito, l'organo esecutivo deve verificare rigorosamente se le condizioni determinanti sono soddisfatte. Soltanto se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare di patrocinio gratuito (art. 37 cpv. 4 LPGA). Se l'assicurato può beneficiare della protezione giuridica gratuita di un'assicurazione per la protezione giuridica o di un'associazione professionale (sindacato, ecc.), non gli viene concesso il patrocinio gratuito. Negli altri casi le 3 condizioni seguenti devono essere adempiute in modo cumulativo.

3 condizioni da soddisfare in modo cumulativo

E41

1. Probabilità di esito favorevole

   Non vi sono affatto probabilità di esito favorevole quando le possibilità che la procedura d'opposizione sia accolta appaiono minime.

2. Necessità del patrocinio

   In una procedura in materia di assicurazioni sociali, il patrocinio non è in linea di massima necessario. In particolare ciò è dovuto al fatto che gli organi esecutivi sottostanno al principio inquisitorio, vale a dire che essi devono chiarire d'ufficio i fatti rilevanti ai fini del diritto. Si può tuttavia derogare a questo principio se la questione giuridica da valutare è particolarmente complessa, ossia se non permette al richiedente di fare opposizione senza l'intervento di un legale.

3. Indigenza

   La questione va esaminata soltanto se i punti I e II sono già stati approvati. Il requisito di indigenza è adempito se è dimostrato che i mezzi finanziari dell'assicurato non gli permettono, oltre alle spese per il suo mantenimento e per quello della sua famiglia, di assumersi le presunte spese di patrocinio. Determinante è la situazione dell'assicurato vigente al momento dell'emanazione della decisione, valutata secondo i criteri in uso nell'ambito del condono dell'obbligo di restituzione.

Decisione

E42 In merito alla domanda di concessione del patrocinio gratuito occorre deliberare subito mediante decisione. Il rifiuto del patrocinio gratuito deve essere motivato con l'assenza di almeno una delle 3 condizioni summenzionate (E41).

Calcolo delle spese

E43 L'assunzione delle spese di rappresentanza e di patrocinio è disciplinata dal Regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale (art. 8 a 13 TS-TAF; RS 173.320.2).

L'importo delle spese (IVA esclusa) oscilla tra CHF 200 e 400 all'ora per gli avvocati, mentre quello fissato per i rappresentanti che non sono avvocati oscilla tra CHF 100 e 300 all'ora (art. 10 cpv. 2 TS-TAF).

Le spese accordate sono a carico del fondo dell'assicurazione contro la disoccupazione (E46). Nella decisione l'assicurato va espressamente reso attento in merito alle tariffe orarie massime.

Spese ripetibili

E44 Di regola nella procedura d'opposizione non vengono assegnate ripetibili (art. 52 cpv. 3 LPGA), a meno che tali spese siano destinate a coprire i costi di rappresentanza e di patrocinio gratuiti.

Le spese ripetibili assegnate vanno addebitate al fondo dell'assicurazione contro la disoccupazione (E46). L'indennità è calcolata analogamente a quanto previsto da E43.

Indicazione dei rimedi giuridici

E45 Siccome si tratta di una decisione processuale (art. 52 cpv. 1 in combinazione con l'art. 56 cpv. 1 LPGA), nella decisione vanno indicati i seguenti rimedi giuridici:

La presente decisione può essere impugnata per scritto mediante ricorso, entro 30 giorni dalla sua notifica, mediante ricorso al Tribunale delle assicurazioni del Cantone … (indicare l'indirizzo). Il ricorso deve contenere le conclusioni e i motivi. Occorre inoltre allegare la decisione incidentale impugnata e gli eventuali mezzi di prova.

Il termine di 30 giorni non decorre dal settimo giorno precedente la Pasqua al settimo giorno successivo alla Pasqua incluso, dal 15.7. al 15.8. incluso e dal 18.12. al 2.1. incluso.

