

Prassi LADI

2005 - 2012

Mercato del lavoro e
assicurazione contro la
disoccupazione (TC)

PREMESSA

Un nuovo nome, una nuova presentazione e un nuovo sistema di archiviazione. Con queste innovazioni la prassi LADI intende rendersi più comprensibile nella struttura e più agevole nell'utilizzo da parte degli utenti.

1. Sistema di archiviazione

La prassi LADI sarà costituita da fogli sciolti. A seconda dei temi trattati, le pubblicazioni verranno inserite nel registro corrispondente, sulla base della seguente ripartizione:

- ID (Art. 001 - 030 LADI)
- ILR (Art. 031 - 041 LADI)
- IPI (Art. 042 - 050 LADI)
- II (Art. 051 - 058 LADI)
- PML (Art. 059 - 075b LADI)
- Altro (Art. 076 - 121 LADI)
- Reg. 1408/71
- Diversi

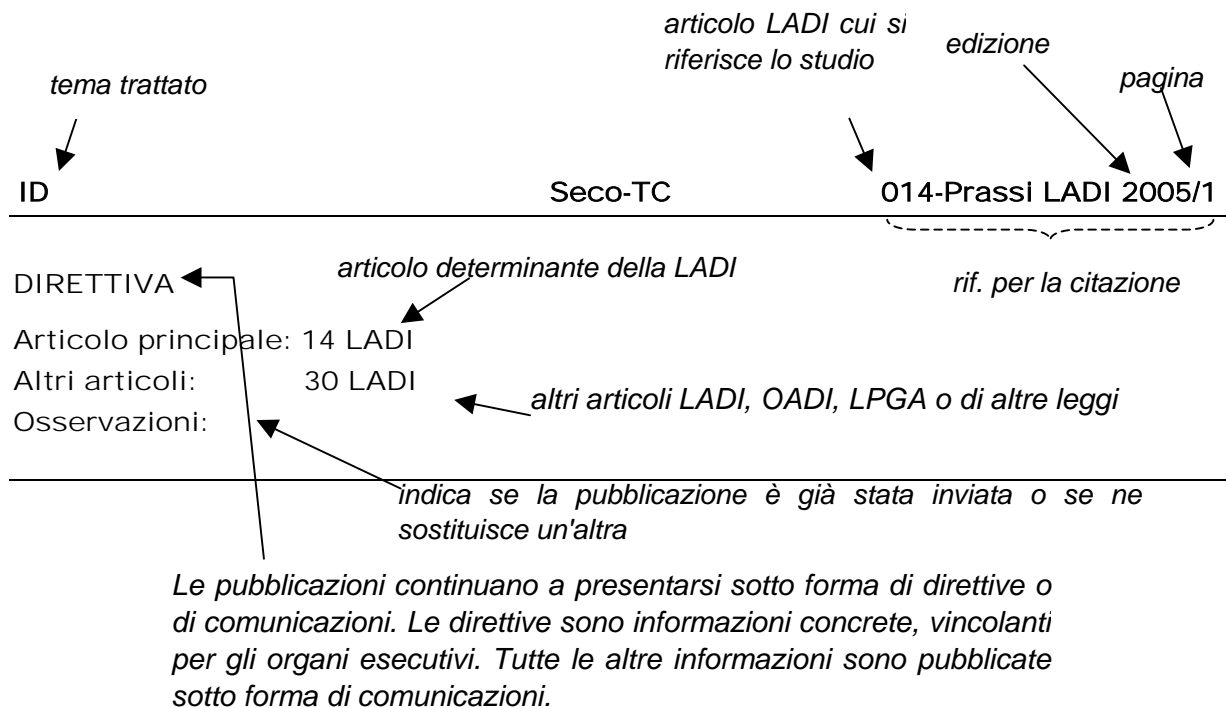
La prassi LADI continuerà a trattare questioni relative all'applicazione del diritto.

A eccezione dei registri *Reg. 1408* e *Diversi*, ogni pubblicazione si riferisce obbligatoriamente a un solo articolo della LADI. Quelle che non sono correlate ad alcun articolo di legge vengono archiviate nel registro *Diversi*. Le pubblicazioni inerenti all'Accordo sulla libera circolazione delle persone e all'Accordo AELS modificato si trovano nel registro *Reg. 1408*. Nel registro *Altro* figureranno in particolare le questioni relative a URC / LPML / Autorità cantonali.

Le direttive finanziarie e le informazioni tecniche concernenti applicazioni informatiche, *release*, ecc. continueranno a essere pubblicate nella loro forma abituale.

2. Contenuto dell'intestazione

- Sul lato sinistro viene indicato il tema (p. es. ID).
- Sul lato destro figurano l'articolo di legge (p. es. 014) "Prassi LADI", l'anno / la pagina. Le pagine sono numerate in maniera progressiva di anno in anno, ogni anno comincia con la pagina 1.



3. Link

I link lunghi sono indicati in maniera abbreviata, in modo da facilitarne l'accesso e la ricerca (p. es. <http://snipurl.com/7J04>). Questo breve link rinvia direttamente alla pagina corrispondente.

4. Modalità di citazione

Per citare le pubblicazioni, si consiglia di indicare i dati che figurano nella parte destra dell'intestazione, p. es. 014-Prassi LADI 2005/1.

5. Pubblicazione:

La prassi LADI esce quattro volte all'anno (marzo, giugno, settembre e dicembre).

I settori Applicazione del diritto (TCRV) e Ispettorato (TCIN) del settore Mercato del lavoro / assicurazione contro la disoccupazione sono a vostra disposizione per ulteriori informazioni.

ELENCO DELLE ABBREVIAZIONI

ACt	Autorità cantonale
AD	Assicurazione contro la disoccupazione
a fav.	a favore
AFC	Attestato federale di capacità
AFO	Assegni de formazione
AI	Assicurazione per l'invalidità
AINF	Assicurazione contro gli infortuni
AM	Assicurazione militare
AMal	Assicurazione malattie
API	Assegni per il periodo di introduzione
Art.	Articolo
Artt.	Articoli
AVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti
C-AD-LPC	Circolare relativa alle ripercussioni, in materia di assicurazione contro la disoccupazione, dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone
CC	Codice civile svizzero (RS 210)
CHF	Franco svizzero
Circ. ID	Circolare concernente l'indennità di disoccupazione
Circ. ILR	Circolare concernente l'indennità per lavoro ridotto
Circ. INTEMP	Circolare concernente l'indennità per intemperie
Circ. RCC	Circolare concernente restituzione, compensazione e condono
CO	Codice delle obbligazioni (RS 220)
CP	Codice penale (RS 311.0)
Cost.	Costituzione federale (RS 101)
cpv.	capoverso
DRC	Direttive sulla riscossione dei contributi nell'AVS, AI, IPG
DSD	Direttive sul salario determinante nell'AVS, AI, IPG
DTF	Decisione del tribunale federale
FUSC	Foglio ufficiale svizzero di commercio
GA	Guadagno assicurato
GI	Guadagno intermedio
ID	Indennità di disoccupazione
IDI	Indennità per insolvenza

ILR	Indennità per lavoro ridotto
INSAI	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
IPG	Indennità per perdita di guadagno
LADI	Legge federale su l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (RS 837.0)
LAF	Legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura (RS 836.1)
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)
LAVS	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
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)
LForo	Legge federale sul foro in materia civile (RS 272)
LIPG	Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare, servizio civile o servizio di protezione civile (RS 834.1)
LFLP	Legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.42)
LPC	Legge federale sulle prestazioni complementari al l'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.30)
LPGA	Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
LPP	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.40)
LTAF	Legge sul Tribunale amministrativo federale (RS 173.32)
LTF	Legge federale sul Tribunale federale (RS 173.110)
LUD	Legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali (RS 211.231)
n. marg.	Numero marginale
OADI	Ordinanza su l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (RS 837.02)
OAI	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201)
OAVS	Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.101)
OIPG	Ordinanza sulle indennità per perdita di guadagno (RS 834.11)
OLP	Ordinanza sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.425)
OLS	Ordinanza che limita l'effettivo degli stranieri (RS 823.21)

OPC-AVS/AI	Ordinanza sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.301)
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)
PC	Periodo di controllo
PML	Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro
POT	Programma d'occupazione temporanea
Prassi ML/AD	pubblicazione sostituita dalla presente Prassi LADI
RC	Registro di commercio
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
SA	Società anonima
Sagl	Società a garanzia limitata
SAI	Sostegno ai fini del promovimento dell'attività lucrativa indipendente
SC	Servizio cantonale
TAF	Tribunale amministrativo federale
TQ	Termine quadro
TQPC	Termine quadro per il periodo di contribuzione
TQRP	Termine quadro per la riscossione della prestazione
TF	Tribunale federale
TFA	Tribunale federale delle assicurazioni
UCC	Ufficio centrale di compensazione dell'AVS
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
URC	Uffici regionali di collocamento

ID

(art. 001 – 030 LADI)

COMUNICAZIONE**Articolo principale:** 1 LADI**Altri articoli:** 30 cpv. 1 lett. b LADI; art. 5 e 70 cpv. 2 lett. b LPGA; 16b e 16d LIPG; 29 OIPG**Osservazioni:**

AD E INDENNITÀ DI MATERNITÀ**1. Obbligo di anticipare le prestazioni**

L'articolo 29 OIPG prevede che le indennità di maternità siano versate alle madri che hanno diritto all'indennità di disoccupazione fino al giorno del parto e a quelle che non sono annunciate alla disoccupazione, sebbene dispongano del periodo di contribuzione necessario.

L'applicazione dell'art. 29 OIPG è talvolta motivo di controversie tra le casse di compensazione e gli assicurati beneficiari. Ne consegue che questi ultimi si rivolgono all'assicurazione contro la disoccupazione facendo valere l'obbligo di anticipare le prestazioni secondo l'art. 70 cpv. 2 lett. b LPGA.

Rammentiamo tuttavia che l'art. 70 cpv. 2 lett. b LPGA non prevede il versamento di prestazioni anticipate da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione per le prestazioni dell'assicurazione in caso di perdita di guadagno contestate.

Inoltre la LADI non permette di versare prestazioni anticipate nei casi assicurativi che riguardano la nozione di maternità ai sensi dell'art. 5 LPGA per il periodo che segue il parto (cfr. art. 28 cpv. 1 LADI).

2. Ripresa dell'attività lucrativa prima della fine del congedo maternità

Il diritto all'indennità di maternità si estingue non appena la madre riprende un'attività lucrativa, ma al più tardi 98 giorni dopo il suo inizio.

Di conseguenza, se una madre disoccupata accetta di svolgere un'attività lucrativa prima della fine del congedo di maternità, essa perde il diritto all'indennità di maternità e si trova, all'occorrenza, di nuovo disoccupata.

La rinuncia all'indennità di maternità 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 dell'assicurata non appena quest'ultima adempie tutti i presupposti del diritto.

DIRETTIVA LADI 2011**3 cpv. 2 LADI; disposizione transitoria****CALCOLO DEI CONTRIBUTI E ALIQUOTE DI CONTRIBUTUZIONE****Art. 3 cpv. 2 LADI**

² L'aliquota di contribuzione ammonta al 2,2 per cento sino al guadagno massimo mensile assicurato determinante per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

III Disposizione transitoria

Fino alla fine dell'anno nel quale il proprio fondo di compensazione, dedotto il capitale di esercizio necessario per la gestione, raggiunge almeno 0,5 miliardi di franchi, è riscosso un contributo dell'1 per cento sulla parte di salario situata tra il guadagno massimo assicurato e due volte e mezzo questo importo; la competenza del Consiglio federale di riscuotere un contributo massimo dell'1 per cento secondo l'articolo 90c capoverso 1 è soppressa.

L'aliquota di contribuzione corrisponde al 2,2 per cento del guadagno assicurato.

Sulla parte di salario che si situa fra il guadagno massimo assicurato (126 000 franchi) e due volte e mezzo questo importo viene prelevato un contributo dell'1 per cento.

DIRETTIVA

Articolo principale: 8 LADI

Altri articoli: 31 LADI

Osservazioni:

**VERIFICA DELLE ISCRIZIONI NEL REGISTRO DI COMMERCIO
AL MOMENTO DELL'ANNUNCIO ALLA DISOCCUPAZIONE**

Il Tribunale federale ha sancito, nella sua decisione 8C_293/2008 del 30 luglio 2009 relativa alla comunità ereditaria di J., che l'effetto di pubblicità del registro di commercio vale anche quando la persona assicurata ha risposto in modo (volutamente) inesatto alle domande su un'eventuale posizione analoga a quella del datore di lavoro (cfr. domanda 29 nel modulo di domanda d'indennità di disoccupazione).

L'effetto di pubblicità del registro di commercio deriva dal presupposto che ogni persona può conoscere i contenuti di tale registro. Il termine di prescrizione di un anno ai sensi dell'articolo 25 capoverso 2 LPGA per la restituzione delle prestazioni indebitamente versate inizia perciò a decorrere dal momento del versamento di tali prestazioni, poiché l'assenza del diritto alle stesse sarebbe apparsa evidente se si fosse consultato il registro in questione.

Per questo motivo, la cassa 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 del datore di lavoro. Un'eventuale iscrizione deve essere documentata nel dossier della persona assicurata mediante un estratto del registro di commercio. Ulteriori informazioni in materia di posizione analoga al datore di lavoro si trovano nella circolare ID, n. marg. B12 segg.

Per la consultazione del registro di commercio sono indicati, tra l'altro, i siti Internet www.zefix.ch o www.powernet.ch.

DIRETTIVA

Articolo principale: 9b LADI

Altri articoli: 23 LADI; 37 cpv. 3 OADI

Osservazioni:

PROLUNGAMENTO DEL TERMINE QUADRO PER IL PERIODO DI CONTRIBUZIONE IN CASO DI PERIODO EDUCATIVO

In caso di periodo educativo, il termine quadro per il periodo di contribuzione deve essere prolungato, anche se il periodo minimo di contribuzione è stato adempiuto nell'ambito del termine quadro ordinario.

Conformemente all'articolo 37 capoverso 3 OADI, è possibile che nel calcolo del guadagno assicurato debbano essere considerati dei mesi di contribuzione compresi nel termine quadro prolungato. Ciò 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 al 50%, riscuotendo uno stipendio mensile di 3000.-- franchi. Nel periodo in questione, si è occupata dell'educazione del figlio di 10 anni. Nei 18 mesi precedenti il biennio suddetto, ha lavorato a tempo pieno percependo uno stipendio mensile di 6000.-- franchi.

Il termine quadro per il periodo di contribuzione viene prolungato di due anni. Conformemente all'articolo 37 capoverso 3 OADI, l'attività svolta al 50% può essere esclusa dal periodo di calcolo: di conseguenza, il guadagno assicurato equivale a 6000.--, nel caso di un'idoneità al collocamento del 100%.

DIRETTIVA

Articolo principale: 11 LADI
Altri articoli: 15, 24 LADI
Osservazioni: completa la Prassi ML/AD 2004/3 - Foglio 7

ESERCIZIO DI UN'ATTIVITÀ LUCRATIVA INDIPENDENTE A CARATTERE PERMANENTE

La presente direttiva e quella pubblicata nella Prassi ML/AD 2004/3 - Foglio 7 riguardano unicamente l'esercizio di un'attività lucrativa indipendente a carattere permanente (cfr. anche n. marg. B167 segg. Circolare ID 2003).

1. Principi

Se l'attività lucrativa indipendente a carattere permanente è esercitata durante le ore di lavoro abituali della persona assicurata (cfr. Prassi ML/AD 2004/3 - Foglio 7, quinto paragrafo), la conseguente diminuzione della disponibilità del lavoratore si ripercuote sia sulla determinazione della perdita di lavoro computabile sia sulla valutazione dell'idoneità al collocamento. In tal caso è irrilevante se l'attività indipendente a carattere permanente era già esercitata al momento dell'iscrizione alla disoccupazione oppure se essa è stata intrapresa o estesa durante il periodo di disoccupazione. La presente direttiva si applica sia all'esercizio di un'attività lucrativa indipendente sia in caso di occupazione in una posizione analoga a quella di un datore di lavoro.

Quale assicurazione per i lavoratori dipendenti, l'AD versa prestazioni soltanto se l'assicurato è disposto, capace e autorizzato a cercare e ad accettare un'attività lucrativa dipendente. Se la disponibilità di un lavoratore è in una certa misura limitata da disposizioni organizzative che annullano quasi completamente la possibilità di trovare un'attività lucrativa dipendente, occorre negare l'idoneità al collocamento e rifiutare le prestazioni.

L'AD non ha lo scopo di coprire i rischi legati a un'attività imprenditoriale, come ad esempio variazioni nelle ordinazioni e conseguenti oscillazioni del grado d'occupazione (DTFA, causa C. del 5.11.2002, C 147/01). Questo concetto di base si ritrova tra l'altro anche nella giurisprudenza costante concernente l'applicazione per analogia delle disposizioni sui motivi di esclusione dal diritto all'indennità per lavoro ridotto per le persone che occupano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro.

2. Influsso dell'attività lucrativa indipendente sulla disponibilità dei lavoratori

La direttiva pubblicata nella Prassi ML/AD 2004/3 - Foglio 7 si basa sul caso ideale in cui l'attività lucrativa indipendente a carattere permanente è esercitata in modo che la perdita di lavoro rimanente sia interamente utilizzabile.

⇒ Esempio 1

L'assicurato vorrebbe esercitare un'attività lucrativa indipendente a carattere permanente per 12 ore alla settimana, ossia il lunedì per tutta la giornata (8 ore) e il martedì mattina (4 ore). Se

l'assicurato, prima di essere disoccupato, lavorava 40 ore alla settimana, la perdita di lavoro ammonta al 70% (28 ore su 40). Tale perdita di lavoro, diminuita in seguito alle disposizioni organizzative dell'assicurato, è interamente utilizzabile; in genere non vi è infatti alcun problema nel trovare un'occupazione per i rimanenti 3,5 giorni. L'assicurato deve quindi essere riconosciuto idoneo al collocamento per un tasso di occupazione del 70%.

Nella pratica, tuttavia, vi sono anche casi in cui l'assicurato vorrebbe esercitare un'attività indipendente a carattere permanente soltanto per qualche ora alla settimana, ma in fasce orarie sfavorevoli.

⇒ Esempio 2

L'assicurato vorrebbe esercitare un'attività lucrativa indipendente a carattere permanente per 12 ore a settimana, in questo caso però secondo la seguente ripartizione:

Lu - Ma: 09:00 - 12:00

Me: 14:00 - 16:00

Gio - Ve: 15:00 - 17:00

Se l'assicurato, prima di essere disoccupato, esercitava un'attività dipendente per 40 ore alla settimana, la perdita di lavoro calcolata in senso stretto ammonta al 70%. È tuttavia evidente che l'assicurato non può far valere interamente tale perdita di lavoro. In questo caso occorre partire dal presupposto che la perdita di lavoro rimanente sia soltanto parzialmente utilizzabile:

Lu - Ma: pomeriggio, 4 ore

Me: mattino, 4 ore

Gio - Ve: pomeriggio, 4 ore

Totale: 20 ore = 50 %

In questo caso, l'assicurato può far valere soltanto una perdita di lavoro del 50%.

L'esercizio di un'attività lucrativa indipendente a carattere permanente può portare, a seconda delle disposizioni organizzative prese, ad escludere l'idoneità al collocamento.

A causa del fatto che un'attività di questo tipo si ripercuote sull'idoneità al collocamento e pertanto sul diritto all'indennità in quanto tale, è indispensabile che l'assicurato decida in quale misura e in quale momento della settimana intende dedicarsi alla sua attività lucrativa indipendente a carattere permanente. I servizi competenti (servizi cantonali/URC) sono tenuti a informare gli assicurati in merito a tali restrizioni e a stabilire per scritto con loro la rispettiva disponibilità in termini di ore e orari di lavoro. Il rispetto delle modalità stabilite va esaminato regolarmente basandosi sulle ricerche di lavoro, sulla presenza ai colloqui di controllo e sulla partecipazione ai provvedimenti di reintegrazione. Se un assicurato insiste nel voler esercitare un'attività lucrativa indipendente a carattere permanente rifiutando di definire in quale misura si mette a disposizione per il collocamento, egli può essere dichiarato inidoneo al collocamento. Ciò vale in particolare nel caso in cui la flessibilità oraria richiesta ai potenziali datori di lavoro è tale da annullare quasi completamente le possibilità di trovare un impiego.

3. Estensione e riduzione di un'attività lucrativa indipendente

Nella pratica succede spesso che, durante il periodo di disoccupazione, un assicurato desideri estendere l'esercizio di un'attività indipendente a carattere permanente iniziata prima della disoccupazione o intrapresa durante tale periodo.

La situazione diventa problematica in particolare quanto si tratta di estendere temporaneamente e in modo irregolare un'attività lucrativa indipendente a carattere permanente. Conformemente all'obbligo di diminuire il danno ai sensi dell'articolo 17 LADI, può sembrare opportuno autorizzare una simile estensione durante la disoccupazione.

Questa regola è tuttavia in contraddizione con i principi fondamentali dell'assicurazione contro la disoccupazione enunciati al punto 1, secondo cui i rischi legati a un'attività imprenditoriale non sono coperti.

L'estensione di un'attività indipendente a carattere permanente può essere autorizzata soltanto se:

- avviene soltanto una volta ;
- è di natura permanente e segue orari precisi;
- riduce almeno in parte la durata della disoccupazione e comporta una riduzione della perdita di lavoro computabile.

L'estensione temporanea di un'attività indipendente a carattere permanente non può pertanto essere accordata durante la disoccupazione. Lo stesso vale in caso di riduzione parziale dell'estensione prevista originariamente, ad esempio in caso di cattivo andamento degli affari. Una riduzione parziale non comporta un aumento della perdita di lavoro computabile e pertanto nemmeno un aumento dell'indennità. Soltanto una rinuncia completa dell'estensione (fallimento qualificato concernente l'intera estensione) porta a un aumento della perdita di lavoro computabile e dell'indennità.

⇒ Esempio

Un assicurato esercita un'attività lucrativa indipendente al 40% e un'attività dipendente al 60%. In seguito perde quest'ultima attività e si iscrive alla disoccupazione. Nel corso del periodo in cui percepisce prestazioni, dichiara di voler estendere in modo permanente, considerata la nuova situazione, la sua attività indipendente al 70%. L'assicurato può pertanto far valere, nel migliore dei casi, una perdita di lavoro del 30%.

Dopo tre mesi si rende conto che il lavoro è insufficiente e vorrebbe ridurre la sua attività indipendente. Una riduzione parziale, ad esempio al 60%, con conseguente aumento della perdita di lavoro al 40% (massima) da far valere non può essere autorizzata; se l'assicurato persiste nella sua intenzione di ridurre parzialmente la sua attività, egli sarà tuttavia indennizzato in funzione di una perdita di lavoro del 30%. Soltanto quando decide di riportare la sua attività indipendente al tasso di occupazione iniziale del 40%, l'assicurato è nuovamente indennizzato sulla base di una perdita di lavoro del 60%.

Se l'assicurato decide di riportare la sua attività indipendente al tasso di occupazione iniziale del 40%, egli non potrà più estenderla di nuovo. Se decidesse comunque di estendere nuovamente la sua attività indipendente, il suo diritto alle prestazioni verrebbe negato (perdita di lavoro non controllabile)

I servizi competenti devono informare gli assicurati che decidono o intendono estendere l'esercizio di un'attività indipendente a carattere permanente riguardo alle condizioni e alle conseguenze summenzionate. L'assicurato deve firmare una dichiarazione scritta in cui determina in quale misura e quando intende esercitare l'attività lucrativa indipendente a carattere permanente.