Ricorso al tribunale federale contro le decisioni di rinvio dei tribunali cantonali

E46 Dalla metà del 2009, il Tribunale federale ha modificato la sua prassi concernente la legittimità dell'ufficio di compensazione dell'AD a interporre ricorso contro le decisioni di rinvio all'istanza inferiore, per l'istruttoria complementare, pronunciate dai tribunali cantonali.

Il Tribunale federale ritiene che una decisione di rinvio per l'istruttoria complementare sia una decisione incidentale e che l'ufficio di compensazione dell'AD non possa far valere un pregiudizio irreparabile in questo caso, dato che ha la possibilità di interporre ricorso contro la nuova decisione dell'istanza inferiore (DTF 133 V 477 + 645). Né l'argomento dell'evidente violazione del diritto federale, né quello dell'economia processuale sono finora stati in grado di indurre il Tribunale federale a cambiare parere.

Per contro esso ha ritenuto che l'organo d'esecuzione al quale il caso è rinviato possa interporre ricorso contro la decisione di rinvio se la decisione in questione limita notevolmente il suo margine di manovra, in particolare se ciò significa per tale organo prendere una decisione che violerebbe il diritto federale (DFT 8C_1041/2008 del 12.11.2009; 8C_541/2009 del 19.11.2009; 8C_817/2008 del 19.6.2009; 8C_1019/2008 del 28.7.2009).

Era consueto che l'ufficio di compensazione dell'AD, nella sua qualità di autorità di vigilanza dell'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. art. 83 cpv. 3 LADI), intervenisse proprio nei casi in cui la decisione di rinvio avrebbe indotto l'istanza inferiore a prendere una decisione contraria al diritto federale. Adesso, in una tale situazione, il compito di assumere l'iniziativa spetta ai servizi cantonali e alle casse di disoccupazione.[180]

[180] E46 modificato gennio 2022

Effetto sospensivo

Definizioni

Effetto sospensivo

E47 L'effetto sospensivo di un'opposizione o di un ricorso implica che le conseguenze giuridiche risultanti dal dispositivo della decisione[181] non possono essere messe in atto e che la decisione non può essere eseguita.

Decisione negativa

E48 Decisione che respinge o che dichiara irricevibile una domanda volta a creare, modificare, annullare o accertare dei diritti o degli obblighi.

Decisione positiva

E49 Decisione che crea, modifica, annulla o accerta dei diritti o degli obblighi.

Effetto sospensivo in caso di decisioni negative

E50 In caso di decisioni negative la questione dell'effetto sospensivo non si pone (DTF 126 V 407).

Secondo l'art. 20 LADI in relazione con l'art. 29 OADI, l'assicurato deve far valere ogni mese il suo diritto all'ID (domanda volta a creare un diritto). Gli organi esecutivi ne esaminano le condizioni ogni mese. Di conseguenza, una decisione di rifiuto deve essere considerata come rifiuto di una domanda volta a creare un diritto. Le decisioni di rifiuto del diritto sono quindi decisioni negative in presenza delle quali la questione dell'effetto sospensivo non si pone.

⇨ Esempio

Un assicurato riscuote prestazioni dall'AD dal 1.3.2012. Il 16.7.2012, la cassa, avendo dei dubbi in merito alla sua idoneità al collocamento, trasmette l'incarto al servizio cantonale affinché questo prenda una decisione. Allo stesso tempo blocca il versamento delle indennità (B277). Con decisione del 10.9.2012 il servizio cantonale stabilisce la non idoneità al collocamento dell'assicurato a partire dal 1.7.2012. Il 17.9.2012 l'assicurato si oppone alla decisione chiedendo che sia annullata e che gli vengano versate le prestazioni.

Domanda: bisogna versare le prestazioni?

Risposta: no. Il rifiuto del diritto è una decisione negativa. La questione dell'effetto sospensivo quindi non si pone: ciò significa che l'opposizione non determina il versamento delle prestazioni controverse.