DIRETTIVA LADI 2011**11 LADI****4 cpv. 2 OADI****PERDITA DI LAVORO COMPUTABILE****Art. 4 OADI *Giorno lavorativo intero***

² Se l'assicurato ha esercitato da ultimo un'occupazione a tempo pieno, è considerato giorno lavorativo intero perso ogni giorno durante il quale l'assicurato è totalmente disoccupato.

Giorno lavorativo intero

Non era chiaro se, in caso di disoccupazione, un assicurato che lavorava di sabato – ad esempio nel settore alberghiero e della ristorazione – subisse o meno una perdita di lavoro computabile per tale giorno. Poiché in vari settori il sabato e la domenica sono considerati giorni lavorativi normali, l'articolo 4 capoverso 2 OADI è stato adeguato di conseguenza. Concretamente non cambia nulla poiché l'ID continua ad essere corrisposta per al massimo 5 giorni a settimana.

DIRETTIVA**Articolo principale: 11 cpv. 4 LADI****Altri articoli: 9 OADI****Osservazioni: Precisazione della cifra marg. B117 della Circ. ID****INDENNITÀ DI VACANZE IN CASO DI GUADAGNO INTERMEDIO NELL'AMBITO DELL'INSEGNAMENTO**

Secondo la cifra marginale B117 della circolare ID, le indennità di vacanze di almeno il 20 % acquisite durante un periodo in cui viene conseguito un guadagno intermedio, e non nell'ambito di un rapporto di lavoro ritenuto adeguato, non si ripercuotono sulla perdita di lavoro computabile, ma sono computate quale guadagno intermedio.

Da alcuni casi pratici risulta che la regolamentazione prevista alla cifra marginale B117, secondo cui il computo quale guadagno intermedio può essere effettuato soltanto se il rapporto di lavoro continua dopo le vacanze scolastiche, dà spesso risultati insoddisfacenti. È del resto sconcertante il fatto che un'indennità di vacanze di almeno il 20 %, derivante da un rapporto di lavoro che ha permesso di conseguire un guadagno intermedio concluso prima delle vacanze scolastiche, non sia computata quale guadagno intermedio, sebbene la persona assicurata abbia ricevuto tale indennità proprio per la copertura finanziaria delle vacanze scolastiche.

Per questo motivo 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 combinazione con l'art. 9 OADI, verrà applicato correttamente in caso di guadagni intermedi che permettono di ottenere un'indennità di vacanze di almeno il 20 %.

⇒ Esempio

Una persona disoccupata con un guadagno assicurato di CHF 6'000.-- consegue, nell'ambito di un rapporto di lavoro limitato a una durata di 2 mesi quale insegnante, un guadagno di CHF 3'000.-- nel mese di maggio e di CHF 2'000.-- 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 1'666.-- 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 3'000.-- e nel mese di giugno CHF 2'000.-- quale guadagno intermedio. Sebbene il rapporto di lavoro si sia concluso definitivamente alla fine di giugno, l'indennità di vacanze di CHF 1'666.-- versata per il periodo tra il 14.7. e il 10.8. deve essere computata quale guadagno intermedio. Nei due 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 14.7. 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 1'666.-- risultasse da un rapporto di lavoro adeguato quale insegnante, la persona assicurata non avrebbe diritto all'indennità di disoccupazione durante 6 giorni a partire dall'inizio delle vacanze scolastiche (CHF 1'666.-- : CHF 276,50 di guadagno giornaliero; guadagno giornaliero = GA : 21,7). Cfr. a tale proposito cifra marg. B109 segg. Circ. ID.

DIRETTIVA LADI 2011**11a LADI****10b OADI****PRESTAZIONI VOLONTARIE DESTINATE ALLA PREVIDENZA PROFESSIONALE*****Art. 10b OADI Prestazioni volontarie destinate alla previdenza professionale***

Gli importi destinati alla previdenza professionale sono dedotti dalle prestazioni volontarie da considerare secondo l'articolo 11a capoverso 2 LADI sino a concorrenza dell'importo limite superiore di cui all'articolo 8 capoverso 1 della legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

L'articolo 10b OADI è stato adeguato sul piano linguistico ma non ha subito modifiche materiali. La nozione di «importo massimo del salario coordinato», finora utilizzata erroneamente, è sostituita con la nozione corretta di «importo limite superiore di cui all'articolo 8 capoverso 1 della LPP».

Nel 2011 l'importo limite superiore è di 83 520 franchi (cfr. art. 5 OPP 2).

COMUNICAZIONE**Articolo principale: 11a LADI****Altri articoli: 10b OADI; 8 cpv. 1 LPP, 5 OPP 2****Osservazioni:**

PRESTAZIONI VOLONTARIE DESTINATE ALLA PREVIDENZA PROFESSIONALE

Il Consiglio federale ha adeguato le rendite AVS e AI nonché l'importo destinato a coprire i bisogni vitali nel quadro delle prestazioni complementari all'evoluzione dei prezzi e dei salari (indice misto), con decorrenza dal 1.1.2011. Sono stati adeguati anche gli importi limite della previdenza professionale.

L'importo limite superiore secondo l'art. 8 cpv. 1 LPP, attualmente pari a 82 080 franchi, aumenta dal 1.1.2011 a 83 520 franchi. Tale nuovo importo vale, sempre a partire dal 1.1.2011, per la determinazione della perdita di lavoro computabile nel caso di prestazioni volontarie del datore di lavoro destinate alla previdenza professionale in seguito allo scioglimento del rapporto di lavoro (art. 10b OADI).

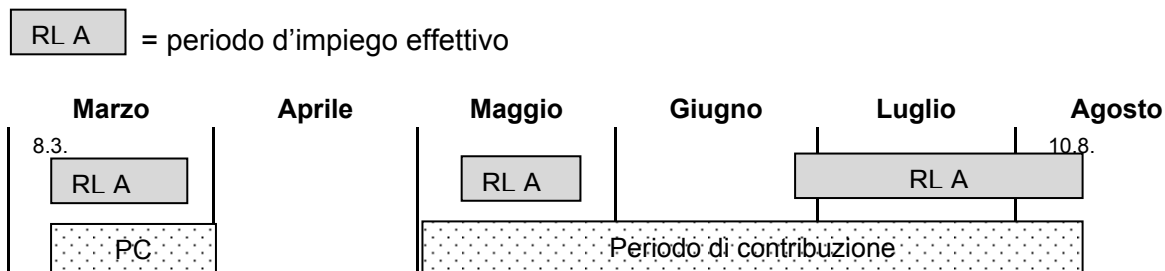
DIRETTIVA**Articolo principale: 13 LADI****Altri articoli: 11 OADI****Osservazioni: Precisazione della Circolare ID B150****PERIODO DI CONTRIBUZIONE IN CASO DI RAPPORTI DI LAVORO CHE PREVEDONO IMPIEGHI IRREGOLARI****1. Impieghi irregolari nel quadro di un unico contratto di lavoro**

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. sentenza del TF 8C_20/2008 in causa S. del 26.8.2008 e 8C_836/2008 in causa C. 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'articolo 11 capoverso 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.



L'esempio 2 della B150 della Circolare ID non è più valido.

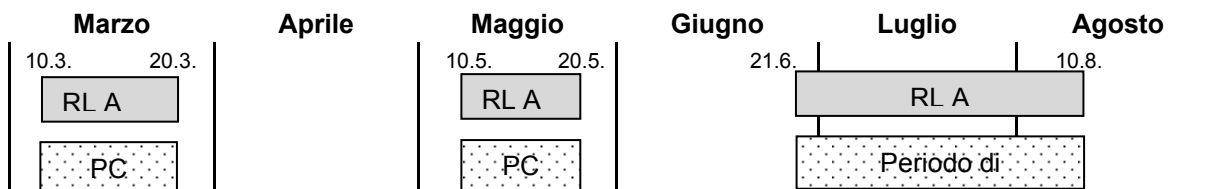
2. Impieghi irregolari nell'ambito di diversi contratti di lavoro

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 d'impiego 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 agosto durante il periodo di prova.

RL A = periodo d'impiego effettivo



DIRETTIVA

Articolo principale: 13 LADI

Altri articoli: 23 OADI

Osservazioni:

VERIFICA DEL RAPPORTO DI LAVORO ATTESTATO DAL DATORE DI LAVORO

Se la cassa ha dubbi in merito all'esistenza di un contratto di lavoro o in merito all'esattezza dell'attestazione del datore di lavoro concernente il rapporto di lavoro, essa deve verificare, come per le persone che prima di essere disoccupate occupavano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro, se il salario indicato è stato effettivamente percepito.

In tali casi l'assicurato deve essere in grado di provare che ha ricevuto il salario esibendo le ricevute del versamento effettuato sul suo conto bancario o postale. I conteggi dello stipendio o i conteggi dei contributi alle assicurazioni sociali non costituiscono mezzi di prova sufficienti. Se il salario gli è stato versato in contanti, l'assicurato deve almeno poter presentare una decisione di tassazione dell'autorità fiscale e il certificato di salario che attesta l'avvenuta riscossione dello stipendio.

Se l'assicurato non è in grado di addurre la prova che ha effettivamente percepito un salario, la cassa non può riconoscergli alcun periodo di contribuzione per il rapporto di lavoro in questione (cfr. Circolare ID, edizione gennaio 2003, n. marg. B79).

DIRETTIVA LADI 2011**13 cpv. 4 e 5 LADI****12a OADI****Osservazioni: sostituisce 013 Prassi LADI 2011/R-66****PERIODO DI CONTRIBUZIONE**

Art. 12a *Periodo di contribuzione nelle professioni in cui sono usuali frequenti cambiamenti di datore di lavoro o rapporti d'impiego di durata limitata*

Nelle professioni in cui sono usuali frequenti cambiamenti di datore di lavoro o rapporti d'impiego di durata limitata (art. 8), il periodo di contribuzione calcolato in base all'articolo 13 capoverso 1 LADI è moltiplicato per due per i primi 60 giorni civili di un contratto di durata determinata.

Periodo di contribuzione nelle professioni in cui sono usuali frequenti cambiamenti di datore di lavoro o rapporti d'impiego di durata limitata

Per le persone che esercitano professioni in cui sono usuali frequenti cambiamenti di datore di lavoro o rapporti d'impiego di durata limitata (art. 8) il periodo di contribuzione è moltiplicato per due per i primi 60 giorni civili di un contratto di durata determinata. Questa nuova norma vale sia per i termini quadro aperti prima del 1° aprile 2011 sia per quelli aperti a partire dal 1° aprile 2011. Le casse di disoccupazione devono quindi verificare se la nuova regolamentazione comporta un aumento del numero massimo di indennità giornaliere per l'insieme dei termini quadro per la riscossione della prestazione in corso al 1° aprile 2011.

Il sistema SIPAD verrà adeguato alla presente direttiva. Il settore TCAS informerà in merito le casse di disoccupazione.

Per domande relative all'applicazione concreta della presente direttiva rivolgersi al settore TCRV (tcrv@seco.admin.ch).

PRECISAZIONI LADI 2011**Articolo principale: 13 cpv. 4 e 5 LADI****Altro articolo: 12a OADI****Osservazioni: Pubblicata il 13.7.2011****PERIODO DI CONTRIBUZIONE****Raddoppiamento del periodo di contribuzione per gli artisti in caso di rapporti di lavoro paralleli**

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 (cfr. Circolare ID 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: rapporti di lavoro 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 secondo rapporto di lavoro portato avanti parallelamente non può in alcun caso determinare un cumulo dei periodi di contribuzione).

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 14 LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già inviata il 2.4.2008

ESENZIONE DALL'ADEMPIMENTO DEL PERIODO DI CONTRIBUZIONE IN SEGUITO ALLA SOPPRESSIONE DELLA RENDITA COMPLEMENTARE AI PER I CONIUGI

L'entrata in vigore, il 1.1.2008, della 5^a revisione dell'AI, ha comportato la soppressione delle rendite complementari AI per i coniugi accordate prima del 31.12.2003. Alcune persone colpite da questa misura si sono iscritte alla disoccupazione facendola valere come motivo per l'esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione. Al fine di garantire una prassi uniforme in tutto il paese, vi invitiamo a prestare attenzione alle indicazioni seguenti.

1. Che cos'era la rendita complementare AI per coniugi?

La rendita complementare AI per coniugi corrispondeva al 30% della rendita principale (in media CHF 470.-- al mese) ed era versata al coniuge di una persona invalida, indipendentemente dal fatto che essa avesse o meno bisogno di cure particolari. Questa rendita era peraltro versata anche al coniuge separato.

Verso la fine del 2007 tutte le persone interessate sono state debitamente informate dal loro ufficio AI sulle pratiche da compiere per ridurre le conseguenze finanziarie della soppressione della rendita complementare. Si invitava in particolare a chiedere la revisione della rendita d'invalidità alle altre assicurazioni interessate (cassa pensione, assicurazione contro gli infortuni, assicurazione militare, ecc.) nonché la concessione, o l'adeguamento, delle prestazioni complementari AVS/AI.

Le persone separate o divorziate, che perdono allo stesso tempo il loro diritto alla rendita complementare AI per coniugi e quello alle prestazioni complementari AVS/AI, sono invitate a rivolgersi al loro (ex) coniuge invalido affinché chieda una revisione delle prestazioni d'invalidità delle sue assicurazioni, che in alcuni casi possono comprendere prestazioni specifiche per i coniugi.

2. Applicazione dell'art. 14 cpv. 2 LADI – «motivi analoghi»

A causa di un'imprecisione del testo tedesco dell'art. 14 cpv. 2 LADI, alcune persone si sono iscritte alla disoccupazione invocando la soppressione della rendita AI come motivo di esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione. Di fatto, però, la soppressione della rendita AI può essere fatta valere soltanto dalla persona invalida la cui rendita è ridotta o soppressa in seguito a un miglioramento del suo stato di salute.

È tuttavia opportuno esaminare se non sussista un motivo di esenzione per «motivi analoghi».

3. Legame di causalità

La cassa di disoccupazione esamina quindi innanzitutto l'aspetto della necessità economica valutando il legame di causalità tra l'evento invocato e la necessità di (ri)iniziare un'attività lucrativa (cfr. Circolare ID 07, n. marg. B 192). Si ritiene che una persona sia costretta a riprendere un'attività lucrativa se, tenuto conto del suo reddito, della sua sostanza e delle sue spese correnti fisse, risulta che non è in grado di far fronte ai suoi impegni finanziari a breve e medio termine.

L'esame della situazione finanziaria verte sul confronto tra la situazione prima della soppressione della rendita e la situazione successiva, comprendente le modifiche della rendita d'invalidità risultanti dalla revisione e le eventuali prestazioni complementari dell'AVS/AI supplementari.

Il rifiuto di compiere eventuali sforzi necessari per ridurre la perdita di guadagno determina l'impossibilità di un riconoscimento della necessità economica e, di conseguenza, il rifiuto delle prestazioni di disoccupazione.

Infine, l'assicurazione contro la disoccupazione non è tenuta a versare in anticipo le prestazioni ai sensi dell'art. 70 LPGA fintanto che una procedura di revisione della rendita d'invalidità del coniuge è pendente presso le assicurazioni interessate.

DIRETTIVA

Articolo principale: 14 LADI

Altri articoli: 9, 23 LADI; 40c OADI

Osservazioni:

SOPRAVVENIENZA DI MOTIVI DI ESENZIONE DURANTE IL TERMINE QUADRO PER LA RISCOSSIONE DELLA PRESTAZIONE

Gli assicurati possono beneficiare di un motivo di esenzione se quest'ultimo si presenta durante il termine quadro di riscossione; in tal caso, viene applicato il calcolo previsto dall'art. 40c OADI.

Le condizioni di base sono le seguenti:

- l'assicurato si è annunciato alla disoccupazione ed è alla ricerca di un impiego a tempo parziale;
- il motivo di esenzione si verifica durante il periodo di riscossione delle indennità (conclusione di una formazione professionale, separazione/divorzio, soppressione di una rendita AI);
- l'assicurato è disposto ed autorizzato a lavorare con un grado di occupazione più elevato di quello dichiarato quando si è annunciato alla disoccupazione.

Nota:

L'assicurato ha diritto alle indennità sulla base del motivo di esenzione soltanto fino alla fine del termine quadro in corso e fino all'esaurimento del diritto alle indennità (400 o 520 IG).

In caso di apertura di un altro termine quadro, detto motivo non consente all'assicurato di continuare a percepire le indennità restanti, oppure di beneficiare di nuove indennità.

⇒ Esempio 1

Il 1° maggio 2004, uno studente si annuncia alla disoccupazione in seguito alla perdita del suo impiego al 40% (termine quadro per la riscossione della prestazione: 1/5/04 – 30/4/06). Il 31 ottobre 2004 ottiene il diploma e si dichiara disposto ad assumere un impiego a tempo pieno.

Di conseguenza, le IG verranno ripartite nel modo seguente:

1.5.04 - 31.10.04: 130 IG basate sulla perdita dell'impiego al 40%;

1.11.04 - 30.10.05: 260 IG secondo il calcolo misto di cui all'articolo 40c OADI (40% perdita dell'impiego, 60% quota globale);

31.10.05-11.11.05: 10 IG in ragione della perdita dell'impiego al 40%;

totale: 400 IG.

⇒ Esempio 2

Una persona sposata si annuncia alla disoccupazione il 1° luglio 2004 (TQRP: 1.7.04-30.6.06), dichiarando di essere alla ricerca di un impiego al 50%. Il 30 aprile 2005, la persona in questione lascia il domicilio coniugale e avvia una causa di divorzio. A questo punto, deve aumentare il grado di disponibilità al collocamento, ma, considerate le responsabilità familiari che le spettano, vuole limitare il tempo di lavoro all'80%.

Di conseguenza, le IG verranno ripartite nel modo seguente:

1.7.04-30.4.05: 217 IG in base alla perdita dell'impiego al 50%;

1.5.05-11.1.06: 183 IG secondo il calcolo misto di cui all'articolo 40c OADI (50% perdita dell'impiego, 30% quota globale);

totale: 400 IG.

⇒ Esempio 3

Un assicurato (di età superiore a 55 anni e con 18 mesi di contribuzione) è colpito da incapacità lavorativa al 40%. Annunciandosi alla disoccupazione, il 1° aprile 2004 (TQRP: 1.4.04 – 31.3.06), dichiara la sua intenzione di lavorare al 60%. Il 1° ottobre 2005, sulla base di un certificato medico attestante la sua completa riabilitazione, l'assicurato annuncia la sua intenzione di mettersi alla ricerca di un impiego al 100%.

Le sue indennità verranno calcolate nel modo seguente:

1.4.04-30.9.05: 392 IG in ragione della perdita dell'impiego al 60%;

1.10.05-29.3.06: 128 IG secondo il calcolo misto (60% perdita dell'impiego, 40% quota globale);

totale: 520 IG.

DIRETTIVA

Articolo principale: 14 cpv. 1 lett. c LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già inviata il 23.11.2011

STAGE EFFETTUATI DOPO L'OTTENIMENTO DEL DIPLOMA

Nella sua decisione del 23.8.2011 (8C_981/2010) il Tribunale federale ha modificato la sua posizione relativa ai periodi di stage effettuati dopo l'ottenimento del diploma (cfr. DTA 2005 n. 18, pag. 207).

È giunto infatti alla conclusione che un periodo di stage (non remunerato o poco remunerato) inteso a completare le conoscenze teoriche acquisite durante gli studi non può essere equiparato a un periodo di formazione, a meno che detto stage non possa essere considerato necessario nell'ambito del percorso formativo dell'assicurato.

Ne consegue che d'ora in poi la durata degli stage effettuati dopo la conclusione della formazione professionale non entra più nel computo del periodo di formazione ai sensi dell'art. 14 cpv. 1 lett. a LADI.

DIRETTIVA

Articolo principale: 14 cpv. 2 LADI

Altri articoli:

Osservazioni: circolare ID, n. marg. B192

ESENZIONE DALL'ADEMPIMENTO DEL PERIODO DI CONTRIBUZIONE (SEPARAZIONE/DIVORZIO) – NESSO DI CAUSALITÀ

Gli assicurati possono far valere l'esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione in seguito a separazione o divorzio, a condizione che il rispettivo evento non sia trascorso da oltre un anno. Costituisce un'ulteriore premessa per l'esenzione il fatto di non essere preparati ad assumere un'attività lavorativa o ad ampliarla, ma di esservi comunque costretti per necessità economica per affrontare la nuova situazione.

È stato più volte constatato che, a livello di esecuzione della legge, l'esenzione viene sovente concessa a partire dalla sentenza di divorzio, anche se quest'ultima non modifica la situazione economica della persona interessata.

Ciò è il caso, in particolare, se la persona interessata deve ricorrere all'assistenza sociale in seguito alla separazione. Tuttavia, essa si annuncia alla disoccupazione solamente quando è in possesso della sentenza di divorzio. Occorre in tal caso considerare che l'evento che determina l'esenzione (ossia il momento in cui insorge la necessità economica) è la separazione e non il divorzio. In effetti, il ricorso all'assistenza sociale dimostra che durante la separazione l'obbligo di mantenimento tra coniugi non può essere garantito, il che è assimilabile al «disciplinamento chiaro delle questioni finanziarie» a cui si fa riferimento nella circolare ID, n. marg. B195. Se però la coppia beneficiava dell'assistenza sociale già prima della separazione, né il momento della separazione né quello della sentenza di divorzio costituiscono motivo di esenzione.

Se durante la separazione la persona interessata (a prescindere che la situazione finanziaria sia stata disciplinata o meno) riesce a provvedere normalmente al proprio sostentamento e se la sentenza di divorzio non fa che conservare lo status quo, quest'ultima non costituisce motivo di esenzione.

In breve: se, dopo il divorzio, una persona assicurata richiede prestazioni all'assicurazione contro la disoccupazione, si tratta innanzitutto di determinare quale evento abbia causato il peggioramento della situazione economica. Se la sentenza di divorzio conferma la situazione finanziaria vigente durante la separazione, essa non costituisce motivo di esenzione.

DIRETTIVA

Articolo principale: 15 LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già trasmessa il 25.8.2005

IMPIEGO DI DISOCCUPATI NELLE REGIONI COLPITE DALLE INONDAZIONI

In diverse occasioni ci è stato chiesto se esiste la possibilità, per i Comuni e gli enti assistenziali, di impiegare persone disoccupate per collaborare alla riparazione dei danni causati dalle inondazioni dello scorso mese di agosto o se non fosse possibile fare in modo che tali persone, pur mantenendo il loro diritto alle indennità giornaliere, vengano utilizzate per effettuare lavori di questo genere.

Secondo l'articolo 15 capoverso 4 LADI, le persone assicurate che, autorizzate dal servizio cantonale, esercitano volontariamente un'attività nell'ambito di progetti per disoccupati sono considerate idonee al collocamento (cfr. Circolare ID n. marg. B184).

L'ufficio cantonale può autorizzare, su richiesta, un periodo d'impiego limitato di persone disoccupate che, continuando a percepire le indennità giornaliere, intendono collaborare ai lavori di sgombero nelle regioni colpite dalle inondazioni, a condizione che:

- l'impiego venga effettuato da enti assistenziali oppure dalla centrale d'intervento locale o regionale;
- la persona disoccupata vi partecipi volontariamente;
- il periodo d'impiego non duri, normalmente, più di tre settimane;
- il reinserimento professionale delle persone disoccupate non venga pregiudicato;
- l'attività esercitata non rappresenti una concorrenza diretta per l'economia privata.

DIRETTIVA**Articolo principale:** 15 LADI**Altri articoli:****Osservazioni:** **Precisazione concernente la circ. ID 2003 n. marg. B161a segg.**

**DISPONIBILITÀ DELLE PERSONE CHE HANNO PIANIFICATO
DIVERSAMENTE IL PROPRIO TEMPO (P. ES. SERVIZIO
MILITARE)**

L'assicurato che, all'inizio della disoccupazione, può mettersi a disposizione del mercato del lavoro soltanto per un periodo relativamente breve poiché ha pianificato il proprio tempo a partire da una determinata data (p. es. prima di un viaggio all'estero, del ritorno definitivo al proprio Paese per uno straniero, del servizio militare o di una formazione oppure se l'assicurato si lancerà in un'attività indipendente, ecc.) non è in genere idoneo al collocamento, poiché le possibilità di essere assunto sono troppo esigue.

Se l'assicurato è disponibile durante almeno tre mesi, egli è considerato idoneo al collocamento. In caso di disponibilità inferiore a tre mesi, l'idoneità al collocamento può eccezionalmente essere riconosciuta a un assicurato se, tenuto conto della situazione del mercato del lavoro e della flessibilità dell'assicurato (p. es. se è disposto a esercitare un'attività al di fuori della professione appresa e ad accettare occupazioni temporanee), egli ha presumibilmente qualche possibilità di trovare un impiego.

DIRETTIVA**Articolo principale: 15 LADI****Altri articoli: 11, 17 LADI; 34 segg. CP****Osservazioni: sostituisce 015-Prassi LADI 2007/13**

LAVORO DI PUBBLICA UTILITÀ E ID

Il 1.1.2007 è entrata in vigore la revisione del Codice penale svizzero (CP, RS 311.0). L'elemento fondamentale della revisione consiste nell'ampia rinuncia all'applicazione di pene detentive di breve durata (durata inferiore a sei mesi). Le pene detentive di breve durata vengono sostituite dalla pena pecuniaria e dal lavoro di pubblica utilità (LPU). Sei mesi di detenzione corrispondono ad una pena pecuniaria di 180 aliquote giornaliere.

1. Considerazioni generali

Con il consenso della persona condannata, il giudice, invece di infliggere 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 un LPU di 360 ore al massimo. Quattro ore di LPU corrispondono ad un'aliquota giornaliera di pena pecuniaria o ad 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 due 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.

2. LPU in caso di disoccupazione

- 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 tempo 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 otto ore settimanali, effettuate durante il normale tempo lavorativo, non comportano una riduzione commisurata delle indennità giornaliere.

COMUNICAZIONE**Articolo principale: 15 LADI****Altri articoli: 13, 16, 17, 18 LADI; 6, 8, 12a OADI****Osservazioni:**

IDONEITÀ AL COLLOCAMENTO PER LE PROFESSIONI IN CUI SONO USUALI FREQUENTI CAMBIAMENTI DI POSTO DI LAVORO O RAPPORTI D'IMPIEGO DI DURATA LIMITATA**1. Persone interessate**

Secondo l'art. 8 OADI sono considerate professioni in cui sono usuali frequenti cambiamenti di datore di lavoro o rapporti d'impiego di durata limitata in particolare quelle di musicista, attore, artista, giornalista, tecnico del film, collaboratore artistico della radio, della televisione o del cinema.

2. Disposizioni speciali

Per le professioni menzionate al punto 1, il periodo di contribuzione calcolato in base all'art. 13 cpv. 1 LADI è moltiplicato per due per i primi 30 giorni civili di un contratto di durata determinata (art. 13 cpv. 4 e 5 LADI in relazione con l'art. 12a OADI). Il Consiglio federale ha fissato a un giorno il periodo di attesa speciale. Quest'ultimo dev'essere compiuto una sola volta durante un periodo di controllo (art. 18 cpv. 3 LADI in relazione con l'art. 6 cpv. 4 OADI).

3. Volontà del legislatore

Con queste disposizioni il legislatore ha voluto prevenire la reale minaccia di una soppressione dell'indennità di disoccupazione per i professionisti del settore artistico e dello spettacolo e, allo stesso tempo, compensare il maggior rischio di periodi di inattività.

4. Esecuzione

Le decisioni pronunciate dagli organi esecutivi, la giurisprudenza emanata dai tribunali cantonali nonché dalla massima istanza giudiziaria federale, mostrano che l'idoneità al collocamento non è valutata ovunque in modo uniforme e che la volontà del legislatore non è sempre attuata.

5. Aiuto alla decisione

Al fine di garantire una prassi uniforme si rammenta quanto segue:

- L'idoneità al collocamento non può essere contestata fin dalla presentazione della domanda d'indennità con la motivazione che in un prossimo futuro la persona assicurata inizierà "soltanto" un lavoro a tempo determinato. Spesso gli assicurati vorrebbero trovare un lavoro fisso nella loro professione ma in molti settori mancano datori di lavoro che offrano simili posti.
- Non è considerata adeguata e di conseguenza è esclusa dall'obbligo di accettazione un'occupazione che non tiene convenientemente conto delle capacità e dell'attività precedente dell'assicurato (art. 16 cpv. 2 lett. b LADI). Questa norma concernente l'inadeguatezza di un'occupazione è in contrasto con la seconda frase dell'art. 17 cpv. 1 LADI, in base alla quale la persona assicurata, se necessario, deve cercare lavoro anche fuori della professione precedente. Non è possibile fissare un limite di tempo a partire dal quale la ricerca dev'essere estesa anche ad altri settori professionali.
- Per le professioni che richiedono un allenamento intenso e regolare (danza, canto, ecc.) gli assicurati devono poter cercare un lavoro dapprima nel loro campo professionale al fine di preservare le proprie qualifiche. Bisogna considerare che queste persone (indipendentemente dalla loro notorietà) dispongono di una formazione professionale intensiva e costosa. Per questo motivo il tribunale delle assicurazioni del Canton San Gallo ha dato ragione a una cantante solista riconoscendo che un periodo di quattro fino a sei mesi, durante il quale non sarebbe stata costretta a cercare un lavoro al di fuori della sua professione, non era sufficiente.
- L'idoneità al collocamento dev'essere negata a un cameramen che vuole concentrarsi sulla sua professione - il che è comprensibile - ma che durante il suo quarto termine quadro non è disposto a cercare lavoro in un altro ambito. Il fatto di appartenere a una categoria professionale soggetta a un periodo di attesa più lungo non lo esenta dall'obbligo di ridurre il danno. Non spetta all'assicurazione contro la disoccupazione assumere le conseguenze delle decisioni di questo assicurato (DTFA, causa SECO c/ M. del 7.2.2003, C 173/01, pubblicata nella ARV/DTA 2003 n. 8, p. 112).

DIRETTIVA

Articolo principale: 15 LADI

Altri articoli: 17 LADI

Osservazioni: Completa la circolare ID 01.03; n. marg. B286

VACANZE IN ASSENZA DEL DIRITTO A GIORNI ESENTI DALL'OBBLIGO DI CONTROLLO

Secondo la circolare ID n. marg. B286, l'assicurato che non può ancora beneficiare del diritto a giorni esenti dall'obbligo di controllo, può prendere al massimo 4 settimane di vacanze non pagate senza che la sua idoneità al collocamento sia rimessa in discussione, a condizione che ciò avvenga a partire dal secondo mese di disoccupazione controllata. Tale condizione mira a impedire che, subito dopo il suo annuncio alla disoccupazione, l'assicurato vada in vacanza per un lungo periodo.

Secondo il testo del n. marg. B286 suddetto, è necessario esaminare l'idoneità al collocamento dell'assicurato che prende giorni di vacanza durante il primo mese di disoccupazione controllata, indipendentemente dal numero di tali giorni.

Si tratta di una prassi che, nei confronti dell'assicurato, risulta eccessivamente rigorosa e che, qualora egli prenda soltanto qualche giorno di vacanza durante il primo mese di disoccupazione controllata, comporta un onere amministrativo sproporzionato. Deve pertanto essere corretta.

D'ora in avanti, l'idoneità al collocamento verrà esaminata soltanto nel caso in cui l'assicurato prenda più di cinque giorni di vacanze non pagate durante il primo mese di disoccupazione controllata.

Per il resto, il B286 permane valido.

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 15 LADI

Altri articoli: 23 LADI, 15 cpv. 3, 40b OADI, 70 LPGA

**Osservazioni: concerne Circ. ID 01.07, cifra marg. B248 segg., C26 segg.;
015 Prassi LADI 2005/29**

LE PERSONE DISABILI NEL SISTEMA DELL'AD

Con decisione del 2.3.2010 in causa A. (8C_5/2009 = DTF 136 V 95), il Tribunale federale ha confermato interamente le direttive della SECO in merito all'articolo 15 capoverso 3 OADI (coordinamento tra l'AD e l'AI).

Questa decisione e il fatto che si continua a constatare una prassi non uniforme degli organi esecutivi per quanto riguarda la valutazione dell'idoneità al collocamento e l'adeguamento del guadagno assicurato degli impediti fisici o psichici ci offrono l'occasione di riassumere i principi in vigore attualmente.

1. Principio direttivo

Una persona totalmente disoccupata che si è annunciata all'AI per la riscossione delle prestazioni, ma che per motivi di salute è in grado di lavorare soltanto a tempo parziale ed è disposta ad accettare un impiego nell'ambito della capacità lavorativa attestata da un medico (tuttavia almeno del 20 %), ha diritto a un'indennità di disoccupazione completa a causa dell'obbligo di anticipare le prestazioni da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Le conseguenze di questo principio sullo svolgimento dei compiti da parte degli organi esecutivi nell'ambito della valutazione dell'idoneità al collocamento e della determinazione del guadagno assicurato degli impediti fisici o psichici sono descritte qui di seguito.

2. Disponibilità ad assumere un impiego corrispondente alla capacità lavorativa

a. Obbligo degli organi esecutivi di chiarire la situazione

Per favorire la reintegrazione rapida e duratura della persona assicurata sul mercato del lavoro, sancita dall'articolo 1a capoverso 2 LADI, gli organi esecutivi dell'AD competenti in tale settore devono conoscere lo stato di salute e, di conseguenza, la capacità lavorativa e le possibilità d'impiego della persona assicurata. L'integrazione di tali persone rientra nella sfera di competenza degli URC e dei servizi cantonali (UCL), motivo per cui a questi uffici spettano anche i relativi obblighi di chiarire la situazione a tale proposito.

b. Valutazione dell'idoneità al collocamento

In base al risultato del chiarimento effettuato, il servizio esecutivo competente valuta l'idoneità al collocamento in applicazione dell'articolo 15 LADI congiuntamente all'articolo 15 capoverso 3 OADI. Conformemente a quest'ultimo, un impedito fisico o psichico che, in caso di condizioni equilibrate del mercato del lavoro, non sia

manifestamente inidoneo al collocamento e si sia annunciato all'assicurazione-invalidità è considerato idoneo al collocamento sino alla decisione di questa assicurazione.

Le disposizioni menzionate pongono esigenze più limitate alla capacità lavorativa, che costituisce un fattore dell'idoneità al collocamento, e servono a garantire il diritto all'indennità dell'impedito fisico o psichico che intende lavorare e che è autorizzato a farlo nel campo d'applicazione dell'assicurazione contro la disoccupazione. Queste prescrizioni sono valide – come risulta dal testo dell'articolo in questione – fino alla decisione definitiva dell'altra assicurazione, di modo che vengono poste esigenze più limitate in materia di idoneità al collocamento per tutto il periodo in cui l'altra assicurazione non ha preso una decisione definitiva.

c. Obbligo d'informazione in merito all'obbligo dell'AD di anticipare le prestazioni

Gli organi esecutivi competenti devono informare la persona assicurata in merito all'obbligo dell'AD di anticipare le prestazioni dell'AI in caso di inidoneità al collocamento non manifesta (sentenze del Tribunale federale del 24.4.2007 in causa M. [C 119/06] e del 27.2.2008 in causa C. [8C_78/2007]).

Se una persona assicurata non considerata manifestamente inidonea al collocamento si dichiara disponibile soltanto per un'attività a tempo parziale, e di conseguenza indica nei rispettivi moduli di cercare unicamente un lavoro a tempo parziale, essa deve essere informata secondo l'articolo 27 LPGA in merito al fatto che è considerata idonea al collocamento fino alla decisione dell'assicurazione-invalidità e che quindi ha diritto a un'indennità di disoccupazione completa. In altri termini: la disponibilità al collocamento delle persone disoccupate divenute disabili di recente deve riferirsi soltanto a un tasso di occupazione che corrisponde alla capacità lavorativa attestata da un medico.

In caso di evidente inidoneità al collocamento non esiste alcun diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione. Occorre inoltre negare il diritto a tali prestazioni se la persona disabile non si ritiene idonea al lavoro fino alla decisione dell'AI e non cerca un'occupazione adeguata o non ne accetta alcuna (criterio soggettivo).

d. Entità e durata dell'obbligo di anticipare le prestazioni

Fintantoché la persona assicurata non è manifestamente inidonea al collocamento ed è disposta ad accettare un'occupazione adeguata, essa ha diritto a un'indennità di disoccupazione completa fino alla decisione dell'assicurazione-invalidità.

3. Importo dell'indennità dopo la decisione dell'AI

L'articolo 40b OADI stabilisce che, nel caso di assicurati che subiscono, a cagione del loro stato di salute, una menomazione della loro capacità lucrativa durante la disoccupazione o immediatamente prima, è determinante il guadagno che corrisponde alla capacità lucrativa rimanente. Per "menomazione della capacità lucrativa" si intende l'invalidità constatata dall'Ufficio AI (cfr. sentenze del Tribunale federale del 18.7.2007 in causa P. [C 110/06] e dell'1.2.2006 in causa S. [C 140/05]).

Il senso e lo scopo dell'articolo 40b OADI consistono nel limitare l'obbligo dell'assicurazione contro la disoccupazione di versare le prestazioni a una percentuale che corrisponde alla capacità lucrativa rimanente della persona assicurata per l'intera durata della sua disoccupazione.

Eventuali perdite di prestazioni dovute allo stato di salute possono naturalmente ripercuotersi sul salario soltanto se non si sono verificate immediatamente prima o addirittura durante la disoccupazione. In altri termini: se una menomazione della capacità

lucrativa 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'articolo 40b OADI. Si deve pertanto apportare una correzione conformemente all'articolo 40b OADI se il guadagno assicurato si basa su un salario che la persona assicurata, al momento della disoccupazione, non potrebbe più ricevere a causa di un'invalidità verificatasi nel frattempo. Immediatezza ai sensi dell'articolo 40b OADI esiste quindi se la menomazione della capacità lucrativa dovuta a motivi di salute non si è (ancora) ripercossa sul salario, che secondo l'articolo 23 capoverso 1 LADI congiuntamente all'articolo 37 OADI costituisce la base di calcolo del guadagno assicurato.

Questa correzione del guadagno assicurato deve essere effettuata al momento della decisione dell'assicurazione-invalidità (cfr. cifra marg. C29 Circ. ID), indipendentemente dal fatto che l'invalidità constatata giustifichi o meno il versamento di una rendita (cfr. in merito le sentenze del Tribunale federale C 256/06 e C 79/06 [= DTF 133 V 524]).

Inoltre è irrilevante il fatto di sapere se la persona in questione interporrà ricorso contro la decisione dell'assicurazione-invalidità; la correzione del guadagno assicurato deve essere effettuata immediatamente dopo che è stata emanata la decisione dell'AI.

DIRETTIVA

Articolo principale: 15 LADI
Altri articoli: 15 OADI, 40b OADI, 70 LPGA
Osservazioni: già trasmessa il 4 luglio 2005

COORDINAMENTO AD - AI

In occasione dell'esame delle decisioni e delle decisioni su opposizione abbiamo constatato che le disposizioni legali in materia di coordinamento, previste all'articolo 15 capoverso 2 LADI e all'articolo 15 capoverso 3 OADI, non vengono applicate in modo uniforme. Vista l'importanza di tale problematica e considerato il fatto che la questione è stata discussa in modo approfondito dalla Commissione delle questioni giuridiche (Kom. jur.), riteniamo opportuno inviarvi la presente direttiva.

1. Situazione iniziale e principio

Secondo l'articolo 15 capoverso 2 LADI e l'articolo 15 capoverso 3 OADI, un impedito fisico o psichico è considerato idoneo al collocamento se

- in condizioni equilibrate del mercato del lavoro e tenuto conto della sua infermità potrebbe essergli assegnata un'occupazione adeguata;
- è disposto e in grado di accettare un'occupazione adeguata in base al suo stato di salute e
- si è annunciato all'AI o a un'altra assicurazione sociale.

Se l'idoneità al collocamento può essergli riconosciuta in base ai criteri precedenti e se l'impedito fisico o psichico adempie gli altri presupposti per il diritto all'indennità, l'assicurazione contro la disoccupazione è tenuta a versargli prestazioni anticipate. Se invece la persona assicurata è occupata in provvedimenti di reintegrazione professionale dell'AI e riceve da quest'ultima indennità giornaliera, essa non ha diritto di percepire indennità giornaliera dall'assicurazione contro la disoccupazione durante lo stesso lasso di tempo (DTFA dell'11 maggio 2001 in causa F., C 180/00). In questo caso quindi l'assicurazione contro la disoccupazione non è tenuta a versargli in anticipo le prestazioni. Per contro, il versamento di un'intera indennità giornaliera dell'AD esclude la riscossione di indennità giornaliera dell'AI durante il periodo di attesa (art. 22 cpv. 6 LAI cong. all'art. 18 OAI) (DTFA del 5 novembre 2001 in causa P., I 710/00).

La nozione di idoneità (inidoneità) al collocamento quale presupposto del diritto all'indennità esclude graduazioni progressive (DTF 125 V 58 consid. 6a con riferimenti). Se l'impedito fisico o psichico è disposto e in grado di accettare un'occupazione adeguata (nella misura di almeno il 20% di un lavoro di durata normale; cfr. art. 5 OADI e DTF 125 V 58 consid. 6a in fine con riferimenti), egli è considerato idoneo al collocamento.

Le disposizioni menzionate disciplinano il coordinamento tra l'assicurazione contro la disoccupazione e le altre assicurazioni sociali, in particolare con l'AI, e pongono esigenze più limitate alla capacità lavorativa, che costituisce un fattore dell'idoneità al collocamento. Esse devono garantire il diritto all'indennità dell'impedito fisico o psichico che intende lavorare e che è autorizzato a farlo nel campo d'applicazione dell'assicurazione contro la

disoccupazione. Tali persone non sono quindi esentate dall'obbligo di cercare un'occupazione adeguata e di accettarla. Nella valutazione dell'adeguatezza di un lavoro, in questi casi, occorre osservare che, secondo l'articolo 16 capoverso 2 lettera c LADI, un'occupazione non è considerata adeguata se non è conforme allo stato di salute della persona assicurata. Di conseguenza possono essere prese in considerazione soltanto possibilità d'impiego per le quali si può avere riguardo del rendimento inferiore di tali persone, dovuto alle loro condizioni di salute.

L'esigenza, contenuta nell'articolo 15 capoverso 2 LADI, delle condizioni equilibrate del mercato del lavoro significa che gli assicurati disabili non possono sembrare impiegabili e collocabili soltanto in periodi di alta congiuntura e di evidente penuria di manodopera. La nozione di condizioni equilibrate del mercato del lavoro comprende, da un lato, un certo equilibrio tra l'offerta e la domanda di posti di lavoro, e definisce dall'altro un mercato del lavoro che, dal profilo della sua struttura, tiene aperto un ventaglio formato dai posti di lavoro più disparati (DTF 110 V 276 consid. 4b). Questo ventaglio di offerte comprende anche – oltre ai laboratori protetti – determinate "nicchie a carattere sociale", vale a dire offerte di lavoro e di posti per i quali le persone disabili possono attendersi una certa accondiscendenza sociale da parte del datore di lavoro.

2. Prescrizione di un esame medico da parte di un medico o di un medico di fiducia

Per raggiungere lo scopo di favorire la reintegrazione rapida e duratura della persona assicurata sul mercato del lavoro, previsto dall'articolo 1a capoverso 2 LADI, gli organi dell'AD competenti in tale settore devono conoscere lo stato di salute e, di conseguenza, la capacità lavorativa e le possibilità d'impiego della persona in questione, che ha presentato una domanda per ottenere le prestazioni dell'AI o di un'altra assicurazione menzionata all'articolo 15 capoverso 2 OADI. L'integrazione di tali persone rientra nella sfera di competenza degli URC e dei servizi cantonali (UCL), motivo per cui spetta a questi uffici acclarare la fattispecie.

Se la capacità lavorativa e le possibilità d'impiego di una persona disabile non possono essere sufficientemente valutate dal servizio competente (URC / UCL) e se non esistono certificati medici convincenti o perizie basate su esami già effettuati, può essere ordinata l'esecuzione di un esame da parte di un medico di fiducia. In singoli casi può senz'altro essere opportuno incaricare di questo esame il medico presso cui l'assicurato si è già recato.

Il medico consultato non deve valutare personalmente l'idoneità al collocamento. Questo compito spetta all'amministrazione e, in caso di ricorso, al tribunale. Il medico deve limitarsi a diagnosticare lo stato di salute e a prendere posizione in merito alla questione se, in quale misura, rispetto a quali attività e a quali condizioni quadro, per quanto riguarda il posto e il tempo di lavoro, la persona disabile non è idonea al lavoro (DTFA del 28 maggio 2002 in causa R., C 379/00). Ciò non esclude tuttavia che egli debba pronunciarsi anche sull'idoneità e sulla disponibilità al collocamento se accertasse, durante i suoi esami, l'esistenza di danni psichici alla salute o stranezze nel comportamento della persona in questione che potrebbero comprometterne la collocabilità sul mercato del lavoro. A tale proposito il medico deve anche esprimersi in merito alla questione di sapere se la persona disabile adempie i criteri solitamente richiesti da un datore di lavoro per essere ingaggiata (DLA 1998, n. 5, p. 31, consid. 3b/cc; DLA 1993/1994, n. 13, p. 105, consid. 3c con riferimento).

3. Conseguenze del risultato dell'esame medico da parte di un medico o di un medico di fiducia sul diritto all'indennità di disoccupazione

In base al risultato, il servizio competente deve valutare se la persona assicurata, in caso di condizioni equilibrate del mercato del lavoro, sia manifestamente inidonea al collocamento (criterio oggettivo). In caso di evidente inidoneità al collocamento non esiste alcun diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione. Occorre inoltre negare il diritto a tali prestazioni se la persona disabile non si ritiene idonea al lavoro fino alla decisione dell'AI e non cerca un'occupazione adeguata o non ne accetta alcuna (criterio soggettivo).

Se invece non si tratta di un caso di manifesta inidoneità al collocamento e se la persona disabile è in linea di massima disposta, più o meno nella misura della capacità lavorativa constatata – eventualmente nella diagnosi medica –, ad accettare un'occupazione considerata adeguata, occorre stabilire l'indennità in base a una perdita di lavoro nella misura del 100%. La disponibilità soggettiva manifestata deve riflettersi nelle ricerche di lavoro, altrimenti si devono decretare sanzioni. Gli sforzi intrapresi nella ricerca di un impiego devono riferirsi a posti di lavoro adeguati alla persona assicurata, soprattutto dal punto di vista della mole di lavoro prevista e delle esigenze richieste.