Conclusione: un'opposizione o un ricorso contro una decisione negativa come una decisione di rifiuto del diritto all'indennità di disoccupazione non determina il versamento delle prestazioni.

[181] Sono considerate decisioni anche le decisioni su opposizione e su ricorso (art. 5 cpv. 2 PA).

Effetto sospensivo in caso di decisioni positive

E51 In caso di decisioni positive, contrariamente a quanto avviene per le decisioni negative, si pone la questione dell'effetto sospensivo. Le spiegazioni seguenti valgono soltanto in caso di decisioni positive.

Sono considerate decisioni positive in particolare le decisioni che creano dei diritti (p. es. accordare un diritto all'ID) ma anche quelle che modificano un diritto, quali le decisioni di sospensione (definizione di decisione positiva).

Effetto sospensivo dell'opposizione

E52 Dall'art. 54 LPGA in relazione con l'art. 11 OPGA risulta che un'opposizione contro una decisione positiva ha effetto sospensivo, tranne nei casi in cui:

- l'assicuratore (ossia un organo d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione) ha revocato l'effetto sospensivo nella sua decisione; oppure
- per legge, il ricorso contro la decisione su opposizione non ha un effetto sospensivo.

Non hanno per legge un effetto sospensivo, conformemente all'art. 100 cpv. 4 LADI, i ricorsi contro le decisioni prese in virtù degli art. 15 e 30 LADI.

Mentre l'assicurato generalmente non presenta opposizione/ricorso contro decisioni positive che creano dei diritti (p. es. riconoscimento del diritto all'ID), l'ufficio di compensazione dell'AD esercita il proprio diritto d'opposizione nell'ambito della sua funzione di sorveglianza.

Dai suddetti principi deriva che:

- Le opposizioni dell'ufficio di compensazione dell'AD alle decisioni che accordano un diritto all'assicurato hanno effetto sospensivo. L'eccezione sancita dall'art. 100 cpv. 4 LADI riguardo alle decisioni prese conformemente all'art. 15 risulta da un errore del legislatore e, di conseguenza, non è applicabile. Fintanto che la decisione su opposizione non è esecutiva (art. 54 LPGA), non possono essere versate prestazioni.
- La giurisprudenza ha stabilito che le opposizioni contro decisioni di sospensione non hanno effetto sospensivo a causa del breve termine d'esecuzione della sospensione, di 6 mesi, fissato dall'art. 30 cpv. 3 4ª frase LADI (DTF 124 V 82). Le decisioni di sospensione sono quindi immediatamente esecutive.

Effetto sospensivo del ricorso presso il tribunale cantonale

E53 La LPGA disciplina in linea di principio soltanto la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 34–55 LPGA). Per quanto riguarda la procedura di ricorso davanti al tribunale cantonale, la LPGA contiene soltanto poche regole di procedura (art. 56 segg. LPGA; contenzioso).

Secondo l'art. 61 LPGA, la procedura dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è retta dal diritto cantonale, fatto salvo l'art. 1 cpv. 3 PA. Quest'ultima disposizione prevede che nella procedura del tribunale cantonale è applicabile l'art. 55 cpv. 2 e 4 PA concernente la revoca dell'effetto sospensivo. Per contro, l'art. 1 cpv. 3 PA non rinvia all'art. 55 cpv. 1 PA in base al quale il ricorso ha effetto sospensivo.

Conformemente ai lavori preparatori[182] della LPGA e alla dottrina[183], l'ufficio di compensazione dell'AD sostiene che il ricorso davanti al tribunale cantonale ha effetto sospensivo a prescindere da eventuali disposizioni cantonali contrarie[184].

Effetto sospensivo del ricorso presso il Tribunale federale

E54 L'art. 103 cpv. 1 LTF prevede che di regola il ricorso non ha effetto sospensivo.