Affinché la cassa possa effettuare i pagamenti, essa necessita di informazioni il più possibile tempestive da parte del servizio competente in merito al risultato della valutazione dell'idoneità al collocamento. Per questo motivo i servizi competenti devono fare in modo che la procedura si svolga rapidamente.

⇒ Esempio

Una persona assicurata (operaio) che ha perso il suo posto di lavoro a causa di un danno alla salute presenta sia una domanda per ottenere l'indennità di disoccupazione che una richiesta per ricevere le prestazioni dell'AI. Prima di subire tale danno alla salute il suo guadagno ammontava a 5'000 franchi.

Ipotesi: la capacità lavorativa e le possibilità d'impiego dell'operaio non possono essere valutate dal servizio competente e non esistono certificati medici convincenti o perizie basate su esami già effettuati. Per questo motivo il servizio competente ordina un esame da parte di un medico (di fiducia). Dagli esami medici risulta in sintesi che la persona assicurata è in grado di svolgere semplici lavori manuali, in ogni caso in misura limitata (capacità lavorativa ridotta).

In seguito la persona assicurata si dichiara in linea di massima disposta ad accettare di svolgere attività corrispondenti nell'ambito e nella misura descritti.

Di conseguenza la persona assicurata deve essere indennizzata in base a un guadagno assicurato di 5'000 franchi a un tasso d'indennità dell'80%. L'indennità giornaliera ammonta pertanto a 184.35 franchi.

4. Correzione del guadagno assicurato dopo aver stabilito il grado d'invalidità

Se l'operaio menzionato nell'esempio, annunciato presso l'assicurazione contro la disoccupazione quale persona disabile, a causa di un dolore alla schiena può svolgere soltanto un lavoro più leggero (a tempo parziale) che gli permette di guadagnare molto meno, il grado d'invalidità viene calcolato nel modo seguente (cfr. a tale proposito anche <http://snipurl.com/seco12>):

Reddito come operaio	fr. 60'000.--
Reddito adeguato in caso di lavoro più leggero	fr. 24'000.--
Differenza	fr. 36'000.--

La perdita di guadagno di 36'000 franchi corrisponde al 60%. Di conseguenza anche il grado d'invalidità dell'operaio è del 60%, ciò che gli consente di ottenere una rendita di tre quarti (art. 28 LAI).

Questa incapacità di guadagno calcolata dall'AI rappresenta, secondo la giurisprudenza, un fatto nuovo importante, la cui mancata conoscenza non è imputabile alla cassa di disoccupazione (DTF 108 V 167 e DLA 1998, n. 15, p. 81 consid. 5a con riferimenti), di modo che una revisione amministrativa della decisione di versamento delle prestazioni è in linea di massima possibile.

Siccome inizialmente la persona assicurata non è stata considerata manifestamente inidonea al collocamento, non si può esigere il rimborso dell'indennità di disoccupazione in questione adducendo l'inidoneità al collocamento.

La legittimità del versamento di indennità giornaliera deve tuttavia essere esaminata nell'ottica del guadagno assicurato, vale a dire secondo la particolare disposizione che ne disciplina il calcolo prevista all'articolo 40b OADI. Tale articolo prevede che, nel caso di assicurati che subiscono, a cagione del loro stato di salute, una menomazione della loro capacità lucrativa durante la disoccupazione o immediatamente prima, è determinante il guadagno che corrisponde alla capacità lucrativa rimanente (DTF del 9 marzo 2004 in causa Z., C 120/01, consid. 2.3 e DTF del 12 febbraio 2004 in causa B., C 349/00, consid. 3.2, che si riferiscono entrambe al DLA 1991, n. 10, p. 92 segg.; DLA del 21 aprile 2004 in causa P., C 66/03, consid. 2.3). Il disciplinamento previsto all'articolo 40b OADI ha lo scopo di adeguare l'indennità alle circostanze mutate quando gli introiti che servono a calcolare il guadagno assicurato in base alle disposizioni generali di cui all'articolo 37 OADI riflettono la situazione della persona assicurata come sarebbe se essa non avesse subito una menomazione a causa del suo stato di salute. Si tratta quindi di una disposizione che mira a impedire che una persona assicurata, menomata per motivi di salute, venga indennizzata in base a un guadagno che di fatto essa non potrebbe più conseguire in condizioni equilibrate del mercato del lavoro per l'attività che è ancora in grado di svolgere, tenuto conto della sua capacità lucrativa ridotta. Nulla si oppone invece al fatto che le disposizioni generali previste all'articolo 37 OADI siano applicabili quando la persona assicurata ha realizzato gli introiti determinanti nel senso di tali disposizioni in seguito alla riduzione della sua capacità lucrativa e se si può supporre che la persona in questione è collocabile sul mercato del lavoro per svolgere un'attività retribuita in modo corrispondente, anche tenendo conto della menomazione subita.

Trattandosi di persone assicurate che, a causa del loro stato di salute, hanno subito una menomazione della loro capacità lucrativa durante la disoccupazione o immediatamente prima, occorre di conseguenza correggere ulteriormente verso il basso il guadagno assicurato in base alla capacità residua di lavoro constatata dall'AI. Inoltre occorre chiedere la restituzione delle indennità versate in eccesso o compensarle mediante prestazioni dell'AI (cfr. Prassi ML/AD 2004/2, Foglio 3).

Nel nostro esempio, in cui è stato constatato un grado d'invalidità del 60%, risulta quindi la seguente correzione:

⇒ Calcolo inerente all'esempio

Il guadagno assicurato corretto ammonta a 2'000 franchi (40% di 5'000 franchi) e la nuova indennità giornaliera a 73.75 franchi.

In base a questi nuovi dati possiamo correggere come segue il "Diritto" all'indennità di disoccupazione (colonna 7) nella nostra tabella, denominata "Foglio per il calcolo della compensazione di prestazioni restituibili dall'AD mediante pagamenti retroattivi AI, LPP o di altre assicurazioni sociali".

Name: GIUSEPPE ESEMPIO																	
Pos.	1 Mese	2 Rendita AI	x	3 N ind. giorn. AD pagate	/	4 N di giorni di lavoro	=	5 Importo mass. chiesto in re- stituzione a AI	→	6 Ind. giorn. pagate totale netto	7 Diritto	8 Domanda di restituzione all' AI	9 Rendita LPP	10 Domanda di restituzione alle LPP	11 Ammortamento a carico del fondo	12 Domanda di restituzione totale	
1	marzo04	2100.00	x	22.00	/	21.70	=	2129.05	→	2100.00	4055.30	1622.10	2100.00		0.00	333.20	2433.20

DIRETTIVA**Articolo principale: 15 LADI****Altri articoli: 15, 40b OADI; 70, 71 LPGA****Osservazioni: ad integrazione della 015-Prassi LADI 2005/29**

QUINTA REVISIONE DELL'AI: EFFETTI SULL'OBBLIGO PER L'AD DI VERSARE PRESTAZIONI ANTICIPATE**1. Rilevamento e intervento tempestivi da parte dell'AI**

La quinta revisione dell'AI ha portato all'istituzione di due strumenti attuativi: il rilevamento tempestivo e i provvedimenti d'intervento tempestivo.

a. Rilevamento tempestivo

Lo scopo del rilevamento tempestivo consiste nell'accertamento, per quanto possibile rapido, dei casi di interruzione dell'attività lavorativa causati da malattia o infortunio in cui sussiste il rischio di invalidità (per maggiori dettagli in merito alle condizioni cfr. art. 1^{ter} OAI).

Sono legittimati a comunicare il caso: l'assicurato o il suo rappresentante legale; i familiari che vivono in comunione domestica con l'assicurato; il datore di lavoro dell'assicurato; i medici curanti; le assicurazioni sociali e private (tra cui gli organi d'esecuzione della AD); l'aiuto sociale. L'assicurato deve essere informato della comunicazione. La comunicazione volta al rilevamento tempestivo (art. 3b LAI) non vale come domanda di prestazioni AI (provvedimenti d'integrazione e indennità giornaliera, rendite, assegno per grandi invalidi) e pertanto non comporta né un innalzamento all'80% dell'aliquota dell'indennità giornaliera, né il diritto a 520 indennità giornaliera (a questo riguardo, cfr. 022-Prassi LADI 2008/28).

L'ufficio AI traccia un primo bilancio della situazione e valuta l'opportunità di una domanda di prestazioni AI. A tale scopo può convocare l'assicurato ad un colloquio di rilevamento tempestivo.

Se l'assicurato rifiuta di partecipare al colloquio di rilevamento tempestivo o se non si annuncia nonostante un avvertimento scritto, il caso viene chiuso.

b. Intervento tempestivo

I provvedimenti d'intervento tempestivo possono essere attuati dopo che gli assicurati si sono annunciati all'AI per la riscossione delle prestazioni. I provvedimenti in questione sono volti ad intervenire il più rapidamente possibile affinché l'assicurato possa mantenere il suo posto di lavoro oppure essere inserito in un'altra attività lavorativa. In particolare si tratta dei provvedimenti seguenti:

- adeguamento del posto di lavoro;
- corsi di formazione;
- collocamento;
- orientamento professionale;
- riabilitazione socioprofessionale;
- provvedimenti di occupazione.

I provvedimenti suddetti vengono attuati dopo un colloquio di valutazione (*assessment*), a cui partecipano l'assicurato e, se del caso, il suo datore di lavoro oppure un'altra parte interessata (assicurazione contro la disoccupazione, aiuto sociale, assicurazione contro la perdita di guadagno, ecc.). Sulla base di tale valutazione viene elaborato un piano d'inserimento.

La fase di intervento tempestivo dura sei mesi a partire dalla presentazione della domanda all'AI e termina con la decisione di principio che stabilisce se sia da seguire la procedura relativa all'inserimento oppure vada esaminata la domanda di rendita.

Durante la fase di intervento tempestivo l'AI non versa alcuna indennità giornaliera. I provvedimenti d'intervento tempestivo non costituiscono un diritto soggettivo.

3. Differimento dell'inizio del diritto e versamento della rendita AI

La quinta revisione dell'AI comporta altresì una modifica concernente la nascita del diritto ad una rendita AI ai sensi della LAI che – a causa della correlazione tra previdenza professionale obbligatoria e AI stabilita dall'art. 26 LPP – interessa anche le prestazioni di tale rendita. Conformemente all'art. 29 cpv. 1 LAI, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni (cfr. art. 29 cpv. 1 LPGGA).

4. Effetti sull'obbligo per l'AD di versare prestazioni anticipate

Secondo l'art. 71 LPGGA l'assicuratore tenuto a versare prestazioni anticipate eroga le prestazioni secondo le disposizioni che disciplinano la sua attività. Se il caso è assunto da un altro assicuratore, questi deve rimborsare gli anticipi entro i limiti del suo obbligo di versare prestazioni.

Pertanto la AD deve verificare l'esistenza di un eventuale obbligo di versamento di prestazioni secondo la LADI. Risulta perciò determinante l'idoneità al collocamento dell'assicurato (art. 15 cpv. 2 LADI in combinato disposto con l'art. 15 OADI [a tale riguardo cfr. 015-Prassi LADI 2005/29]).

Durante la fase di intervento tempestivo occorre tuttavia prescindere dall'oggettiva idoneità al collocamento («essere in grado di»). L'idoneità al collocamento viene negata soltanto se non vi è disponibilità al collocamento o in mancanza di un'autorizzazione al lavoro. Ciò deve essere verificato dagli URC o dai servizi cantonali. In relazione alle ricerche di lavoro e alla partecipazione ai colloqui di consulenza valgono le disposizioni vigenti per le persone che beneficiano di provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

Se i provvedimenti d'intervento tempestivo comportano una totale e oggettiva inidoneità al collocamento (ad esempio a causa della necessità di dedicare intere giornate a dei chiarimenti professionali), l'organo esecutivo notifica il caso alla SECO.

DIRETTIVA**Articolo principale: 15 LADI****Altro articolo: 121 LADI****Osservazioni: Sostituisce la cifra marg. B233 della circolare ID, cfr. Reg. 1408/71-Prassi LADI 2009/21**

IDONEITÀ AL COLLOCAMENTO AI SENSI DEL DIRITTO ALL'ID DEI CITTADINI CE/AELS TITOLARI DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO DI BREVE DURATA CE/AELS

In Svizzera i cittadini UE17/AELS titolari di un permesso L hanno diritto all'ID a condizione che soddisfino il periodo minimo di contribuzione imposto dalla LADI. Tale periodo deve essere stato acquisito in Svizzera. Per i dimoranti temporanei la totalizzazione del periodo di contribuzione in Svizzera con i periodi acquisiti all'estero, nel nostro Paese è valida a partire dal 1.6.2009.

Per il controllo del diritto di queste persone all'ID sono di particolare importanza l'adempimento del periodo minimo di contribuzione in Svizzera e la nazionalità (cittadinanza di uno Stato UE17/AELS).

Dal punto di vista del diritto degli stranieri, nel caso di cittadini dell'UE/AELS il libretto per stranieri ha soltanto un valore dichiarativo. Ai sensi del diritto degli stranieri, un permesso di dimora scaduto o mancante rappresenta soltanto un'infrazione e non conduce né alla illiceità del loro soggiorno in Svizzera, né a un'esclusione generalizzata dal mercato del lavoro. Un permesso di soggiorno di breve durata (permesso L) di regola non è più valido alla sua scadenza o con la notificazione della partenza presso il Comune.

Al momento della presentazione della domanda possono beneficiare dell'ID i cittadini UE17/AELS titolari di un permesso L valido e che, in riferimento all'autorizzazione al lavoro, sono considerati idonei al collocamento (p. es. quando il rapporto di lavoro è stato sciolto durante il periodo di validità del permesso). Ai sensi dell'autorizzazione al lavoro, l'idoneità al collocamento deve essere riconosciuta anche qualora il permesso L presentato è valido ancora solamente per pochi giorni o se vi è apposta l'indicazione "per ricerca d'impiego". Inoltre, ai sensi dell'autorizzazione al lavoro, un permesso L scaduto non porta alla perdita dell'idoneità al collocamento. Ciò deriva dal fatto che al termine dell'occupazione i dimoranti temporanei possono continuare a cercare lavoro nel Paese ospitante per ulteriori sei mesi (il cosiddetto "diritto di soggiorno per cercare un impiego", art. 2 cpv. 1 allegato I dell'Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone).

La cassa deve esortare i cittadini dell'UE17/AELS che presentano un permesso L valido soltanto ancora per pochi giorni o già scaduto a regolare il loro statuto conformemente al diritto degli stranieri. Se la persona in questione non ottempera a tale richiesta, le viene rifiutata l'idoneità al collocamento.

La circolare C-AD-LCP n. marg. B 78 rimane in vigore.

DIRETTIVA LADI 2011**16 cpv. 3^{bis} LADI****16 OADI****OCCUPAZIONE ADEGUATA****Art. 16 cpv. 3^{bis} LADI**

3^{bis} Il capoverso 2 lettera b non si applica alle persone minori di 30 anni.

Art. 16 OADI Occupazione adeguata

Abrogato

1. Regolamentazione speciale per persone minori di 30 anni (art. 16 cpv. 3^{bis} LADI)

Le persone di età inferiore ai 30 anni sono tenute, fin dall'inizio della disoccupazione, ad accettare un impiego anche se questo non è in relazione con l'attività precedentemente esercitata.

Rimane valida la direttiva 015 - Prassi LADI 2008/13 concernente l'idoneità al collocamento per le professioni in cui sono usuali frequenti cambiamenti di posto di lavoro o rapporti d'impiego di durata limitata.

2. Abrogazione dell'articolo 16 OADI

L'articolo 16 OADI era un residuo di vecchie disposizioni. Le fattispecie menzionate in tale articolo e le relative conseguenze giuridiche sono interamente enunciate e coperte all'articolo 30 LADI.

COMUNICAZIONE**Articolo principale: 17 LADI****Altri articoli:****Osservazioni: già inviata il 7.12.2009****INVIO CENTRALIZZATO DEI MODULI – DIFFERIMENTO DELLA DATA DI DISTRIBUZIONE**

Nella direttiva del 14.7.2008 la SECO ha comunicato, tra l'altro, che gli assicurati avrebbero ricevuto al più tardi il 20 di ogni mese i moduli "Indicazioni della persona assicurata" e "Prova degli sforzi personali intrapresi per trovare lavoro".

I moduli vengono inviati in massa per posta B. La Posta garantisce la distribuzione al più tardi entro 5 giorni dalla data di spedizione, per cui essa può anche avvenire già prima di tale scadenza. L'invio di massa viene effettuato dalla Posta in tranche e può essere ripartito sull'arco di diversi giorni. Per questo motivo una parte degli assicurati riceve i moduli prima del 20 del mese.

Su richiesta delle casse, la data di distribuzione dei moduli sarà differita di due giorni a partire dal mese di febbraio 2010 per impedire agli assicurati di compilare troppo presto i moduli. Ciò significa che le persone assicurate riceveranno il modulo "Indicazioni della persona assicurata" al più tardi il 22 del mese che deve essere attestato, unitamente al modulo "Prova degli sforzi personali intrapresi per trovare lavoro" per il mese successivo. Se il 22 del mese coincide con un fine settimana o un giorno festivo, le persone assicurate riceveranno i moduli l'ultimo giorno feriale precedente. In dicembre esse li riceveranno già a metà mese.

Piano di produzione e di spedizione per il 2010:

MESE	CREAZIONE DEL FILE ALL'UFCL		DATA DI PRODUZIONE		DATA DI SPEDIZIONE		DISTRIBUZIONE AGLI ASSICURATI AL PIÙ TARDI IL
			DAL	AL			
Gennaio	08.01.10	13:00	11.01.09	13.01.10	13.01.10	15:00	20.01.10
Febbraio	10.02.10	13:00	11.02.10	15.02.10	15.02.10	15:00	22.02.10
Marzo	10.03.10	13:00	11.03.10	15.03.10	15.03.10	15:00	22.03.10
Aprile	12.04.10	13:00	13.04.20	15.04.10	15.04.10	15:00	22.04.10
Maggio	10.05.10	13:00	11.05.10	14.05.10	14.05.10	15:00	21.05.10
Giugno	10.06.10	13:00	11.06.10	15.06.10	15.06.10	15:00	22.06.10
Luglio	12.07.10	13:00	13.07.10	15.07.10	15.07.10	15:00	22.07.10
Agosto	10.08.10	13:00	11.08.10	13.08.10	13.08.10	15:00	20.08.10
Settembre	10.09.10	13:00	13.09.10	15.09.10	15.09.10	15:00	22.09.10
Ottobre	12.10.10	13:00	13.10.10	15.10.10	15.10.10	15:00	22.10.10
Novembre	10.11.10	13:00	11.11.10	15.11.10	15.11.10	15:00	22.11.10
Dicembre ¹⁾	30.11.10	13:00	01.12.10	03.12.10	03.12.10	15:00	10.12.10
Gennaio 11	11.01.11	13:00	12.01.11	14.01.11	14.01.11	15:00	21.01.11

¹⁾ Produzione secondo quanto previsto per il periodo di Natale

DIRETTIVA LADI 2011**17 LADI****22 cpv. 2; 23 cpv. 1, 3 e 4; 26 cpv. 1, 2 e 3 OADI****OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E PRESCRIZIONI DI CONTROLLO****Art. 22 OADI** **Colloqui di consulenza e di controllo**

² Il servizio competente effettua un colloquio di consulenza e di controllo con ogni assicurato a intervalli adeguati, ma almeno ogni due mesi. Durante il colloquio esamina l'idoneità e la disponibilità al collocamento dell'assicurato.

Art. 23 OADI **Dati di controllo per l'esercizio del diritto all'indennità**

¹ I dati di controllo sono registrati nel modulo «Indicazioni della persona assicurata».

³ Al più tardi durante il primo colloquio di consulenza e di controllo con l'assicurato, il servizio competente compila il modulo «Indicazioni della persona assicurata». Vi indica il nome della cassa scelta dall'assicurato (art. 19 cpv. 3).

⁴ Il servizio competente provvede affinché alla fine del mese l'assicurato disponga del modulo «Indicazioni della persona assicurata».

Art. 26 OADI **Ricerche personali di lavoro dell'assicurato**

¹ *Concerne soltanto il testo tedesco.*

² L'assicurato deve inoltrare la prova delle ricerche di lavoro per ogni periodo di controllo al più tardi il quinto giorno del mese seguente o il primo giorno lavorativo successivo a tale data. Se l'assicurato lascia scadere il termine senza valido motivo, le ricerche di lavoro non potranno più essere prese in considerazione.

³ *Concerne soltanto il testo tedesco.*

1. Colloqui di consulenza e di controllo (art. 22 OADI)

La nuova regolamentazione permette di differenziare la frequenza dello svolgimento dei colloqui di consulenza e di controllo per gli assicurati facilmente, mediamente e difficilmente collocabili. Affinché sia garantita una prassi unitaria la SECO emanerà delle direttive in tal senso all'attenzione degli organi d'esecuzione.

La regolamentazione speciale del vecchio capoverso 3 per gli assicurati che esercitano un'attività a tempo pieno da cui ottengono un guadagno intermedio o un'attività volontaria secondo l'articolo 15 capoverso 4 LADI è ora garantita dalla nuova regolamentazione.

2. Schedario «Dati di controllo» (art. 23 OADI)

Lo schedario «dati di controllo» era un residuo di vecchie disposizioni ed è soppresso (cfr. adeguamento analogo agli art. 29 e 42 cpv. 3 OADI).

3. Inoltro della prova delle ricerche personali di lavoro (art. 26 cpv. 2 OADI)

L'assicurato è tenuto a inoltrare la prova delle ricerche di lavoro entro il quinto giorno del mese seguente.

L'assicurato viene informato nel modulo «Prova degli sforzi personali intrapresi per trovare lavoro» che, se lascia scadere il termine senza valido motivo, le ricerche di lavoro non potranno essere prese in considerazione. Non viene accordata alcuna proroga, tranne in caso di impedimento oggettivo.

4. Terminologia (art. 26 cpv. 2 OADI)

Per evitare incertezze giuridiche il termine «fornire» viene sostituito con «inoltrare», conformemente alla terminologia della LPGA. I documenti devono essere consegnati all'assicuratore o a un ufficio postale svizzero per recapito all'assicuratore al più tardi l'ultimo giorno utile.

5. Stralcio dell'articolo 26 capoverso 2 vecchia OADI

L'articolo 26 capoverso 2 della vecchia OADI è stralciato poiché il contenuto è ripreso dall'articolo 17 capoverso 1 LADI.

PRECISAZIONI LADI 2011**Articolo principale: 17 LADI****Altri articoli: 26 cpv. 2 OADI****Osservazioni: Pubblicate il 25.3.2011 e il 13.7.2011****OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E PRESCRIZIONI DI CONTROLLO****1. Termine per l'inoltro della prova delle ricerche personali di lavoro (art. 26 cpv. 2 OADI)**

La nuova regolamentazione che prevede l'inoltro della prova delle ricerche personali di lavoro al più tardi il quinto giorno del mese successivo e la loro non presa in considerazione oltre tale termine è applicabile per la prima volta in maggio 2011.

2. Conservazione o scansione in DMS della busta con la quale sono state inviate per posta le ricerche di lavoro

Le buste devono essere conservate o scansionate in DMS nei seguenti casi:

- le prove della ricerca di un lavoro sono state consegnate alla Posta svizzera dopo il quinto giorno lavorativo del mese seguente (busta con timbro postale quale mezzo di prova per le sanzioni);
- le prove della ricerca di un lavoro sono state consegnate per tempo alla Posta svizzera, ma sono arrivate all'URC dopo il dodicesimo giorno del mese seguente (mezzo di prova del fatto che l'invio è stato effettuato in tempo utile nonostante i tempi di consegna particolarmente lunghi della Posta).