Secondo il capoverso 3 della stessa disposizione, il giudice dell'istruzione può, d'ufficio o ad istanza di parte, decidere altrimenti circa l'effetto sospensivo.

Il versamento delle indennità in base a una decisione positiva del tribunale cantonale non è effettuato prima che il termine di ricorso scada infruttuoso.

Quando un organo d'esecuzione oppone ricorso contro una tale decisione, esso deve inoltrare nel contempo una richiesta di effetto sospensivo. Il versamento delle indennità è quindi rinviato fino alla sentenza del Tribunale federale. Esso può avvenire soltanto se la richiesta di effetto sospensivo è stata respinta o se il giudizio di merito dà ragione all'assicurato.

---

182 FF 1999 3987: «Va rilevato che in relazione alle proposte del Consiglio federale concernenti le varianti A e B era stata proposta l'aggiunta di una disposizione sull'effetto sospensivo qualora la Commissione avesse seguito la variante A o B. La Commissione ha seguito la variante A con qualche restrizione […]. Dal punto di vista formale la Commissione considera pertanto che la proposta non è stata formulata. Occorre tuttavia precisare che il disciplinamento dell'effetto sospensivo dei ricorsi spetta alle singole leggi. Qualora queste ultime non contemplino alcuna normativa specifica, l'effetto sospensivo corrisponde ad un principio di diritto, che si applica anche alle prescrizioni cantonali relative alla procedura amministrativa.»

183 Kieser, commento LPGA, n. marg. 19 relativo all'art. 56 e n. marg. 19 relativo all'art. 61.

184 Se si sostenesse l'opinione contraria, ne conseguirebbe che nei casi in cui il diritto di procedura cantonale non prevede l'effetto sospensivo del ricorso, anche l'opposizione non avrebbe effetto sospensivo (art. 11 cpv. 1 lett. a OPGA). Ciò violerebbe il principio di una procedura uniforme in materia di assicurazioni sociali (art. 1 lett. b LPGA).

Applicazione dell’art. 50 LPGA all’AD

E55 *E55 soppresso*[185]

[185] E55 soppresso luglio 2021

Notifica delle decisioni

E56 Tutte le decisioni pronunciate dagli organi di esecuzione in seguito a un'opposizione della SECO devono venirle notificate per posta raccomandata (art. 34 PA), sia che si tratti di una decisione su opposizione, di una decisione di riconsiderazione, di una decisione di stralcio o di un altro tipo di decisione.

Tali decisioni sono da indirizzare a:

SECO – Direzione del lavoro
Servizio giuridico TCJD
Holzikofenweg 36
3003 Berna

Comunicazione di dati ai tribunali civili all’estero

E57 *E57 soppresso*

Procedura di richiamo

E58 *E58 soppresso*[186]

[186] E58 soppresso luglio 2021

Creazione di documenti non modificabili

E59 *E59 soppresso*[187]

[187] E59 soppresso luglio 2021

Firma e trasmissione di documenti

Firma delle decisioni

E60 Non è necessario firmare a mano le decisioni nell'ambito dell'assicurazione contro la disoccupazione se:

- la decisione comporta la menzione «Questo documento è valido senza firma».
- l'autorità di esecuzione che decide e la persona che decide sono riconoscibili. Quest'ultima può essere citata per intero o con una sigla;

Le decisioni devono essere registrate nella GED. Nel caso idi una decisione firmata a mano, il documento firmato deve essere registrato nella GED.[188]

E61 Se alcuni documenti non sono ammessi dai tribunali nell'ambito di una procedura giudiziaria, sebbene rispettino gli standard definiti dall'ufficio di compensazione dell'AD, l'organo di esecuzione, ossia il suo titolare, non deve rispondere dei danni che potrebbero risultarne. L'ufficio di compensazione dell'AD deve però esserne immediatamente informato.[188]

Firma dei moduli[189]

E61a Se un modulo dell'AD richiede una firma, quest'ultima deve essere di base effettuata di propria mano (art. 14 cpv. 1 CO). Tuttavia sono ammesse tutte le forme di firma elettronica (semplice, avanzata, qualificata, straniera)[190] in sostituzione di quella autografa, fatta eccezione per i moduli destinati ai datori di lavoro.

Se un datore di lavoro è tenuto a firmare un modulo dell'AD ai sensi dell'art. 88 LADI, al posto della firma autografa, può usare solamente una firma elettronica qualificata corredata da validazione oraria elettronica qualificata ai sensi della legge federale sulla firma elettronica (FiEle; RS 943.03; art. 14 cpv. 2bis CO). L'elenco di fornitori riconosciuti di tali servizi di certificazione è disponibile sul sito del Servizio di accreditamento svizzero (SAS). La firma elettronica è ritenuta legalmente valida se deriva da uno di questi fornitori[191]. Inoltre la persona firmataria deve essere legittimata a rappresentare il datore di lavoro.[192]

---

188 E60–E61 modificato gennaio 2019

189 Ciò non concerne la trasmissione di moduli tramite eServices.

190 Cfr. A questo proposito il sito internet dell'Ufficio federale delle comunicazioni.

191 Ulteriori informazioni sulla firma elettronica qualificata sono disponibili sul sito internet dell'Ufficio federale delle comunicazioni.

192 E61a inserito gennaio 2022, modificato gennaio 2023

Trasmissione di documenti (art. 29 cpv. 3 e 30 LPGA)

E62 Se una domanda è trasmessa a un servizio che non è competente, quest'ultimo deve trasmetterla immediatamente al servizio competente. Per quanto riguarda l'osservanza dei termini e gli effetti giuridici collegati alla domanda è determinante la data in cui è stata consegnata alla posta o inoltrata a tale servizio. Per questo motivo, per tutte le ricezioni si deve tener conto della data di inoltro.[193]

[193] E62 modificato gennaio 2022

Effetti della legge federale sull'unione domestica registrata

Oggetto

E63 La legge sull'unione domestica registrata (LUD, RS 211.231) disciplina gli effetti e lo scioglimento nonché la conversione in matrimonio dell'unione domestica registrata contratta da coppie omosessuali prima dell'entrata in vigore integrale della modifica del Codice civile del 18 dicembre 2020 (art. 1 LUD).[194]

Principio

E64 Le persone dello stesso sesso non potranno più costituire unioni domestiche registrate (cfr. art. 94 CC). Tuttavia, le unioni domestiche registrate costituite prima del 1° luglio 2022 sono mantenute a condizione che non sia inviata all'ufficio di stato civile una domanda di conversione in matrimonio. Secondo l'art. 35 cpv. 1 LUD, i partner possono dichiarare congiuntamente in qualunque momento a qualsiasi ufficiale dello stato civile di voler convertire l'unione domestica registrata in matrimonio.[194]

Effetti sul diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)

E65 Conformemente all'art. 13*a* LPGA, nel diritto delle assicurazioni sociali, per tutta la sua durata l'unione domestica registrata è equiparata al matrimonio (cpv. 1). Il partner registrato superstite è equiparato al vedovo (cpv. 2). Lo scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata è equiparato al divorzio (cpv. 3).

Disposizioni della LUD con ripercussioni sulla LADI

E66 I partner si devono assistenza e rispetto reciproci (art. 12 LUD).

Ognuno provvede, nella misura delle proprie forze, al debito mantenimento dell'unione domestica. Se un partner non adempie il proprio obbligo di mantenimento, il giudice può ordinare ai suoi debitori che facciano i loro pagamenti, in tutto o in parte, all'altro (art. 13 cpv. 3 LUD).

I principi relativi alla sospensione della vita comune sono disciplinati all'art. 17 LUD (equivale alla separazione coniugale secondo l'art. 117 segg. CC e alla protezione dell'unione coniugale nel matrimonio secondo l'art. 171 segg. CC).