Negli altri casi, ossia quando le ricerche di lavoro sono state consegnate alla Posta svizzera al più tardi il 5° giorno lavorativo del mese seguente e sono giunte all'URC entro il dodicesimo giorno, è sufficiente contrassegnare le prove della ricerca di lavoro con il timbro di entrata.

DIRETTIVA

Articolo principale: 17 LADI

Altri articoli: 27 cpv. 2 LPGA

Osservazioni: cfr. Circolare ID 01.07, cifra marg. B311 e segg.
Annulla 017-Prassi LADI 2005/23, punto 2b e Circolare ID 01.07
cifra marg. B320, 2° punto

RICERCHE DI LAVORO DURANTE UN'INTERRUZIONE TEMPORANEA DELLA DISOCCUPAZIONE

Allo scopo di garantire una prassi uniforme in materia di esame delle ricerche di lavoro, riteniamo opportuno rammentare i seguenti principi fondamentali:

1. Obbligo di ridurre il pregiudizio

Considerato l'obbligo di ridurre il pregiudizio, ogni persona che interrompe temporaneamente la propria disoccupazione (p. es. impiego di durata determinata, soggiorno all'estero, congedo di maternità) è tenuta a intraprendere ricerche di lavoro adeguate in vista del riannuncio alla disoccupazione. Questo obbligo è indipendente dalla riscossione di una retribuzione (salario, indennità di maternità) o delle indennità di disoccupazione.

2. Informazione preliminare

Se è prevista un'interruzione temporanea della disoccupazione, l'assicurato deve essere informato preliminarmente in merito all'obbligo summenzionato, e in particolare al fatto che è tenuto a presentare ricerche di lavoro sufficienti in occasione del suo riannuncio (cfr. diritto alla consulenza – art. 27 cpv. 2 LPGA). Allo scopo di evitare inconvenienti al momento della ripresa dei colloqui di controllo, è auspicabile che il consulente URC spieghi chiaramente all'assicurato ciò che egli intende per «ricerche sufficienti» (qualità, quantità, inizio della ripresa delle ricerche), tenendo conto della situazione individuale dell'assicurato e delle specificità della professione cercata (per esempio l'esigenza della disponibilità a breve termine in certi rami).

3. Esame delle ricerche di lavoro in occasione del riannuncio

In occasione del riannuncio il consulente URC valuterà le ricerche di lavoro effettuate e pronuncerà, se del caso, le sanzioni necessarie. Egli esaminerà più in particolare le ricerche effettuate nel corso degli ultimi mesi prima del riannuncio: tali ricerche dovranno essere tanto più intense, quanto più si avvicina il momento di ritornare in disoccupazione. L'accento verrà posto soprattutto sulla qualità piuttosto che sulla quantità o sullo scaglionamento delle ricerche di lavoro durante tutto il periodo di interruzione.

Occorre rammentare che, nell'ambito di un'interruzione della disoccupazione, unicamente l'insorgere di un'incapacità lavorativa dovuta a una malattia o a un infortunio permette di usufruire dell'esenzione dall'obbligo di cercare lavoro.

4. Ricerche di lavoro durante il congedo di maternità

Nel suo rapporto relativo agli effetti dell'introduzione dell'indennità di maternità sull'assicurazione contro la disoccupazione, pubblicato il 28.3.2007 (<http://snipurl.com/seco21>), la SECO ha concluso che il versamento dell'indennità di maternità non influisce affatto sull'obbligo generale di ridurre il pregiudizio delle donne disoccupate in congedo di maternità. Da parte sua, nel parere espresso lo stesso giorno in risposta alla mozione Huguenin (« Congedo maternità effettivo per le donne disoccupate »: <http://snipurl.com/seco17>), il Consiglio federale ha sostenuto la posizione della SECO, ritenendo tuttavia che le madri debbano potersi riposare fino alla 5^a, rispettivamente alla 8^a settimana successiva al parto.

L'inchiesta effettuata presso le autorità cantonali ha consentito però di constatare che il fatto di fissare il momento della ripresa delle ricerche di lavoro alla 5^a settimana successiva al parto non permette di tenere conto della situazione specifica delle madri né degli obblighi connessi agli usi vigenti nelle diverse professioni e nei vari rami economici. Per tale motivo è quindi più opportuno rinunciare a stabilire, per questa categoria di assicurate, il momento in cui le ricerche di lavoro devono essere riprese, rinviando all'applicazione delle disposizioni generali summenzionate in materia di interruzione della disoccupazione. L'esame delle ricerche di lavoro riguarderà tuttavia le ricerche effettuate durante gli ultimi due mesi prima di riprendere i colloqui di controllo della disoccupazione.

DIRETTIVA

Articolo principale: 17 cpv. 1 LADI

Altri articoli: 14 cpv. 1 lett. a LADI, 26 cpv. 2 OADI

Osservazioni:

INIZIO DELL'OBBLIGO DI CERCARE LAVORO PER LE PERSONE AL TERMINE DI UNA FORMAZIONE PROFESSIONALE

L'inizio dell'obbligo di cercare lavoro per le persone che giungono al termine della loro formazione professionale varia a seconda della data in cui si iscrivono alla disoccupazione.

In effetti, possono presentarsi tre situazioni:

- a. l'assicurato si iscrive prima di essere venuto a conoscenza dei risultati degli esami:
in tal caso, l'obbligo di cercare lavoro decorre dalla data d'iscrizione alla disoccupazione.
- b. l'assicurato si iscrive dopo essere venuto a conoscenza dei risultati degli esami:
l'obbligo di cercare lavoro inizia al momento in cui prende atto di aver superato gli esami.
- c. se si iscrive al termine dell'obbligo scolastico, l'assicurato deve iniziare a cercare lavoro prima della la fine dell'anno scolastico.

DIRETTIVA**Articolo principale: 17 LADI****Altri articoli: 15, 30 LADI; 25, 27 OADI****Osservazioni: già inviata il 7.5.2010**

**REGOLAMENTAZIONE SPECIALE CONCERNENTE LE
RESTRIZIONI DEL TRAFFICO AEREO DOVUTE ALLA NUVOLA
DI CENERE DEL VULCANO EYJAFJALLAJÖKULL**

La chiusura di parte degli spazi aerei europei dovuta alla nuvola di cenere del vulcano Eyjafjallajökull ha bloccato anche alcuni assicurati AD che trascorrevano all'estero i loro giorni esenti dall'obbligo di controllo. A queste persone si applicano le disposizioni seguenti.

L'emanazione di decisioni concernenti l'attenuazione dell'obbligo di presentarsi ai colloqui di consulenza e di controllo e la temporanea esenzione dall'obbligo dell'idoneità al collocamento (art. 25 OADI) risulta quindi superflua.

1. Campo di applicazione della regolamentazione speciale

La presente regolamentazione si applica unicamente agli assicurati che si trovavano già all'estero prima della chiusura dello spazio aereo, ossia prima del 16.4.2010.

Si applicano invece le disposizioni legali usuali agli assicurati che sono partiti per l'estero successivamente e che hanno avuto difficoltà a ritornare in Svizzera a causa di un divieto di volo disposto ulteriormente. Al momento della loro partenza, i rischi di ritardo erano noti, ed essi dovevano sapere che avrebbero potuto incontrare delle difficoltà al loro ritorno.

Ovviamente la presente regolamentazione si applica soltanto agli assicurati che avevano comunicato al servizio competente, secondo le prescrizioni dell'art. 27 cpv. 3 OADI, di essere intenzionati a usufruire dei giorni esenti dall'obbligo di controllo.

2. Durata di applicazione della regolamentazione speciale

Considerato che i divieti di volo non sono stati tutti disposti allo stesso tempo e che dopo la loro revoca non è sempre stato possibile rientrare immediatamente, occorre osservare quanto segue:

- Fino alla revoca del divieto nella maggior parte delle regioni europee, il 23.4.2010, si parte dal principio che gli assicurati che usufruivano dei giorni esenti dall'obbligo di controllo e che hanno dovuto sottostare a un divieto di volo non abbiano avuto la possibilità di rientrare in Svizzera prima di questa data.
- Gli assicurati che sono rientrati dopo il 23.4.2010 devono invece dimostrare in modo credibile di non aver potuto ritornare prima di questa data. E' sufficiente, ad esempio, l'indicazione secondo cui il divieto di volo è rimasto in vigore più a lungo nel Paese in questione.

3. Giorni esenti dall'obbligo di controllo

Gli assicurati che non hanno potuto rientrare per tempo a causa della chiusura degli spazi aerei devono essere trattati in linea di principio come se il giorno convenuto fossero stati di nuovo in Svizzera. In altri termini, si devono computare unicamente i giorni esenti dall'obbligo di controllo precedentemente comunicati in base all'art. 27 cpv. 3 OADI. Eventuali giorni di assenza successivi sono considerati giorni normali di disoccupazione controllata.

4. Idoneità al collocamento

L'idoneità al collocamento degli assicurati è riconosciuta per il periodo durante il quale non potevano rientrare in Svizzera a causa del divieto di volo (v. punto 2).

5. Sospensioni

Se devono essere inflitti dei giorni di sospensione a un assicurato, occorre tener conto in modo adeguato del prolungamento involontario del soggiorno all'estero. Questa situazione può avere in particolare le conseguenze seguenti:

- Si può presupporre che a causa della confusione generale gli assicurati non abbiano avuto la possibilità di cercare un'occupazione adeguata durante il prolungamento forzato del loro soggiorno all'estero. Di ciò si deve tenere conto quando si pronuncia una sospensione in base all'art. 30 cpv. 1 lett. c LADI.
- Data l'impossibilità di rientrare per tempo in Svizzera, è possibile che gli assicurati non abbiano potuto osservare determinate prescrizioni di controllo o istruzioni dei servizi competenti ai sensi dell'art. 30 cpv. 1 lett. d LADI. Il ritardo dovuto al divieto di volo è un motivo plausibile e quindi non può essere pronunciata alcuna sanzione per tale ragione.

6. Eventuali rettifiche contabili nel mese di maggio

Se le indennità giornaliere sono state versate per il mese di aprile senza considerare la presente regolamentazione, si dovrà procedere a una rettifica contabile nel mese di maggio.

DIRETTIVA

Articolo principale: 17 LADI
Altri articoli: 28 LADI
Osservazioni: già trasmessa il 29.4.2005

MODIFICA DELLA LIPG – EFFETTI SULL'AD

Il 1.7.2005 entreranno in vigore le nuove disposizioni relative all'indennità di maternità. Queste disposizioni permetteranno alle madri che esercitano un'attività lucrativa di beneficiare di un congedo di maternità di 14 settimane pagato all'80% grazie all'indennità di perdita di guadagno.

1. L'indennità di maternità in breve

a. Definizione

Hanno diritto all'indennità di maternità le donne che sono state assicurate obbligatoriamente ai sensi della LAVS durante la gravidanza, ma per almeno sei mesi in caso di parto prematuro, che durante tale periodo hanno esercitato un'attività lucrativa per almeno cinque mesi e che, al momento del parto, sono salariate ai sensi dell'art. 10 LPG, esercitano un'attività indipendente ai sensi dell'art. 12 LPG o lavorano nell'azienda del coniuge percependo un salario in contanti. È computabile anche l'attività svolta in un Paese dell'UE o dell'AELS.

Hanno diritto all'indennità di maternità anche le donne che ricevono un'indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione (indipendentemente dal motivo per il quale la ricevono: periodo di contribuzione, motivo di esenzione, termine quadro prolungato) e le donne che al momento del parto non esercitano un'attività lucrativa, ma che in tale data adempiono il periodo di contribuzione secondo l'art. 13 LADI.

Le donne che beneficiano di provvedimenti di occupazione cantonali sono escluse dal diritto all'indennità di maternità, poiché tali provvedimenti sono considerati misure di assistenza sociale e pertanto non danno diritto alle prestazioni per perdita di guadagno.

Le madri che al momento del parto sono incapaci al lavoro hanno diritto all'indennità se, fino alla nascita del bambino, hanno percepito indennità di perdita di guadagno per malattia, infortunio o invalidità.

b. Evento che dà diritto all'indennità: il parto

L'indennità è dovuta se la madre partorisce un bambino in grado di vivere o se la gravidanza è durata almeno 23 settimane (circa 6 mesi).

Se il neonato deve essere ospedalizzato per almeno tre settimane successivamente al parto, la madre può chiedere che il diritto all'indennità inizi soltanto il giorno in cui il figlio è accolto a casa (o muore). Durante questa proroga non sono versate indennità di maternità. Eventuali indennità secondo la LAMal, la LAINF o la LAI per cui sussiste un diritto al momento del parto continuano invece ad essere versate fino a che non subentrerà l'indennità di maternità.

c. Estinzione del diritto

Il diritto all'indennità si estingue 98 giorni dopo il suo inizio. Si estingue prima se la madre riprende la sua attività lucrativa o muore.

d. Calcolo dell'indennità di maternità

L'indennità di maternità è versata sotto forma di indennità giornaliera ed ammonta all'80% del reddito medio conseguito prima dell'inizio del diritto all'indennità, ma al massimo a 172 franchi al giorno. Per le madri disoccupate, se l'indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione supera l'indennità di maternità, quest'ultima deve corrispondere almeno all'importo dell'indennità giornaliera (diritto acquisito).

e. Priorità dell'indennità di maternità

L'indennità di maternità esclude il versamento delle indennità giornaliere:

- dell'assicurazione contro la disoccupazione
- dell'assicurazione per l'invalidità
- dell'assicurazione contro gli infortuni
- dell'assicurazione militare
- del sistema delle indennità di perdita di guadagno per servizio militare

f. Esercizio del diritto

Le madri esercitano il diritto all'indennità di maternità presso la competente cassa di compensazione (v. opuscolo informativo UFS "Indennità in caso di maternità" 6.02, punto 6). I datori di lavoro attestano sul modulo di domanda l'importo del salario determinante e la durata del rapporto di lavoro.

Per le madri che, al momento del parto, non esercitano un'attività lucrativa e che non percepiscono indennità di disoccupazione (art. 29 lett. b OIPG), il/gli ultimo/i datore/i di lavoro attesta/no il salario determinante e la durata dell'occupazione per i due anni precedenti il parto. Il modulo è quindi trasmesso all'autorità competente in materia di disoccupazione (Seco/TCAS), affinché attesti il compimento dei periodi di contribuzione.

g. Versamento dell'indennità di maternità

Le prestazioni sono versate dalla cassa di compensazione competente oppure, se la madre esercita un'attività lucrativa, dal datore di lavoro.

L'indennità è versata mensilmente e posticipatamente. Se è inferiore a 200 franchi mensili, è versata in una sola volta alla fine del diritto. I contributi alle assicurazioni sociali sono prelevati sull'indennità di maternità.

h. Disposizioni transitorie

Le nuove disposizioni sull'indennità di maternità si applicano anche se il parto avviene nei 98 giorni precedenti il 1° luglio 2005. Le prestazioni sono tuttavia accordate soltanto a partire dal 1° luglio 2005 e unicamente per la restante durata del diritto (non sono effettuati versamenti retroattivi).

2. Effetti dell'introduzione dell'indennità di maternità sull'assicurazione contro la disoccupazione**a. Art. 28 cpv. 1bis LADI**

Le indennità giornaliere secondo l'art. 28 cpv. 1bis LADI sono soppresse in quanto le assicurate sono indennizzate dall'indennità di perdita di guadagno.

Poiché il termine quadro per la riscossione della prestazione è prolungato di due anni dal momento del parto (art. 9b LADI), il versamento di indennità di perdita di guadagno durante 14 settimane non intacca il diritto all'indennità di disoccupazione dell'assicurata.

b. Obblighi dell'assicurata

L'introduzione delle disposizioni della LIPG sull'indennità di maternità non modifica in alcun modo gli obblighi dell'assicurata, in particolare l'obbligo di ridurre il pregiudizio. Le relative disposizioni di cui all'art. 28 cpv. 1bis LADI mantengono quindi la loro validità, soprattutto per quanto riguarda le ricerche di lavoro.

c. Proroga del versamento dell'indennità di maternità

In caso di soggiorno ospedaliero prolungato del neonato, la madre può chiedere che l'indennità di maternità sia versata soltanto a partire dal giorno in cui il figlio è accolto a casa. In tal caso, per il periodo compreso tra il parto e l'inizio del congedo di maternità non può essere fatto valere alcun diritto all'indennità di disoccupazione (inidoneità al collocamento in seguito al divieto di lavoro).

d. Relazioni con cassa di compensazione AVS

La cassa di compensazione versa le indennità di perdita di guadagno direttamente alle assicurate. Come nel caso del servizio militare, tali indennità sono soggette ai contributi alle assicurazioni sociali, compresa l'assicurazione contro la disoccupazione.

Le indennità di disoccupazione versate in eccesso vanno chieste in restituzione alla Cassa di compensazione competente mediante compensazione diretta (art. 94 cpv. 1 LADI). Un apposito modulo simile a quello per la compensazione AI è in preparazione.

e. Informazione

Secondo l'art. 27 cpv. 3 LPGA, gli organi dell'assicurazione contro la disoccupazione sono tenuti ad informare le madri disoccupate sul loro diritto all'indennità di perdita di guadagno. A tale scopo, l'UFAS ha pubblicato un opuscolo informativo ed ha trasmesso agli organi dell'assicurazione contro la disoccupazione degli esemplari dei moduli di domanda di prestazioni.

Opuscolo informativo: <http://snipurl.com/seco9>

Moduli: <http://snipurl.com/seco10>

f. Periodo transitorio

Le madri disoccupate che, secondo l'art. 28 cpv. 1bis LADI, percepiranno indennità di maternità ancora fino al 30 giugno 2005, a partire dal 1° luglio 2005 avranno diritto all'indennità per perdita di guadagno solo per la restante durata del congedo di maternità.

Le casse di disoccupazione devono informare per scritto le assicurate interessate che dal 1° luglio 2005 non riceveranno più l'indennità di disoccupazione e che dovranno presentare una domanda di indennità di maternità.

Alla lettera di informazione va allegato il modulo di domanda di indennità in caso di maternità, che dovrà essere indirizzato, debitamente compilato, alla cassa di compensazione competente (quella alla quale l'ultimo datore di lavoro ha versato i contributi).

DIRETTIVA**Articolo principale: 17 LADI****Altri articoli: 21, 22, 23, 27 e 31 OADI; 19 cpv. 4 LPGA****Osservazioni:**

FINE DELL'ANNO 2011

Per poter corrispondere puntualmente anche quest'anno le indennità di dicembre prima delle festività, la SECO tiene a precisare i seguenti punti.

1. Modulo «Indicazioni della persona assicurata» (IPA)

I moduli IPA verranno trasmessi per posta a far tempo dal 30.11.2011 (invio di massa, posta B) e dovrebbero pervenire agli assicurati al più tardi entro l'9.12.2011.

In tal modo si garantisce che le casse possano versare i loro contributi per tempo. Qualora sussistano ragioni sufficienti per supporre che la persona assicurata manterrà il diritto all'indennità sino alla fine dell'anno, il versamento dovrà estendersi a tutto il mese di dicembre («timbratura anticipata»).

2. Registrazione rapida dei dati personali per i nuovi annunci

Facciamo presente che è compito dell'URC registrare rapidamente i nuovi annunci in COLSTA affinché le casse di disoccupazione possano effettuare i versamenti (compresi gli anticipi ai sensi dell'art. 19 cpv. 4 LPGA e dell'art. 31 OADI) entro i termini previsti.

3. Colloquio di consulenza e di controllo

A prescindere dall'anticipazione della data di versamento, i colloqui di consulenza e di controllo (art. 21 e 22 OADI) devono essere effettuati entro Natale.

Si tenga presente che tra il 24.12.2011 e il 2.1.2012 non possono avere luogo colloqui di consulenza e di controllo (art. 21 cpv. 4 OADI). I primi colloqui dopo Natale si svolgeranno quindi martedì 3.1.2012.

4. Annuncio, collocamento e assegnazione

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 fine dell'anno, a prescindere dalla data anticipata di versamento e dall'interruzione dei colloqui di consulenza e di controllo tra Natale e Capodanno prevista dall'art. 21 cpv. 4 OADI. Ne consegue che alle suddette persone può essere assegnata un'occupazione adeguata anche tra il 24.12.2011 e il 3.1.2012.

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 17 cpv. 2 LADI

Altri articoli: 27 OADI

Osservazioni:

RISCOSSIONE DI GIORNI ESENTI DALL'OBBLIGO DI CONTROLLO DURANTE UN PML

Il diritto a giorni esenti dall'obbligo di controllo è determinato in base al numero di giorni di disoccupazione controllata e non alla durata di un provvedimento inerente al mercato del lavoro. Se il provvedimento deciso dura meno di 3 mesi, l'assicurato non può in genere prendere giorni esenti dall'obbligo di controllo.

Se le circostanze concrete lo permettono e l'organizzatore vi acconsente, il servizio cantonale può tuttavia autorizzare la riscossione di singoli giorni o di più giorni consecutivi esenti dall'obbligo di controllo.

DIRECTIVE

Article principal: 17 al. 3 LACI

Autres articles:

Remarques: déjà envoyée le 7.1.2005

ALLEGEMENT DU CONSEIL ET DU CONTROLE EN RAISON DU RAZ DE MAREE EN ASIE DU SUD

Les événements survenus suite aux raz de marée en Asie du Sud ont touché directement des personnes domiciliées en Suisse. Certaines d'entre elles se sont rendues sur place afin d'y rechercher des membres de leur famille. Une partie des personnes concernées ont quitté la Suisse sans annoncer formellement leur départ à l'office du chômage compétent ou à leur employeur.

Soucieux de garantir une pratique unique à l'échelle nationale et vu les circonstances exceptionnelles, le seco fixe les règles suivantes :

- a. L'office compétent déplacera de 21 jours civils au plus les entretiens de conseil et de contrôle (art. 25 OACI) pour les personnes qui, en raison des incidences du raz de marée, se rendent dans les pays touchés, afin d'y rechercher des membres de leur famille. Le droit à l'indemnité journalière demeure inchangé.
- b. Si l'assuré demeure absent plus longtemps, il perd son droit à l'indemnité journalière à compter du premier jour suivant la fin de sa période d'allégement du contrôle. Il ne peut se prévaloir ultérieurement de jours sans contrôle pour couvrir les jours excédant les trois semaines autorisées. En revanche, les personnes qui annoncent dans les règles avant leur départ qu'elles entendent toucher leurs jours sans contrôle peuvent les ajouter à ces trois semaines.
- c. Lorsque la date exacte du départ de Suisse ne peut être établie, l'office compétent la demandera à l'assuré lorsqu'il s'annoncera à nouveau, afin de respecter son droit d'être entendu prévu par la loi et pour fixer la période maximale de libération selon le point a.
- d. Aucune suspension du droit à l'indemnité ne sera prononcée si les personnes concernées abandonnent un cours ou une autre mesure de marché du travail ou si elles ne se présentent pas à un emploi convenable qui leur a été assigné sans en avertir auparavant l'office compétent, ou si l'employeur a résilié leur rapport de travail.
- e. Pour les victimes directes du raz de marée et dont le retour en Suisse est retardé, les points a - d s'appliquent par analogie.