Se uno dei partner ha figli, l'altro lo assiste in modo adeguato nell'adempimento del suo obbligo di mantenimento e nell'esercizio dell'autorità parentale e lo rappresenta ove le circostanze lo richiedano. I diritti dei genitori rimangono salvaguardati (art. 27 cpv. 1 LUD).

Lo scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata è pronunciato dal giudice secondo gli art. 29 e 30 LUD (equivale al divorzio nel matrimonio secondo l'art. 111 segg. CC).

L'art. 34 LUD disciplina il contributo di mantenimento dopo lo scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata. In linea di principio, dopo lo scioglimento dell'unione

[194] E63–E64 modificato gennaio 2024

domestica registrata ciascun partner provvede da sé al proprio mantenimento (cpv. 1). Il partner che ha limitato la sua attività lucrativa, o non ne ha esercitata alcuna, a causa della ripartizione dei compiti durante l'unione domestica registrata può esigere dall'altro adeguati contributi di mantenimento finché non sia in grado di provvedere da sé al proprio mantenimento grazie all'esercizio di un'attività lucrativa (cpv. 2). Un partner può inoltre esigere contributi di mantenimento adeguati se si trova in stato di bisogno in seguito allo scioglimento dell'unione domestica registrata e si può ragionevolmente pretendere dall'altro, dato l'insieme delle circostanze, il versamento di contributi di mantenimento (cpv. 3). Gli art. 125 cpv. 3 e 126–132 CC si applicano per analogia (cpv. 4).[195]

Effetti sul diritto all'indennità di disoccupazione

Termini quadro in caso di periodo educativo

E67 L'educazione del figlio del partner equivale all'educazione del proprio figlio alle condizioni stabilite all'art. 9*b* LADI.

Esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione

E68 In caso di sospensione della vita comune pronunciata dal giudice secondo l'art. 17 cpv. 2 LUD o di scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata secondo gli art. 29 e 30 LUD, l'assicurato può essere esonerato dall'adempimento del periodo di contribuzione ai sensi dell'art. 14 cpv. 2 LADI. Lo stesso vale in caso di separazione di fatto se i partner hanno un domicilio separato e le questioni finanziarie sono disciplinate chiaramente. La cassa chiederà all'assicurato di fornirgli le prove di questa separazione (p. es. contratti di affitto, ecc.) Il contributo di mantenimento versato in seguito alla sospensione o allo scioglimento dell'unione domestica registrata devono essere presi in considerazione nella valutazione dell'obbligo di assumere o estendere un'attività dipendente. L'invalidità o il decesso del partner, la perdita di una rendita d'invalidità o motivi analoghi (art. 14 cpv. 2 LADI) possono altresì comportare l'esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione.

Occupazione adeguata

E69 L'unione domestica registrata deve essere presa in considerazione nella valutazione della facoltà ad adempiere l'obbligo di assistenza verso i familiari, ciò che include anche il partner o i figli di quest'ultimo (art. 16 cpv. 2 lett. f LADI).

Periodi di attesa speciali

E70 Vi è un obbligo di mantenimento da parte dell'assicurato ai sensi degli art. 18 cpv. 1 LADI e 6*a* cpv. 3 OADI se il partner ha un obbligo di mantenimento nei confronti di figli ai sensi dell'art. 277 CC.[196]

Esenzione temporanea dall'obbligo dell'idoneità al collocamento

E71 L'esenzione temporanea dall'obbligo dell'idoneità al collocamento secondo l'art. 25 cpv. 1 lett. e OADI si applica all'unione domestica registrata allo stesso modo che al matrimonio.

---

[195] E66 modificato gennaio 2024

[196] E70 modificato gennaio 2024

Importo dell'indennità giornaliera

E72 Si considera che assicurato il cui partner ha un obbligo di mantenimento nei confronti di un figlio ai sensi dell'art. 277 CC abbia un obbligo di mantenimento nei confronti dei figli ai sensi degli art. 33 cpv. 1 e 41 cpv. 2 lett. c OADI. Ha diritto al supplemento se ne avesse diritto in virtù della legislazione cantonale applicabile qualora fosse sposato.