DIRETTIVA LADI 2011**18 cpv. 1 LADI****6 cpv. 1, 1^{bis}, 1^{ter} e 3; art. 6a cpv. 1, 2 e 3 OADI****PERIODI DI ATTESA****Art. 18 cpv. 1 LADI**

¹ Il diritto all'indennità inizia dopo un periodo di attesa di cinque giorni di disoccupazione controllata. Per le persone che non hanno obblighi di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni il periodo di attesa è differenziato ed è di:

- a. 10 giorni per un guadagno assicurato compreso tra 60 001 e 90 000 franchi;
- b. 15 giorni per un guadagno assicurato compreso tra 90 001 e 125 000 franchi;
- c. 20 giorni per un guadagno assicurato superiore a 125 000 franchi.

Art. 6 OADI Periodi di attesa speciali

¹ Gli assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione ai sensi dell'articolo 14 capoverso 1 lettera a LADI in connessione, se del caso, con un motivo di cui all'articolo 14 capoverso 1 lettere b o c LADI, devono compiere un periodo di attesa di 120 giorni.

^{1bis} Gli assicurati di cui al capoverso 1 che, dopo aver terminato la scuola dell'obbligo, si mettono a disposizione dell'ufficio di collocamento possono partecipare a un semestre di motivazione secondo l'articolo 64a capoverso 1 lettera c LADI durante il periodo di attesa di cui al capoverso 1.

^{1ter} Gli assicurati di cui al capoverso 1 possono partecipare a un periodo di pratica professionale secondo l'articolo 64a capoverso 1 lettera b LADI durante il periodo di attesa se il tasso di disoccupazione medio degli ultimi sei mesi in Svizzera supera il 3,3 per cento.

³ Abrogato

Art. 6a OADI Periodo di attesa generale

¹ Il periodo di attesa generale dev'essere compiuto una sola volta nel termine quadro per la riscossione della prestazione. Sono considerati periodi di attesa soltanto i giorni per i quali l'assicurato adempie le condizioni che danno diritto all'indennità (art. 8 cpv. 1 LADI).

² Il periodo di attesa generale non si applica agli assicurati il cui guadagno assicurato non supera i 36 000 franchi all'anno.

³ Gli assicurati il cui guadagno assicurato è compreso tra 36 001 e 60 000 franchi all'anno che hanno obblighi di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni non devono compiere il periodo di attesa generale.

1. Periodo di attesa generale (art. 18 cpv. 1 LADI, art. 6a OADI)

Il numero di giorni di attesa generale dipende dal guadagno assicurato calcolato in base all'articolo 37 OADI. Anche se il guadagno assicurato dovesse successivamente essere ridotto, ad esempio a seguito di una minore idoneità al collocamento, i giorni di attesa da osservare non vengono diminuiti.

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 5 000 franchi, mentre con un guadagno assicurato da 5 001 franchi devono compiere un periodo di attesa generale di cinque giorni.

Le persone senza obblighi di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni devono osservare un periodo di attesa generale secondo la tabella seguente:

Guadagno assicurato	Periodo di attesa generale
Fino a 3 000 franchi	0
Da 3 001 a 5 000 franchi	5
Da 5 001 a 7 500 franchi	10
Da 7 501 a 10 416 franchi	15
Da 10 417 franchi	20

Per quanto riguarda le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione, per stabilire se debbano essere o meno osservati cinque giorni di attesa generale va preso in considerazione l'importo forfettario determinante. In altri termini, devono osservare un periodo di attesa generale di cinque giorni solamente le persone che beneficiano dell'importo forfettario massimo, non ridotto, pari a 3 320 franchi (art. 41 cpv.1 lett. a OADI).

Durante il termine quadro per la riscossione della prestazione il numero di giorni di attesa generale da osservare viene modificato soltanto se ciò risulta favorevole per l'assicurato: se ad esempio l'assicurato diventa genitore durante il termine quadro per la riscossione della prestazione, non dovranno più essere osservati i giorni di attesa generale rimanenti. Allo stesso modo, l'assicurato non dovrà osservare un periodo di attesa generale neppure nel caso in cui uno dei figli compia 25 anni durante un termine quadro aperto. I giorni di attesa generale non devono essere osservati neppure nel caso in cui l'assicurato consegua un guadagno maggiore per almeno sei mesi durante il termine quadro per la riscossione della prestazione.

2. Periodi di attesa speciali (art. 6 cpv. 1 OADI)

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 una formazione professionale.

Devono essere osservati 120 giorni di attesa anche se l'esenzione dall'obbligo di contribuzione è il risultato della possibilità di cumulare i motivi di esenzione formazione scolastica, riqualificazione o perfezionamento con un altro motivo di esenzione (cfr. circolare ID, cifra marg. B207).

Gli altri assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione devono osservare un periodo di attesa speciale di cinque giorni.

Le persone il cui guadagno assicurato è determinato contemporaneamente da un periodo di contribuzione e da un motivo di esenzione conformemente all'articolo 23 capoverso 2^{bis} LADI non devono osservare alcun periodo di attesa speciale.

3. Regolamentazione transitoria concernente il periodo di attesa generale e il periodo di attesa speciale

Se il termine quadro per la riscossione della prestazione è stato aperto in virtù del vecchio diritto, l'entrata in vigore del nuovo diritto (1° aprile 2011) non determina un aumento né del periodo di attesa generale né dei periodi di attesa speciali.

4. Partecipazione a un semestre di motivazione o a un periodo di pratica professionale durante il periodo di attesa (art. 6 cpv.1^{bis} e 1^{ter} OADI)

Secondo l'articolo 6 capoverso 1^{bis} OADI, gli assicurati al termine della scuola dell'obbligo possono partecipare a un semestre di motivazione durante il periodo di attesa speciale di 120 giorni. Non è più necessario che l'obbligo scolastico sia stato assolto in Svizzera (cfr. art. 64a cpv. 1 lett. c LADI). Il compito di verificare l'assolvimento della scuola dell'obbligo nell'ambito dei presupposti del diritto secondo l'articolo 8 LADI continua a rientrare nelle competenze della cassa.

Secondo l'articolo 6 capoverso 1^{ter} OADI gli assicurati possono partecipare a un periodo di pratica professionale secondo l'articolo 64a capoverso 1 lettera b LADI durante il periodo di attesa speciale di 120 giorni se il tasso di disoccupazione medio degli ultimi sei mesi in Svizzera supera il 3,3 per cento.

Ad essere determinante è sempre il tasso di disoccupazione medio nazionale degli ultimi sei mesi. Se tale tasso supera il 3,3 per cento, la SECO emana una direttiva che dà il via libera ai periodi di pratica professionale durante il periodo di attesa. Anche per la diminuzione del tasso al di sotto del 3,3 per cento viene pubblicata una direttiva: in tal caso i periodi di pratica professionale durante il periodo di attesa possono essere accordati fino alla fine del mese seguente. I periodi di pratica professionale iniziati possono essere continuati per l'intero periodo stabilito nell'accordo o nella decisione. Un periodo di pratica è da considerarsi iniziato se è stato firmato l'accordo fra il datore di lavoro, l'assicurato e il servizio competente (cfr. circolare PML, cifra marg. 110).

PRECISAZIONI LADI 2011**Articolo principale: 18 cpv. 1 LADI****Altri articoli: 6 cpv. 1; 6a OADI****Osservazioni: Pubblicata il 25.3.2011****PERIODI DI ATTESA****1. Copertura della LAINF e copertura parziale della LPP durante il periodo di attesa (art. 6 cpv. 1 OADI)**

L'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (RS 837.171) prevede, all'art. 4, il versamento dell'indennità giornaliera dell'assicurazione invalidità indipendentemente dai periodi di attesa. L'ordinanza sulla previdenza professionale obbligatoria dei disoccupati (RS 837.174) prevede invece, all'art. 2, che la copertura assicurativa (invalidità o decesso) inizi al termine del periodo di attesa.

2. Periodo di attesa generale: cambiamento della situazione dell'assicurato (art. 6a OADI)

Durante il termine quadro per la riscossione della prestazione il numero di giorni di attesa generale e speciale viene cambiato solo in caso di cambiamento della situazione dell'assicurato a suo favore (ad esempio in caso di nascita di un figlio). Il principio enunciato vale anche quando, ad esempio, dopo l'apertura del termine quadro per la riscossione della prestazione un assicurato percepisce per oltre sei mesi un salario più elevato del guadagno fino ad allora percepito. Se in seguito la persona perde tale occupazione, conformemente all'art. 37 cpv. 4 OADI il guadagno assicurato deve essere ridefinito. L'adeguamento del guadagno assicurato non comporta alcun aumento del periodo di attesa.

DIRETTIVA**Articolo principale: 18 cpv. 1 let. a-c LADI****Altri articoli: 6 cpv. 1 OADI****Osservazioni: già inviata il 21.4.2011**

PARTECIPAZIONE A CORSI DI TECNICA DI RICERCA D'IMPIEGO E A CORSI DI BILANCIO PERSONALE E PROFESSIONALE DURANTE IL PERIODO DI ATTESA

Gli assicurati che devono osservare un periodo di attesa speciale di 120 giorni secondo l'art. 6 cpv. 1 OADI e le persone senza obblighi di mantenimento nei confronti di figli di età inferiore a 25 anni che devono osservare un periodo di attesa generale (di 10, 15, 20 giorni) secondo l'art. 18 cpv. 1 lett. a - c LADI possono partecipare a un corso di tecnica di ricerca d'impiego o a un corso di bilancio personale e professionale durante il periodo di attesa se sono soddisfatte tre condizioni:

- il corso deve rientrare nell'ambito di un corso collettivo;
- il corso deve essere adatto dal profilo del mercato del lavoro; e
- le altre condizioni legali necessarie per la partecipazione devono essere adempiute.

Gli assicurati che partecipano a un semestre di motivazione durante il periodo di attesa speciale conformemente all'art. 6 cpv. 1^{bis} OADI non possono partecipare a un corso di cui sopra.

1. Durata

Il corso può durare complessivamente al massimo 15 giorni (3 settimane).

2. Costi

I costi del corso rientrano tra i costi computabili nel quadro dell'importo massimo cantonale per i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro. Gli assicurati che partecipano a un simile corso durante il termine di attesa non hanno diritto all'indennità giornaliera o ai contributi previsti ma hanno tuttavia diritto al rimborso delle spese di viaggio e di vitto.

DIRETTIVA

Articolo principale: 18c LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già trasmessa il 16.12.2005

PRESTAZIONI DI VECCHIAIA LPP – NUOVE TABELLE DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA

Secondo l'articolo 18c capoverso 1 LADI, le prestazioni di vecchiaia della previdenza professionale devono essere dedotte dall'indennità di disoccupazione

Per la conversione in rendita delle prestazioni di vecchiaia versate sotto forma di capitale, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) ha stabilito nuovi fattori.

Dal 1.1.2006 si applicano le tabelle riportate qui di seguito. Da tale data occorre ricalcolare per tutti gli assicurati che hanno pretese in corso le prestazioni di vecchiaia che devono essere dedotte dall'ID.

Tabella di conversione per gli uomini

Età *	Fattori di conversione del capitale in rendite annuali	
	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	-

Legenda:

- * Ogni anno iniziato viene arrotondato per difetto.
- ** Capitale versato al posto di una rendita vitalizia.
- *** Capitale versato al posto di una rendita AVS "transitoria" fino al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento.

Formula per la conversione del capitale in rendita:

- Rendita annua (RA) = capitale : fattore
- Rendita mensile (RM) = RA : 12

⇒ **Esempio:**

Età: uomo di 63 anni e 4 mesi (=63 anni)*

Capitale: 200'000.-- franchi **

Rendita mensile: 1'068.-- franchi (=200'000: 15,6 = RA: 12)

Tabella di conversione per le donne

Età *	Fattori di conversione del capitale in rendite annuali	
	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	-

Legenda:

* Ogni anno iniziato viene arrotondato per difetto.

** Capitale versato al posto di una rendita vitalizia.

*** Capitale versato al posto di una rendita AVS "transitoria" fino al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento.

DIRETTIVA**Articolo principale: 20 LADI****Altri articoli:****Osservazioni:**

PAGAMENTI ALL'ESTERO**1. Versamento di prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione**

Gli organi di esecuzione non possono effettuare trasferimenti all'estero né tramite Internet-banking né tramite ordine bancario (ad eccezione del Principato del Liechtenstein). Tutte le prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione, così come gli importi delle fatture di ditte o di organizzatori di corsi, devono essere versate su un conto bancario o postale svizzero, o eventualmente corrisposte tramite assegno, ordine di pagamento o in contanti. I costi che ne derivano sono a carico del fondo di compensazione. Occorre comunicare per tempo ai beneficiari del versamento che devono disporre di coordinate bancarie o postali o di un indirizzo in Svizzera affinché la cassa possa effettuare il pagamento.

Se, a causa dell'assenza di coordinate bancarie in Svizzera non è stato possibile effettuare il versamento o emettere un assegno, l'importo deve essere contabilizzato sul conto 200003 "prestazioni irrecapitabili" o 201003 "prestazioni irrecapitabili accordi bilaterali AEP".

2. Pagamento dei costi di un legale all'estero

La copertura dei costi di un legale che, oltre ad essere il legale dell'assicurato, rappresenta l'organo di esecuzione è possibile anche per l'estero se la SECO (TCIN), prima dell'attribuzione del mandato e su richiesta scritta motivata, ha dato il proprio consenso per iscritto all'assunzione dei costi. La SECO concede la propria autorizzazione solamente in via eccezionale (Circ. ID 01.07 cifra marg. C253).

Lo stesso vale per i costi di un legale che, oltre ad essere il legale dell'assicurato, rappresenta anche un'autorità cantonale o un URC.

Il pagamento deve essere 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).

DIRETTIVA LADI 2011**20 LADI****29 cpv. 1 e 2 OADI****ESERCIZIO DEL DIRITTO ALL'INDENNITÀ**

Art. 29 cpv. 1, frase introduttiva (concerne soltanto il testo tedesco), lett. d ed nonché cpv. 2, frase introduttiva (concerne soltanto il testo tedesco), lett. a e c OADI
Esercizio del diritto all'indennità

¹ Per il primo periodo di controllo durante il termine quadro e in occasione di ogni nuova disoccupazione dopo un'interruzione di almeno sei mesi, l'assicurato fa valere il suo diritto consegnando alla cassa:

- d. il modulo «Indicazioni della persona assicurata»;
- e. gli altri documenti chiesti dalla cassa per valutare il diritto all'indennità;

² Al fine di far valere il suo diritto all'indennità per gli ulteriori periodi di controllo, l'assicurato presenta alla cassa:

- a. il modulo «Indicazioni della persona assicurata»;
- c. gli altri documenti chiesti dalla cassa per valutare il diritto all'indennità.

Schedario «dati di controllo»

Lo «schedario dati di controllo» era un residuo di vecchie disposizioni ed è soppresso (cfr. adeguamento analogo agli art. 17 e 42 cpv. 3 OADI).

DIRETTIVA

Articolo principale: 22 LADI

Altri articoli:

Osservazioni: **La presente versione sostituisce e annulla la comunicazione del 23.12.2010**
sostituisce la Circ. ID 01.07 n. marg. C80-C85; 022-Prassi LADI 2009/4; 022-Prassi LADI 2010/23
cfr. 029-Prassi LADI 2011/8; 054-Prassi LADI 2011/9; Reg. 1408/71-Prassi LADI 2011/12

ATTUAZIONE DELLA LEGGE SUGLI ASSEGNI FAMILIARI

1. Introduzione

Il 1.1.2009 è entrata in vigore la legge sugli assegni familiari (LAFam; RS 836.2). A partire da questa data, i presupposti del diritto agli assegni familiari sono uniformi a livello nazionale. La LAFam non contempla una regolamentazione complessiva: in numerosi ambiti (ad es. per quanto attiene all'ammontare degli assegni, ai lavoratori indipendenti, ecc.) la competenza spetta ancora ai Cantoni. I punti cardine della nuova legge federale consistono negli importi minimi degli assegni per i figli e di formazione (assegni familiari) come pure nella disposizione che impone il versamento di assegni interi (ad es. nel caso di impieghi a tempo parziale). Ogni datore di lavoro è tenuto ad affiliarsi ad una cassa di compensazione per gli assegni familiari. Il 1.1.2011 entrerà in funzione il nuovo registro degli assegni familiari. Questo registro centrale consentirà di evitare il più possibile le doppie riscossioni.

L'entrata in vigore della LAFam ha comportato l'adeguamento dell'art. 22 cpv. 1 LADI. Alla lett. b viene stabilito che si può beneficiare di un supplemento soltanto se per lo stesso figlio non sussiste alcun diritto di una persona che eserciti un'attività lucrativa.

⇒ Art. 22 cpv. 1 LADI:

L'indennità giornaliera ammonta all'80 per cento del guadagno assicurato. L'assicurato riceve inoltre un supplemento che corrisponde agli assegni legali per i figli e agli assegni legali di formazione convertiti in un importo giornaliero cui avrebbe diritto nell'ambito di un rapporto di lavoro. Questo supplemento è pagato soltanto se:

- a. gli assegni per i figli non sono versati all'assicurato durante la disoccupazione; e
- b. per lo stesso figlio non sussiste alcun diritto di una persona che eserciti un'attività lucrativa.

2. Diritto al supplemento secondo l'art. 22 LADI

Nel caso del supplemento ai sensi dell'art. 22 LADI si tratta di un diritto accessorio che dipende dal diritto all'indennità giornaliera. Il diritto al supplemento sussiste solo in presenza del diritto all'indennità giornaliera (se del caso ridotta).

L'assicurato percepisce un supplemento, calcolato su base giornaliera, corrispondente all'ammontare calcolato su base giornaliera dell'assegno familiare legale a cui avrebbe diritto se fosse parte di un rapporto di lavoro. Il diritto al supplemento decorre dal primo

giorno del mese di nascita del figlio. Esso si estingue alla fine del mese in cui il figlio raggiunge il limite di età (v. punto 3), termina la formazione o avviene il suo decesso.

L'art. 4 LAFam disciplina i casi in cui i figli danno diritto all'assegno familiare.

Per la registrazione dei dati e la verifica del diritto agli assegni familiari si deve utilizzare il modulo "Obbligo di mantenimento nei confronti di figli" (716.102).

3. Importo degli assegni familiari (art. 3 e 5 LAFam)

Per quanto attiene agli importi degli assegni familiari sono determinanti gli ordinamenti cantonali che disciplinano tale materia (art. 3 cpv. 2 LAFam). È applicabile l'ordinamento cantonale sugli assegni familiari emanato dal Cantone di domicilio dell'assicurato. L'importo minimo mensile degli assegni per i figli ammonta a CHF 200 (fino alla fine del mese di compimento del 16° anno di età; in caso di incapacità al guadagno, fino al compimento del 20° anno di età). L'importo minimo dell'assegno di formazione ammonta a CHF 250 (a decorrere dalla fine del mese in cui il figlio compie il 16° anno di età, fino al termine della formazione, e comunque non oltre la fine del mese di compimento del 25° anno di età).

4. Condizioni per l'ottenimento del supplemento ai sensi dell'art. 22 LADI

Le prestazioni dell'AD sono di carattere sussidiario. Se durante il medesimo periodo di tempo è possibile beneficiare degli assegni familiari per un figlio esercitando un altro diritto, l'AD non versa alcun supplemento. Anche le indennità compensative non vengono corrisposte (eccezione: v. Reg. 1408/71-Prassi LADI 2011/12). Le casse di disoccupazione sono tenute a verificare se vi siano diritti altrimenti esigibili. A tale scopo devono controllare nel registro degli assegni familiari, mediante la procedura di richiamo, se per un figlio vengono già riscossi assegni familiari.

a. Altri aventi diritto con un'attività lucrativa

Quando l'assicurato si annuncia per la richiesta dell'ID occorre appurare se nei confronti di un datore di lavoro, risp. della cassa per gli assegni familiari, egli possa far valere il diritto a un assegno familiare. Se il salario mensile corrisponde almeno a un sesto della metà dell'importo annuo della rendita di vecchiaia AVS (art. 13 cpv. 3 LAFam; art. 34 LAVS, RS 831.10; dal 1.1.2011: CHF 580 mensili), la persona con un'attività lucrativa deve far valere presso il suo datore di lavoro le pretese relative all'assegno.

b. Deroga al principio dell'assegno intero: nel corso di un mese l'assicurato si annuncia all'AD per l'entrata in disoccupazione o per l'uscita dalla disoccupazione

Se nel corso di un mese l'assicurato si annuncia per l'entrata in disoccupazione o per l'uscita dalla disoccupazione, riceve il supplemento per l'assegno familiare in misura corrispondente ai giorni per cui egli ha diritto all'indennità. Il calcolo proporzionale si basa sui giorni lavorativi.

⇒ Esempio: CHF 200 (oppure importo cantonale più elevato) : 21,7 x giorni che danno diritto all'indennità.

c. Guadagno intermedio

Se l'assicurato beneficia di un guadagno intermedio proveniente da un'attività lucrativa dipendente ai sensi dell'articolo 24 LADI, il cui ammontare equivale almeno al salario minimo di CHF 580 mensili, l'assicurato deve far valere presso il suo datore di lavoro le pretese relative all'assegno familiare secondo la LAFam. I guadagni realizzati grazie a diverse attività lavorative vengono sommati.

Se le entrate dovute ad un guadagno intermedio si aggirano attorno all'importo limite di CHF 580, l'assegno corrispondente ai mesi in cui il guadagno è inferiore a detto importo viene in linea di massima versato dall'AD. Allo scopo di evitare i doppi versamenti, nei casi succitati occorre stabilire d'intesa con il datore di lavoro interessato, o con la cassa di compensazione per gli assegni familiari, se anche nei mesi in cui il guadagno è inferiore a CHF 580 sussiste il diritto agli assegni familiari. Ciò può essere il caso soprattutto quando nella maggior parte dei mesi l'importo limite viene superato.

Se nel corso di un mese cessa o ha inizio un'attività da cui deriva un guadagno intermedio, l'assicurato riceve il supplemento per l'assegno familiare in misura corrispondente ai giorni non coperti dal datore di lavoro e per i quali egli ha diritto all'indennità (cfr. lettera b).

⇒ Esempio: assegno per i figli versato dal datore di lavoro (guadagno intermedio): CHF 240; assegno per i figli versato dal Cantone di domicilio: CHF 200. A metà mese l'assicurato cessa l'attività da cui deriva il guadagno intermedio. L'assegno del datore di lavoro corrisponde a CHF 120. È necessario provvedere al versamento dell'assegno per un importo corrispondente a 10 giorni: $CHF 200 : 21,7 \times 10 = CHF 92.--$.

Nel caso di un guadagno intermedio all'estero l'assicurazione contro la disoccupazione versa il supplemento corrispondente agli assegni familiari.

d. Attività svolta presso diversi datori di lavoro

Se un assicurato svolge delle attività presso diversi datori di lavoro, la competenza spetta alla cassa di compensazione per gli assegni familiari del datore di lavoro che versa il salario più elevato. Se risulta impossibile stabilire fin dall'inizio quale sia il datore di lavoro che versa il salario più elevato, la competenza viene assegnata al datore di lavoro presso il quale l'attività inizia prima.

e. Guadagno intermedio proveniente da un'attività lucrativa indipendente

Se il diritto dell'assicurato all'assegno familiare deriva da un'attività lucrativa indipendente, egli deve far valere tale diritto nei confronti della competente cassa cantonale di compensazione per assegni familiari. Le persone con un'attività lucrativa indipendente domiciliate nei Cantoni di Appenzello Esterno, Basilea Campagna, Basilea Città, Berna, Ginevra, Glarona, Sciaffusa e Vaud hanno diritto agli assegni familiari. Nei Cantoni di Lucerna, Nidvaldo, Svitto, San Gallo e Vallese i lavoratori indipendenti possono assoggettarsi volontariamente (stato: novembre 2010). Se non sussiste alcun diritto o se nessuna cassa di compensazione per gli assegni familiari vi provvede, il supplemento è versato dall'assicurazione contro la disoccupazione.

f. Diritto in caso di maternità

Se si ha diritto all'indennità per perdita di guadagno in caso di maternità (indennità di maternità) secondo la LIPG (RS 834.1) non si ha diritto al supplemento corrispondente agli assegni per i figli e di formazione secondo la LADI.

Se il diritto all'indennità di maternità si estingue in seguito alla ripresa dell'attività lucrativa (art. 16d LIPG), si ha eventualmente diritto al supplemento all'indennità giornaliera secondo l'art. 22 cpv. 1 LADI.

g. Diritto in caso di malattia

Se l'assicurato ha diritto all'indennità giornaliera (anche se in misura ridotta, v. art. 28 cpv. 4 LADI), egli beneficia del diritto all'assegno familiare.

h. Diritto in caso di infortunio

In questo caso si applica l'ordinanza del 24.1.1996 sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (in seguito OAID; RS 837.171). Oltre all'indennità giornaliera,

l'assicurazione contro gli infortuni versa il supplemento corrispondente agli assegni legali per i figli e di formazione previsto dall'art. 22 cpv. 1 LADI (art. 5 cpv. 3 OAIID).

i. Diritto in caso di decesso

In caso di morte dell'assicurato, il diritto sussiste fino al giorno del decesso.

5. Giorni di sospensione e di attesa

Il supplemento corrispondente agli assegni familiari deve essere versato durante il periodo di sospensione o di attesa.

6. Divieto di doppia riscossione – registro degli assegni familiari

Per lo stesso figlio, gli assegni familiari possono essere versati soltanto una volta. Le casse di disoccupazione sono tenute a verificare se vi siano diritti altrimenti esigibili. A tale scopo devono controllare nel registro degli assegni familiari, mediante la procedura di richiamo, se per un figlio vengono già riscossi assegni familiari. I datori di lavoro sono tenuti, secondo l'art. 18d cpv. 2 OAFami, a notificare entro 10 giorni lavorativi i collaboratori uscenti alla loro cassa di compensazione per gli assegni familiari.

7. Assegni familiari per figli all'estero

a. Stati dell'UE/dell'AELS

Il supplemento corrispondente agli assegni familiari va accordato integralmente agli assicurati svizzeri o ai cittadini di uno Stato dell'UE/dell'AELS per figli (fino al compimento del 25° anno di età) residenti in uno dei 27 Stati membri dell'UE o negli altri tre Stati dell'AELS (Islanda, Liechtenstein, Norvegia). Per i cittadini sloveni gli assegni sono da versare per i figli residenti in qualsiasi Stato (in tutto il mondo). L'adeguamento al potere d'acquisto non viene applicato.

Per maggiori dettagli al riguardo: Direttiva concernente gli assegni familiari e l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, Reg. 1408/71-Prassi LADI 2011/12.

b. Stati parte di una convenzione sulla sicurezza sociale

Per i cittadini di Serbia, Montenegro e Bosnia-Erzegovina il supplemento corrispondente agli assegni familiari è versato per i figli (di età non superiore a 25 anni) residenti in qualsiasi Stato (in tutto il mondo). L'adeguamento al potere d'acquisto non viene applicato.

Parimenti, il supplemento corrispondente agli assegni familiari va versato agli assicurati svizzeri, i cui figli risiedono in Serbia, Montenegro o Bosnia-Erzegovina

c. Altri Stati

Nessun versamento di assegni familiari per i figli residenti in tutti gli altri Stati.

8. Termine per l'esercizio del diritto

Il diritto si estingue qualora non venga fatto valere entro tre mesi dal termine del periodo di controllo cui si riferisce.

9. Esclusione dell'esecuzione forzata (art. 10 LAFam)

Il supplemento non sottostà all'esecuzione forzata.

10. Consultazione e notifiche al registro degli assegni familiari

Per consultare il registro degli assegni familiari le casse di disoccupazione hanno a disposizione l'applicazione "Telezas3".

Le notifiche emesse dalla gestione dei beneficiari nel sistema SIPAD vengono inviate automaticamente al registro degli assegni familiari dopo ogni procedura di conteggio. Le notifiche risultanti devono essere elaborate giorno per giorno.

11. Gestione dei beneficiari nel sistema SIPAD

In merito agli aspetti attuativi della gestione dei beneficiari nel sistema SIPAD, le casse vengono informate dal settore TCAS mediante una comunicazione separata.

12. Ulteriori informazioni

- 029-Prassi LADI 2011/8, Assegni familiari in applicazione dell'art. 29 LADI
- 054-Prassi LADI 2011/9, Assegni familiari in applicazione dell'art. 54 LADI
- Reg. 1408/71-Prassi LADI 2011/12, Assegni familiari e Accordo sulla libera circolazione delle persone
- Direttiva concernente la legge sugli assegni familiari:
<http://www.sozialversicherungen.admin.ch/?lng=it>
- Circolare concernente il registro degli assegni familiari:
<http://www.sozialversicherungen.admin.ch/>
- Basi giuridiche, modalità e importi cantonali:
<http://www.bsv.admin.ch/themen/zulagen/index.html?lang=it>

DIRETTIVA**Articolo principale: 22 LADI****Altri articoli: 27 cpv. 2 lett. c LADI; 15 cpv. 3, 33 cpv. 3 lett. b OADI, 70 LPGA****Osservazioni:**

IMPORTO E NUMERO MASSIMO D'IG IN CASO DI ANNUNCIO ALL'AI

Gli assicurati che hanno presentato una domanda per ricevere una rendita AI hanno diritto a un numero massimo di 520 indennità giornaliere e a un tasso di indennizzazione dell'80%, ammesso che la loro domanda non sembri priva di possibilità di successo.

Essi devono presentare la relativa domanda all'Ufficio AI competente compilando il modulo AI n. 001.001 "Richiesta per adulti: Integrazione professionale/Rendita".

Cfr. <http://snipurl.com/seco35> Questo modulo è stato adeguato il 1.1.2008 in seguito alla 5ª revisione dell'AI.

A pagina 2 la persona richiedente deve rispondere alla seguente domanda:

Quali prestazioni assicurative richiede?

Provvedimenti d'integrazione professionale

Rendita (si esamina se provvedimenti integrativi non entrassero in linea di conto).

Dopo aver ricevuto una tale domanda, l'Ufficio AI stabilisce quali prestazioni entrano in linea di conto. La priorità spetta ai provvedimenti integrativi. Tuttavia la procedura di indagine già avviata deve chiarire anche se l'assicurato ha eventualmente diritto a una rendita d'invalidità. Al momento della presentazione della domanda – indipendentemente dalla prestazione richiesta – non è possibile valutare se in seguito l'assicurato otterrà il diritto a tale rendita. Infatti, durante la fase in cui occorre chiarire la questione del diritto di un assicurato all'indennità di disoccupazione, le casse di disoccupazione non potranno disporre di alcuna informazione dell'Ufficio AI in merito al tipo di prestazioni che l'assicurato può attendersi: ciò significa che le casse non potranno sapere se la decisione dell'AI si limiterà all'adozione di provvedimenti integrativi o se la procedura avviata in precedenza si concluderà con una decisione di rendita.

Ogni volta che riceve una domanda, l'AI verifica d'ufficio se l'assicurato ha diritto a una rendita. Se quindi l'assicurato ha segnato con una crocetta, a pagina 2 dell'apposito modulo, soltanto la rubrica inerente all'integrazione professionale, le casse di disoccupazione dovranno considerare la sua richiesta come una domanda per ottenere una rendita. Anche in tali casi il tasso di indennizzazione ammonta all'80 % e il numero massimo di indennità giornaliere è di 520.

Le casse di disoccupazione non devono verificare se la domanda per ricevere una rendita AI "sembri priva di possibilità di successo". Questa valutazione non è possibile e non può essere comunicata dall'Ufficio AI competente.

DIRETTIVA LADI 2011**22 cpv. 2 lett. a e c LADI****33 cpv. 1 e 3 OADI****IMPORTO DELL'INDENNITÀ GIORNALIERA****Art. 22 cpv. 2 lett. a e c LADI**

² Ricevono un'indennità giornaliera pari al 70 per cento del guadagno assicurato gli assicurati che:

- a. non hanno un obbligo di mantenimento nei confronti di figli di età inferiore ai 25 anni;
- c. non riscuotono una rendita di invalidità corrispondente almeno a un grado di invalidità del 40 per cento.

Art. 33 OADI cpv. 1 e 3**Aliquota dell'indennità giornaliera**

¹ Un obbligo di mantenimento nei confronti di figli di età inferiore a 25 anni secondo l'articolo 22 capoverso 2 LADI è dato qualora l'assicurato abbia un obbligo di mantenimento secondo l'articolo 277 del Codice civile svizzero. Per il resto si applica l'articolo 68 capoverso 2 del Regolamento (CEE) n. 1408/71.

³ Sono prese in considerazione ai sensi dell'articolo 22 capoverso 2 lettera c LADI le rendite di invalidità:

- a. dell'assicurazione invalidità;
- b. dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni;
- c. dell'assicurazione militare;
- d. della previdenza professionale;
- e. conformemente alla legislazione di uno Stato membro dell'Unione europea;
- f. conformemente alla legislazione di uno Stato membro dell'AELS (Norvegia, Islanda o Liechtenstein).

1. Importo dell'indennità giornaliera per gli assicurati con obbligo di mantenimento (art. 22 cpv. 2 lett. a LADI)

L'articolo 22 capoverso 2 lettera a LADI prevede che il diritto a un tasso d'indennità dell'80 per cento per le persone con obblighi di mantenimento nei confronti di figli si estingua al più tardi quando il figlio compie 25 anni.

2. Riscossione di una rendita d'invalidità (art. 22 cpv. 2 lett. c LADI, art. 33 cpv. 3 lett. b OADI)

Secondo l'articolo 22 capoverso 2 lettera c LADI, solo la riscossione di una rendita d'invalidità dà diritto a un'indennità giornaliera pari all'80 per cento del guadagno assicurato e non basta più, come in precedenza, l'inoltro di una richiesta d'invalidità. Per tale ragione il vecchio articolo 33 capoverso 3 lettera b OADI è stralciato.

3. Armonizzazione degli assicuratori (art. 33 cpv. 3 lett. a-e OADI)

L'articolo 33 capoverso 3 OADI elenca, alle lettere a-e, le rendite di invalidità delle assicurazioni prese in considerazione. L'elenco viene completato aggiungendo la previdenza professionale (lett. d).

L'indennità di disoccupazione è pari all'80 per cento del guadagno assicurato per tutti gli assicurati a partire da un grado d'invalidità pari al 40 per cento, indipendentemente dall'assicurazione che paga la rendita d'invalidità. Per un grado d'invalidità inferiore al 40 per cento l'indennità di disoccupazione è del 70 per cento.

Nuova regolamentazione	Nuovo grado d'invalidità determinante per l'AD, a partire dal	Tasso d'indennità AD
LAI	40 %	80 %
LAINF	40 %	80 %
LAM	40 %	80 %
LPP	40 %	80 %

4. Regolamentazione transitoria

a. Importo dell'indennità giornaliera per gli assicurati con obbligo di mantenimento (art. 22 cpv. 2 lett. a LADI)

Gli assicurati che non hanno obblighi di mantenimento nei confronti di figli inferiori ai 25 anni hanno diritto, dal 1° aprile 2011, a un'indennità giornaliera pari al 70 % del guadagno assicurato.

⇒ Esempio 1

Un'assicurata con due figli, di 25 e 27 anni, che stanno svolgendo la loro prima formazione, percepisce - in base alla vecchia LADI - un'indennità giornaliera pari all'80 % del guadagno assicurato. Dal 1° aprile l'indennità giornaliera passa al 70 %.

⇒ Esempio 2

Al 1° aprile 2011 un assicurato con due figli di 24,5 e 27 anni che seguono una prima formazione percepisce - in base alla vecchia LADI - un'indennità giornaliera pari all'80 %. La sua situazione al 1° aprile non cambia, ma cambierà quando il figlio più giovane compirà 25 anni (1° luglio 2011): l'assicurato percepirà un'indennità giornaliera pari al 70 % del guadagno assicurato.

b. Riscossione di una rendita d'invalidità (art. 22 cpv. 2 lett. c LADI, art. 33 cpv. 3 lett. b OADI)

A un'indennità giornaliera pari all'80 per cento del guadagno assicurato hanno diritto solo gli assicurati con un grado d'invalidità almeno del 40 per cento. Per un grado d'invalidità inferiore al 40 per cento l'indennità di disoccupazione è del 70 per cento.

⇒ Esempio 1

In base alla vecchia LADI un assicurato percepisce un'indennità giornaliera pari all'80 per cento del guadagno assicurato poiché presenta un grado d'invalidità del 30 per cento. Dal 1° aprile 2011 l'indennità giornaliera diminuisce al 70 %.

⇒ Esempio 2

Un assicurato ha fatto richiesta per una rendita di invalidità e la sua richiesta non sembra priva di possibilità di successo. In virtù della vecchia LADI l'assicurato percepisce un'indennità giornaliera pari all'80 % del guadagno assicurato. Dal 1° aprile 2011 l'indennità giornaliera diminuisce al 70 %.

DIRETTIVA**Articolo principale: 22a LADI****Altri articoli: 8 LADI, 36 OADI; 3 cpv. 2 OAINFD; 8 OAINF****Osservazioni: in collaborazione con l'INSAI**

**ASSICURAZIONE MEDIANTE CONVENZIONE PRESSO L'INSAI
IN CASO DI NEGAZIONE RETROATTIVA DEL DIRITTO****1. Cerchia di assicurati**

Tutte le persone assicurate che adempiono i presupposti per il diritto all'indennità di disoccupazione di cui all'art. 8 LADI o che riscuotono indennità di disoccupazione secondo l'art. 29 LADI sono assicurati obbligatoriamente contro gli infortuni presso l'INSAI (art. 2 OAINFD¹).

2. Inizio dell'assicurazione

L'assicurazione inizia il giorno in cui, per la prima volta, la persona assicurata adempie le condizioni di cui all'art. 8 LADI o riceve le indennità di cui all'art. 29 LADI (art. 3 cpv. 1 OAINFD).

3. Fine dell'assicurazione (termine di proroga della copertura)

L'assicurazione termina il 30° giorno successivo al giorno in cui, per l'ultima volta, la persona assicurata adempie le condizioni di cui all'articolo 8 LADI o ha ricevuto le indennità di cui all'art. 29 LADI (art. 3 cpv. 2 OAINFD). Questi 30 giorni corrispondono al termine di proroga della copertura.

4. Assicurazione mediante convenzione e problematica

Entro il termine di proroga della copertura di 30 giorni, la copertura esistente dell'assicurazione contro gli infortuni può essere prolungata tramite un'assicurazione mediante convenzione fino a un massimo di 6 mesi consecutivi (art. 8 OAINF²).

Una negazione retroattiva del diritto si verifica spesso soltanto al di fuori del termine di proroga della copertura di 30 giorni. Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale e la prassi seguita dall'INSAI, la conclusione di un'assicurazione mediante convenzione è possibile anche dopo questi 30 giorni se la persona assicurata non ha alcuna colpa. Ciò è il caso nella procedura in materia di diritto dell'assicurazione contro la disoccupazione quando si verifica una violazione dell'obbligo di collaborare (omissione dell'obbligo di informare, informazione erronea). In questi casi l'INSAI può rifiutare la conclusione di un'assicurazione mediante convenzione (cfr. punto 6).

¹ Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (RS 837.171)

² Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.202)

La persona assicurata deve richiedere l'assicurazione mediante convenzione entro il termine di proroga della copertura anche quando fa opposizione contro una decisione che nega il diritto in questione.

5. Indicazione nella decisione

Allo scopo di evitare incertezze giuridiche e di garantire un'informazione corretta, occorre inserire in ogni decisione che ha per oggetto una negazione retroattiva del diritto l'indicazione secondo cui la persona assicurata deve impegnarsi senza indugio presso l'agenzia dell'INSAI a concludere una tale assicurazione mediante convenzione.

Proposta di formulazione

La copertura dell'assicurazione contro gli infortuni termina 30 giorni dopo la fine del diritto all'indennità di disoccupazione. Entro questi 30 giorni la copertura dell'assicurazione contro gli infortuni può essere prolungata fino a 6 mesi al massimo concludendo un'assicurazione mediante convenzione presso l'INSAI.

Se la persona assicurata non ha provocato colpevolmente la negazione retroattiva del diritto, il termine di proroga della copertura di 30 giorni inizia dal momento in cui essa riceve tale decisione che nega il diritto, entro il quale può essere conclusa un'assicurazione mediante convenzione presso un'agenzia dell'INSAI.

La persona assicurata deve richiedere l'assicurazione mediante convenzione entro il termine di proroga della copertura anche quando fa opposizione contro la decisione che nega il diritto in questione.

Per ulteriori informazioni si possono consultare l'indirizzo www.suva.ch e il seguente recapito telefonico: 0848 820 820.

6. Competenza

L'INSAI ha la competenza in caso di controversie concernenti la copertura dell'assicurazione contro gli infortuni e per l'eventuale rimborso di premi dell'assicurazione contro gli infortuni pagati due volte.

COMUNICAZIONE**Articolo principale:** 22a cpv. 4 LADI**Altri articoli:** 16g LIPG ; 9 Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati**Osservazioni:**

COPERTURA IN CASO DI INFORTUNIO DURANTE IL CONGEDO MATERNITÀ

Secondo le informazioni ottenute dall'UFAS, durante il congedo maternità la madre disoccupata resta assicurata presso la Suva per quanto concerne il rischio di infortuni.

Di conseguenza l'assunzione delle spese di cura è garantita nella misura in cui l'infortunio venga annunciato al più presto, sia direttamente alla Suva, sia alla cassa di disoccupazione (cfr. art. 9 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati).

Un'eventuale indennità giornaliera sarà versata dall'assicurazione contro gli infortuni soltanto se l'incapacità lavorativa dura oltre il congedo di maternità (cfr. priorità dell'indennità di maternità - art. 16g LIPG).

DIRETTIVA

Articolo principale: 23 LADI

Altri articoli: 37 cpv. 3 OADI

Osservazioni:

APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 37 CAPOVERSO 3 OADI PER IL NUOVO CALCOLO DEL GUADAGNO ASSICURATO

Affinché l'assicurato sia motivato a svolgere un'attività lavorativa, il nuovo calcolo del guadagno assicurato – sia entro il termine quadro per la riscossione della prestazione, sia nell'ambito di un nuovo termine quadro – viene disciplinato dalle norme seguenti:

1. Il periodo di calcolo per determinare il guadagno assicurato relativo ad un nuovo termine quadro viene stabilito escludendo i periodi di contribuzione con un reddito inferiore all'ID, qualora si possa comprovare un periodo minimo di contribuzione basato esclusivamente su guadagni adeguati e se il risultato di questo calcolo è più conveniente per la persona assicurata di quello effettuato secondo l'articolo 37 capoverso 3^{ter} OADI (cfr. prassi ML/AD 2003/4, foglio 10).
2. Il periodo di calcolo per determinare il guadagno assicurato relativo ad un nuovo termine quadro decorre dal giorno che precede l'inizio della perdita di guadagno computabile, sempre che prima di tale giorno sia stato adempiuto un periodo di contribuzione minimo di 12 mesi entro il termine quadro per il periodo di contribuzione. Per il nuovo calcolo del guadagno assicurato entro il termine quadro per la riscossione della prestazione è sufficiente un periodo di contribuzione di 6 mesi (art. 37 cpv. 4 lett. a OADI).

Se sussistono diverse perdite di guadagno computabili, deve essere considerata quella che determina un risultato più favorevole per la persona assicurata.

Per accertare l'esistenza di una perdita di guadagno computabile, devono essere confrontati i guadagni senza indennità compensative percepiti durante il periodo di calcolo con i guadagni, anche in questo caso senza indennità compensative, percepiti successivamente.

⇒

Es. 1
GA iniziale: 5'000.-- fr. tasso d'indennità: 80%

datore di lavoro A: salario di 6'000.-- fr. - datore di lavoro B: salario di 3'000.-- fr. ID

Termine quadro per la riscossione della prestazione

ID	ID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID
		6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	3000	3000	3000							

*riannuncio

GA al momento del riannuncio entro il termine quadro:

Al termine del rapporto di lavoro A, durato più di 6 mesi, si verifica una perdita di guadagno computabile. Infatti: 6'000.-- fr. x 80% = 4'800.-- fr., somma maggiore di 3'000.-- fr. Il GA al momento del riannuncio ammonta a 6'000.-- fr.

GA relativo al nuovo termine quadro:

Al termine del rapporto di lavoro A, durato 12 mesi, si verifica una perdita di guadagno computabile. Infatti: 6'000.-- fr. x 80% = 4'800.-- fr., somma maggiore di 3'000.-- fr. Il GA relativo al nuovo TQ ammonta a 6'000.-- fr.

⇒ Esempio 2

GA iniziale: 5'000.-- fr. tasso d'indennità: 80%

datore di lavoro A: salario di 6'000.-- fr. - datore di lavoro B: salario di 3'000.-- fr. ID

Termine quadro per la riscossione della prestazione

ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	A	A	A	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	ID	ID	ID
							6000	6000	6000	6000	6000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000			

*riannuncio

nTQ

GA al momento del riannuncio entro il termine quadro:

In seguito a 6 mesi di attività salariata, alla fine del primo mese del rapporto di lavoro B sussiste una perdita di guadagno computabile. Infatti: 33'000.-- fr. $([5 \times A] + [1 \times B]) : 6 \times 80\% = 4'400.--$ fr., somma maggiore di 3'000.-- fr. Il GA al momento del riannuncio ammonta a 5'500.-- fr. $([1 \times 3'000.--$ fr.] + $[5 \times 6'000.--$ fr.]: 6).

GA relativo al nuovo termine quadro:

In seguito a 12 mesi di attività salariata, alla fine del 7° mese del rapporto di lavoro B sussiste una perdita di guadagno computabile. Infatti: 51'000.-- fr. $[5 \times A] + [7 \times B] : 12 \times 80\% = 3'400.--$ fr., somma maggiore di 3'000.-- fr. Il GA relativo al nuovo termine quadro ammonta a 4'250.-- fr. $([7 \times 3'000.--$ fr.] + $[5 \times 6'000.--$ fr.]: 12).

⇒ Esempio 3

GA iniziale: 5'000.-- fr. tasso d'indennità: 80%

datore di lavoro A: salario di 6'000.-- fr. - datore di lavoro B: salario di 3'000.-- fr. ID

Termine quadro per la riscossione della prestazione

ID	ID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID
		6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	3000	3000	3000							
													2400	2400	2400							

*riannuncio con guadagno intermedio

nTQ

GA al momento del riannuncio entro il termine quadro:

Al termine del rapporto di lavoro A, durato più di 6 mesi, si verifica una perdita di guadagno computabile. Infatti: 6'000.-- fr. x 80% = 4'800.-- fr., somma maggiore di 3000.-- fr. Il GA al momento del riannuncio ammonta a 6'000.-- fr.