Guadagno intermedio

E73 In caso di guadagno intermedio, l'assicurato il cui partner ha un obbligo di mantenimento nei confronti di un figlio ai sensi dell'art. 277 CC ha diritto, considerato il suo obbligo di assistenza verso il proprio partner nell'adempimento del suo obbligo di mantenimento (art. 27 cpv. 1 LUD), alla compensazione della perdita di guadagno per 2 anni (art. 24 cpv. 4 LADI).

Assicurato occupato nell'azienda del partner

E74 Fintantoché non ha rotto ogni legame con il suo partner in seguito alla sospensione della vita comune (art. 17 LUD) o allo scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata (art. 29 e 30 LUD), l'assicurato che lavora nell'azienda in cui il partner occupa una posizione analoga a quella di un datore di lavoro non ha diritto all'indennità di disoccupazione.

Effetti sul diritto all'indennità in caso di lavoro ridotto / intemperie

E75 Fintantoché l'unione domestica registrata non è sciolta dal giudice, l'assicurato occupato nell'azienda del partner non ha diritto né all'indennità per lavoro ridotto né all'indennità per intemperie (per analogia la Prassi LADI ILR B44 e la Prassi LADI IPI B39).

Effetti sull'indennità in caso di insolvenza

E76 I principi descritti al E75 sono applicabili all'indennità per insolvenza (II) in virtù dell'art. 51 cpv. 2 LADI.

Effetti sulle domande di restituzione e di condono

E77 Quale erede legale, il partner dell'assicurato deceduto che non rinuncia alla successione è tenuto alla restituzione (art. 25 LPGA; 2 cpv. 1 lett. a OPGA).

Il condono dall'obbligo di restituzione gli è concesso se era in buona fede e se a causa della restituzione verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà (art. 25 cpv. 1 LPGA, art. 4 e 5 OPGA). Per quanto riguarda la valutazione dei «gravi rigori» bisogna tener conto degli importi forfetari applicabili alle coppie sposate fintantoché l'unione domestica registrata sussiste.

Violazione da parte dell'assicurato del suo obbligo di mantenimento nei confronti del partner / utilizzazione delle prestazioni contraria al loro scopo

E78 Analogamente all'art. 177 CC, l'art. 13 cpv. 3 LUD prevede che se un partner non adempie il proprio obbligo di mantenimento, il giudice può ordinare ai suoi debitori che facciano i loro pagamenti, in tutto o in parte, all'altro. Questa ingiunzione del giudice è accompagnata dall'avviso secondo cui il versamento all'assicurato, invece che al titolare del credito di

mantenimento, non ha un effetto liberatorio per il debitore. La cassa di disoccupazione che riceve una simile ingiunzione deve provvedere affinché il versamento sia effettuato esclusivamente al titolare del credito.

Divieto di discriminazione

E79 L'indicazione dello stato civile del partner registrato non deve comportare alcun trattamento discriminatorio nei confronti dell'assicurato.

Indagine sulla governance degli organizzatori di PML – attuazione di risultati

E80 *E80 soppresso*[197]

Separazione dei poteri

E81 *E81 soppresso*[197]

Sistema di controllo interno (SCI)

E82 *E82 soppresso*[197]

Delimitazione rispetto ad altri clienti e alla CII

E83 *E83 soppresso*[197]

Revisioni esterne

E84 *E84 soppresso*[197]

Scambio di informazioni

E85 *E85 soppresso*[197]

Sicurezza e protezione dei dati

E86 *E86 soppresso*[197]

[197] E80–E86 soppressi gennaio 2024

Direttiva sulla protezione dei dati: ambito dell'esecuzione della LADI e della LC / sistemi d'informazione COLSTA e SIPAD

E87 *E87–E106 soppressi*

L' «integrazione di genere» nell'applicazione della LADI

Definizione

E107 Il termine «genere» evoca i ruoli socialmente attribuiti alle persone in funzione del loro sesso biologico. L'«integrazione di genere» designa una strategia globale, internazionalmente sperimentata nella politica per la parificazione, che intende sancire la parità in modo duraturo e a lungo termine in tutti i suoi aspetti e a tutti i livelli, allo scopo di garantire a donne e uomini l'uguale godimento dei beni, opportunità, risorse e riconoscimento sociali.

Obiettivo

E108 E109 a E110 hanno per obiettivo di sensibilizzare l'amministrazione e gli organi esecutivi della LADI alle questioni riguardanti la parità e di incitarli ad adottare, a parole e fatti, un comportamento non discriminatorio. Si intende così conseguire un elevato livello di competenza in materia di «integrazione di genere» da attuare nella pratica.

Parità linguistica fra uomo e donna

E109 Adottare una formulazione neutrale rispetto ai sessi significa, da un lato, realizzare la parità nella lingua e, dall'altro, redigere i testi in modo chiaro e non equivoco. In tedesco, ad esempio, i testi che utilizzano esclusivamente designazioni femminili o maschili segnalando che si applicano ai 2 sessi non sono considerate neutrali rispetto ai sessi. Sono invece generalmente ammessi in italiano a causa dell'appesantimento che comporterebbe lo sdoppiamento per esteso o la ripetizione delle forme passive o non personalizzate. La parità linguistica non esige tuttavia che si cambi la lingua, ma soltanto che se ne sfruttino in modo consapevole e creativo tutte le risorse. La «Guida al pari trattamento linguistico di donna e uomo» (www.bk.admin.ch) fornisce informazioni utili in merito.

⇨ Alcuni esempi di formulazioni neutrali rispetto ai sessi:
- sdoppiamento esteso (collaboratori e collaboratrici);
- il singolare collettivo (il personale, la clientela);
- la forma passiva (l'assegno per figli è versato con il salario);
- la forma impersonale (l'azione invece dell'autore, la funzione invece della persona: il tribunale invece del giudice).

Il personale degli organi esecutivi della LADI è invitato a esprimersi sia oralmente (informazioni, manifestazioni informative, ecc.) sia per iscritto (lettere, opuscoli, decisioni, moduli, materiale informativo, circolari, comunicazioni, verbali, materiale didattico, direttive, ecc.) in una forma tale che tutte le persone o i gruppi di persone interessati si sentano ugualmente interpellati.

Applicazione neutrale della LADI rispetto ai sessi

E110 Principi da rispettare nell'applicazione della LADI affinché essa soddisfi l'esigenza di eliminare le discriminazioni rispetto ai sessi:

- i disoccupati dei 2 sessi sono trattati allo stesso modo;
- alle donne e agli uomini sono date le stesse possibilità di esercitare i loro diritti durante tutto il processo di reinserimento (informazione iniziale, colloqui di consulenza e di controllo, assegnazione, collocamento, ecc.);

- i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (di formazione, di occupazione, speciali e altri) sono ugualmente accessibili a tutti gli assicurati – in proporzione al grado di occupazione desiderato e tenuto conto della loro situazione personale (p. es. obbligo di assistenza);
- gli assegni per i periodi di introduzione e gli assegni di formazione sono attribuiti senza discriminazioni rispetto ai sessi;
- la qualità dei corsi assegnati è conforme ai profili degli assicurati;
- le disparità constatate sono eliminate mediante opportuni provvedimenti.[198]

[198] E110 modificato luglio 2021

Lavoro nero

E111 In base all'articolo 11 LLN, gli organi esecutivi sono tenuti a segnalare per accertamento all'organo cantonale competente in materia di lotta contro il lavoro nero gli indizi e i casi sospetti di lavoro nero.[199]

[199] E111 inserito luglio 2018