GA relativo al nuovo termine quadro:

Al termine del rapporto di lavoro A, durato 12 mesi, si verifica una perdita di guadagno computabile. Infatti: 6'000.-- fr. x 80% = 4'800.-- fr., somma maggiore di 3000.-- fr. Il GI percepito nell'ambito del rapporto di lavoro B risulta trascurabile, considerato che si può comprovare un periodo minimo di contribuzione basato esclusivamente su guadagni adeguati. Il GA relativo al nuovo TQ ammonta a 6'000.-- fr.

⇒ Esempio 4

GA iniziale: 5'000.-- fr. tasso d'indennità: 80%

datore di lavoro A: salario di 6'000.-- fr. - datore di lavoro B: salario di 3'000.-- fr. ID

Termine quadro per la riscossione della prestazione

ID	ID	A	A	A	A	A	A	A	A	A			B	B	B	B	B	ID	ID	ID	ID
		6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000			3000	3000	3000	3000	3000				
													2400	2400	2400	2400	2400				

*riannuncio con guadagno intermedio

nTQ

GA al momento del riannuncio entro il termine quadro:

Al termine del rapporto di lavoro A, durato più di 6 mesi, si verifica una perdita di guadagno computabile. Il GA al momento del riannuncio ammonta a 6'000.-- fr.

GA relativo al nuovo termine quadro:

In seguito a 12 mesi di attività salariata, alla fine del 2° mese del rapporto di lavoro B sussiste una perdita di guadagno computabile. Infatti: $66'000.-- \text{ fr. } ([10 \times A] + [2 \times B]) : 12 \times 80\% = 4'400.-- \text{ fr.}$, somma maggiore di 3000.-- fr. Il GA relativo al nuovo TQ ammonta a 5'900.-- fr. $([2 \times 5'400.-- \text{ fr.}] + [10 \times 6'000.-- \text{ fr.}] : 12)$.

Nota: per stabilire se vi fosse una perdita di guadagno computabile, le indennità compensative di 2'400.-- fr. non sono state considerate; sono invece state prese in esame nel calcolo del GA.

⇒ Esempio 5

GA iniziale: 5'000.-- fr. tasso d'indennità: 80%

datore di lavoro A: salario di 6'000.-- fr. datore di lavoro B: salario di 3'000.-- fr. datore di lavoro C: salario di 5'000.-- fr. ID

Termine quadro per la riscossione della prestazione

ID	ID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	ID	ID	ID	ID	ID
		6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	3000	3000	3000				5000	

*riannuncio

nTQ

GA al momento del riannuncio entro il termine quadro:

Al termine del rapporto di lavoro A, durato più di 6 mesi, si verifica una perdita di guadagno computabile. Infatti: $6'000.-- \text{ fr. } \times 80\% = 4'800.-- \text{ fr.}$, somma maggiore di 3000.-- fr. Il GA al momento del riannuncio ammonta a 6'000.-- fr.

GA relativo al nuovo termine quadro:

Al termine del rapporto di lavoro A, durato 12 mesi, si verifica una perdita di guadagno computabile. Infatti: $6'000.-- \text{ fr. } \times 80\% = 4'800.-- \text{ fr.}$, somma maggiore di 3000.-- fr. Il GA relativo al nuovo TQ ammonta a 6'000.-- fr.

⇒ Esempio 6

GA iniziale: 5'000.-- fr. tasso d'indennità: 80%

datore di lavoro A: salario di 6'000.-- fr. datore di lavoro B: salario di 3'000.-- fr. datore di lavoro C: salario di 7'000.-- fr. ID

Termine quadro per la riscossione della prestazione

ID	ID	ID	ID	ID	ID	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	C	ID	ID	B	B	B	ID	ID
						6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	7000	7000	7000			3000	3000	3000		
																			2800	2800	2800		

* riannuncio con guadagno intermedio

nTQ

GA al momento del riannuncio entro il termine quadro:

Al termine del rapporto di lavoro C, la cui durata sommata a quella del rapporto di lavoro A supera i 6 mesi, si verifica una perdita di guadagno computabile. Il GA al momento del riannuncio ammonta a 6'500.-- fr. $(3 \times 6'000.-- \text{ fr. } + 3 \times 7'000.-- \text{ fr.})$.

GA relativo al nuovo termine quadro:

In seguito a 12 mesi di attività salariata, alla fine del 1° mese del rapporto di lavoro B sussiste una perdita di guadagno computabile. Infatti: $36'000.-- \text{ fr. } ([2 \times A] + [3 \times C] + [1 \times B]) : 6 \times 80\% = 4'800.-- \text{ fr.}$, somma maggiore di 3000.-- fr. Il GA relativo al nuovo TQ ammonta a 6'467.-- fr. $([1 \times 5'800.-- \text{ fr.}] + [3 \times 7'000.-- \text{ fr.}] + [2 \times 6'000.-- \text{ fr.}] : 6)$. In questo esempio, il periodo di calcolo di 6 mesi di contribuzione porta ad un guadagno assicurato maggiore rispetto a quello di 12 mesi di contribuzione.

Nota: per stabilire se vi fosse una perdita di guadagno computabile, le indennità compensative di 2'800.-- fr. non sono state considerate; sono invece state prese in esame nel calcolo del GA.

DIRETTIVA

Articolo principale: 23 LADI

Altri articoli: 37 cpv. 3 OADI

Osservazioni:

PERDITA DI GUADAGNO COMPUTABILE SECONDO L'ART. 37 CPV. 3 OADI

Abbiamo constatato che alcune casse, per determinare il guadagno assicurato, prendono in considerazione l'art. 37 cpv. 3 OADI anche per i casi in cui esso non è applicabile; si impongono pertanto le seguenti precisazioni:

L'art. 37 cpv. 3 OADI permette alle persone che, in seguito a una disdetta causata da una modifica del contratto o a un cambiamento del posto di lavoro, hanno percepito un salario inadeguato secondo l'art. 16 cpv. 2 lett. i LADI e l'art. 41a OADI, di non trovarsi, qualora si siano annunciate ulteriormente alla disoccupazione, in una situazione peggiore di quella in cui si sarebbero trovate se si fossero annunciate immediatamente. Per questo motivo, nel caso di tali persone, il periodo di calcolo decorre dal giorno che precede l'inizio della perdita di guadagno computabile, indipendentemente dalla data dell'annuncio alla disoccupazione, se a quel momento esse hanno già versato contributi per almeno dodici mesi durante il termine quadro di due anni per il periodo di contribuzione (cfr. Circ. ID 01.07, cifra marg. C22 segg.).

Di conseguenza una perdita di guadagno è computabile se è tale da giustificare il diritto all'indennità. Ciò è il caso se la persona assicurata 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 il diritto all'indennità e quindi non è computabile una perdita di guadagno che è dovuta a una fluttuazione del salario usuale nell'impiego in questione, p. es. in caso di lavoro su chiamata o di retribuzione legata alle prestazioni.

DIRETTIVA**Articolo principale: 23 cpv. 3^{bis} LADI****Altri articoli: 38 OADI****Osservazioni: già inviata il 13.5.2011**

PROVVEDIMENTI INERENTI AL MERCATO DEL LAVORO FINANZIATI DALL'ENTE PUBBLICO: CAMPO D'APPLICAZIONE

L'articolo 23 capoverso 3^{bis} LADI stabilisce che il guadagno conseguito partecipando a un provvedimento inerente al mercato del lavoro finanziato dall'ente pubblico non è assicurato. L'articolo 38 OADI precisa che tutti i provvedimenti di integrazione completamente o parzialmente finanziati dall'ente pubblico sono considerati provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

Lo scopo di queste disposizioni è di impedire l'insorgere di un diritto alla disoccupazione determinato dall'ente pubblico. Infatti, l'assicurazione contro la disoccupazione deve occuparsi soltanto degli assicurati che hanno perso un impiego sul mercato del lavoro primario. Le attività finanziate dall'ente pubblico, di cui uno degli obiettivi consiste nell'adempiere il periodo di contribuzione (art. 13 LADI) e quindi nel permettere l'apertura di un termine quadro per il periodo di contribuzione, devono essere escluse dal diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione federale. Infatti, secondo la volontà del legislatore, questi periodi di attività non sono considerati periodi di contribuzione.

1. Provvedimenti contemplati dall'articolo 23 capoverso 3^{bis} LADI

- In tutti i casi, le attività il cui guadagno non è soggetto a contribuzione AD non comportano un diritto alla disoccupazione.
- In generale, tutti i provvedimenti di inserimento e di integrazione rientrano nel campo d'applicazione dell'articolo 23 capoverso 3^{bis} LADI, indipendentemente dal fatto che siano soggetti a contribuzione AD. Nella maggior parte dei casi tali provvedimenti sono facilmente reperibili, poiché essi si svolgono chiaramente al di fuori del mercato del lavoro primario e sono diretti da un responsabile di progetto incaricato di organizzare un'occupazione per le persone che beneficiano delle prestazioni delle assicurazioni sociali.

Tuttavia esiste una zona "grigia", in particolare se questi provvedimenti sono organizzati presso amministrazioni cantonali e comunali o associazioni private e organizzazioni parastatali. Invitiamo quindi i Cantoni a prendere contatto con la SECO, settore TCAM, Effingerstrasse 31, 3003 Berna, per discutere di tali provvedimenti ed evitare qualsiasi malinteso. Ciò vale anche per i provvedimenti cantonali simili agli assegni per il periodo d'introduzione (API) federali.

2. Provvedimenti non contemplati dall'articolo 23 capoverso 3^{bis} LADI

I provvedimenti seguenti sono esclusi dal campo d'applicazione dell'articolo 23 capoverso 3^{bis} LADI, poiché essi non mirano a creare un diritto alla disoccupazione e si svolgono sul mercato del lavoro primario.

- Assegni per il periodo d'introduzione (API) federali, assegni di formazione (AFO) federali (art. 23 cpv. 3^{bis} alla fine).
- Assegni di formazione cantonali o comunali, se lo scopo e le rispettive condizioni corrispondono allo stesso provvedimento federale.
- Le indennità di tipo professionale versate nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità.

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 23 LADI

Altri articoli: 3 cpv. 2, 11a cpv. 2, 52 cpv. 1, 90c LADI; 22 OAINF; 18 LPGA

Osservazioni:

AUMENTO DELL'IMPORTO MASSIMO DEL GUADAGNO ASSICURATO DAL 1.1.2008

Il Consiglio federale ha deciso il 27.6.2007 di aumentare l'importo massimo del guadagno assicurato nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni a partire dal 1.1.2008. Ciò ha ripercussioni sul calcolo dei contributi e delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione. L'importo mensile massimo ammonta da tale data a CHF 10'500, mentre l'importo annuale massimo sarà di CHF 126'000.

1. Registrazione dei beneficiari in questione nel sistema SIPAD

A partire dal mese di novembre 2007, le casse di disoccupazione potranno utilizzare l'interrogazione immediata 'ZZSOLDMAX' per stilare la lista dei beneficiari che hanno un termine quadro in corso e il cui guadagno assicurato ammonta a CHF 8'900. Esse dovranno verificare se il loro guadagno assicurato è effettivamente superiore a CHF 8'900 e, di conseguenza, modificare l'importo della loro indennità a partire dal periodo di controllo 01.08. Informeremo le casse per posta elettronica non appena l'interrogazione immediata sarà disponibile.

2. Pubblicazioni

L'innalzamento dell'importo massimo assicurabile ha ripercussioni sulle seguenti pubblicazioni:

- Circolare ID 01.07: cifre marg. A10, A13-A17, B105, B122-B124, B127, B130-B132, C12, C165
- Circolare ILR 01.05: cifre marg. E3, E12
- Circolare IPI 01.05: cifre marg. E3, E12
- Circolare PML 01.06: cifra marg. J11
- Info-Service "Disoccupazione": Domanda 6, nota 2
- Info-Service "Indennità per lavoro ridotto": p. 12, col. 2; p. 15 note 2 e 5
- Info-Service "Indennità per intemperie": p. 11, col. 2; p. 14, note 2 e 5
- Info-Service "Indennità per insolvenza": domanda 4

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 23 cpv. 2 LADI

Altri articoli: 41 OADI; 12 segg, 26-29, 37 segg, 42 segg LFPr; 69 OFPr

**Osservazioni: sostituisce Comunicazione 023-Prassi LADI 2008/5
cfr. circolare ID, n. marg. C30 segg.;**

DETERMINAZIONE DEGLI IMPORTI FORFETARI

1. Principi

Il guadagno assicurato delle persone che sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione o che terminano il tirocinio è determinato sulla base di importi forfetari. L'entrata in vigore il 1.1.2008 della Legge federale sulla formazione professionale (LFPr; RS 412.10), richiede l'adeguamento delle categorie di formazioni professionali di cui all'art. 41 OADI. Le suddette categorie valgono per tutte le formazioni, siano esse state svolte in Svizzera o all'estero.

Una formazione viene considerata conclusa soltanto se la persona assicurata può presentare il titolo di studio corrispondente. Se un assicurato dispone di più titoli di studio oppure interrompe un'ulteriore formazione, è determinante il titolo di studio che conduce all'importo forfetario più elevato.

- a) l'importo forfetario giornaliero ammonta a CHF 153.-- per le persone che hanno svolto una formazione completa di livello terziario (formazione professionale superiore; art. 26 segg e 42 ss LFPr) presso
- una scuola universitaria (università cantonale, incl. SPF) -> PhD, dottorato, Master, Bachelor, licenza, diploma;
 - una alta scuola pedagogica -> Master, Bachelor, diploma;
 - una scuola universitaria professionale -> Master, Bachelor, diploma;
 - una scuola specializzata superiore -> diploma (art. 29 LFPr);
 - i corsi di preparazione agli esami di professione e agli esami professionali superiori -> diploma, attestato professionale federale (art. 28 LFPr);
- b) l'importo forfetario giornaliero ammonta a CHF 127.-- per le persone che hanno concluso una formazione di livello secondario II (formazione professionale di base; art. 12 segg. e 37 segg. LFPr), ossia presso :
- le scuole di maturità -> maturità liceale ;
 - le scuole specializzate -> certificato di scuola specializzata;
 - le scuole di maturità specializzata -> attestato di maturità specializzata;
 - le formazioni professionali di base, le aziende di tirocinio, le scuole professionali di base, le scuole a tempo pieno -> attestato federale di capacità, certificato federale di formazione pratica (art. 37 e segg. LFPr);
 - le scuole di maturità professionale -> maturità professionale (art. 39 LFPr);

- c) l'importo forfetario giornaliero ammonta a CHF 102.-- per tutte le altre persone di 20 anni o più e a CHF 40.-- per le persone di età inferiore a 20 anni, che dispongano o meno di una formazione di livello secondario I (scuola obbligatoria). L'importo forfetario spetta
- alle persone che non dispongono di una formazione di base o che hanno interrotto la loro formazione;
 - alle persone che hanno concluso la scuola obbligatoria (scuola elementare, scuola con esigenze elementari o elevate, insegnamento speciale, nonché formazioni transitorie quali un 10° anno oppure un pre-apprendistato);
 - alle persone che hanno concluso una formazione in una scuola privata non riconosciuta dallo Stato.

2. Classificazione delle formazioni svolte all'estero

Per stabilire l'importo forfetario, la formazione svolta all'estero deve essere classificata secondo il sistema svizzero.

La persona assicurata presenta alla cassa il diploma relativo alla formazione conclusa, se del caso allegando 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. Inoltre, se necessario, la cassa contatta l'ente formativo allo scopo di ottenere un attestato relativo alla durata degli studi (programma, numero di ore settimanali, ecc.).

La cassa di disoccupazione stabilisce a quale categoria appartiene la formazione in base all'art. 69 dell'ordinanza sulla formazione professionale (OFPr, RS 412.101), attenendosi ai criteri seguenti:

- i diplomi e i certificati esteri sono rilasciati o riconosciuti dallo Stato d'origine;
- il livello di formazione è uguale (livello terziario o secondario II);
- la durata della formazione è equivalente.

3. Strumenti ausiliari

La cassa stabilisce il guadagno assicurato forfetario ricorrendo, se del caso, agli strumenti seguenti:

- Il TC-net (<http://snipurl.com/seco25>) contiene informazioni complementari concernenti il sistema svizzero di formazione professionale;
- il portale svizzero dell'orientamento scolastico e professionale (<http://snipurl.com/seco30>) fornisce diverse informazioni relative a formazioni e professioni della formazione professionale, delle scuole universitarie professionali e delle scuole universitarie;
- sul sito Internet della Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE; www.edk.ch) è consultabile una vasta documentazione concernente la formazione degli insegnanti presso le alte scuole pedagogiche;
- Il Server svizzero per l'educazione, educa, Scena educativa svizzera (<http://snipurl.com/seco33>);
- la banca dati tedesca Anabin (www.anabin.de) presenta le formazioni universitarie per Paese ed ente formativo, e indica il livello degli enti formativi;

4. Assistenza amministrativa dell'UFFT

In via eccezionale, se permangono dubbi circa l'attribuzione di una formazione ad una determinata categoria di importo forfetario, la cassa può chiedere un parere all'Ufficio federale della formazione professionale e della tecnologia (UFFT), in particolare riguardo ai diplomi e certificati esteri attestanti una formazione professionale.

In questo caso, la cassa allega alla domanda inviata tramite posta elettronica (kontaktstelle@bbt.admin.ch) il CV della persona assicurata nonché i diplomi e gli altri documenti relativi alla formazione svolta. Nel caso di un parere espresso telefonicamente o tramite posta elettronica, si tratta di assistenza amministrativa fornita gratuitamente e senza impegno alla cassa di disoccupazione richiedente. Occorre tuttavia richiamare l'attenzione delle casse sul fatto che l'invio per mezzo di posta elettronica non garantisce la sicurezza dei dati.

Da ultimo, è importante rilevare che l'utilizzazione del modulo E2 (questionario relativo al riconoscimento di diplomi e certificati esteri) comporta automaticamente la fatturazione di una tassa di CHF 150.--. Tuttavia, la persona assicurata interessata è libera di richiedere un attestato di livello e un riconoscimento secondo le forme prescritte. In questo caso, l'assicurato è tenuto ad avviare la procedura e a sopportare l'onere dei costi (ad es. attestato di livello: CHF 150.--; riconoscimento CHF 550.--).

DIRETTIVA LADI 2011**23 cpv. 3^{bis}, 4 e 5 LADI****37 cpv. 3^{bis} e 3^{ter}; 38; 40 cpv. 1; 41 cpv. 1, frase introduttiva, lett. a e b OADI****GUADAGNO ASSICURATO****Art. 23 cpv. 3^{bis}, 4 e 5 LADI**

3^{bis} Il guadagno conseguito partecipando a un provvedimento inerente al mercato del lavoro finanziato dall'ente pubblico non è assicurato. Sono fatti salvi i provvedimenti di cui agli articoli 65 e 66a.

4 e 5 *Abrogati*

Art. 37 cpv. 3^{bis} e 3^{ter} OADI Periodo di calcolo per il guadagno assicurato

3^{bis} Se il salario varia in seguito all'orario di lavoro usuale nel ramo, il guadagno assicurato è calcolato conformemente ai capoversi 1-3, al massimo tuttavia in base all'orario annuo medio convenuto contrattualmente.

3^{ter} *Abrogato*

Art. 38 OADI Provvedimenti finanziati dall'ente pubblico

¹ Per provvedimenti inerenti al mercato del lavoro secondo l'articolo 23 capoverso 3^{bis} primo periodo LADI si intendono tutti i provvedimenti di integrazione completamente o parzialmente finanziati dall'ente pubblico.

² Per i provvedimenti di cui al capoverso 1, il Cantone provvede affinché non venga attestato all'attenzione delle casse di disoccupazione alcun guadagno assicurato.

Art. 40 OADI Limite minimo del guadagno assicurato

Il guadagno non è assicurato qualora, durante il periodo di calcolo, non raggiunga mensilmente 500 franchi. I guadagni risultanti da più rapporti di lavoro sono cumulati.

Art. 41 cpv. 1 frase introduttiva, lett. a e b OADI Quote globali per il guadagno assicurato

¹ Per il guadagno assicurato delle persone che sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione o che riscuotono un'indennità di disoccupazione al termine di una formazione professionale di base valgono le seguenti quote globali:

- a. 153 franchi al giorno per le persone in possesso di un titolo di livello terziario (titolo di scuola universitaria, di formazione professionale superiore o di formazione equivalente);
- b. 127 franchi al giorno per le persone in possesso di un titolo di livello secondario II (titolo di formazione professionale di base);

1. Nessuna copertura assicurativa per i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro finanziati dall'ente pubblico (art. 23 cpv. 3^{bis} LADI; art. 38 OADI)

Secondo il nuovo articolo 23 capoverso 3^{bis} LADI il guadagno conseguito partecipando a un provvedimento inerente al mondo del lavoro finanziato dall'ente pubblico non è assicurato. L'obiettivo della politica del mercato del lavoro consiste nel reinserire il più rapidamente possibile nella vita attiva le persone in cerca d'impiego. Occorre evitare che i programmi di occupazione siano organizzati con l'unico scopo di generare periodi di contribuzione. L'accento deve essere posto sul reinserimento. Il nuovo capoverso 3^{bis} LADI garantisce che il diritto all'indennità risulti unicamente dall'esercizio di una normale attività lucrativa e non dalla partecipazione a un PML. La situazione è diversa nel caso degli assegni per il periodo d'introduzione (art. 65 LADI) e degli assegni di formazione (art. 66a LADI) in quanto i

beneficiari di tali prestazioni lavorano nel cosiddetto mercato del lavoro primario. In questi casi, i guadagni conseguiti e i periodi di contribuzione risultanti possono quindi dare diritto a prestazioni dell'AD.

L'articolo 23 capoverso 3^{bis} LADI esclude il diritto alle prestazioni indipendentemente dal fatto che le persone che partecipano ai PML debbano o meno versare i contributi all'AD. La regolamentazione riguarda i partecipanti alle misure e non la direzione o gli organizzatori di tali misure.

Secondo il nuovo articolo 38 OADI sono considerati PML finanziati dall'ente pubblico tutti i provvedimenti di integrazione completamente o parzialmente finanziati dall'ente pubblico. I Cantoni devono provvedere affinché per tali provvedimenti non venga attestato alcun salario soggetto a contribuzione all'attenzione delle casse di disoccupazione.

Si parte dal principio che le persone che partecipano a un provvedimento secondo l'articolo 23 capoverso 3^{bis} LADI non si iscriveranno all'AD immediatamente al termine di tale provvedimento. Se tuttavia ciò dovesse avvenire, nel modulo «Attestato del datore di lavoro» il datore di lavoro deve specificare se il guadagno proviene o meno da un provvedimento di integrazione finanziato dall'ente pubblico. Tale iter ha lo scopo di prevenire iscrizioni abusive all'AD.

Regolamentazione transitoria

Le persone che hanno un termine quadro per la riscossione della prestazione che si estende oltre il 1° aprile 2011 e che hanno maturato il loro periodo di contribuzione partecipando a un PML finanziato dall'ente pubblico mantengono il diritto all'indennità giornaliera. Il numero massimo di indennità giornaliere si basa sulla nuova LADI.

È possibile maturare nuovi periodi di contribuzione partecipando a PML finanziati dall'ente pubblico solamente fino al 31 marzo 2011. È possibile aprire un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione dopo l'entrata in vigore dell'articolo 23 capoverso 3^{bis} LADI sulla base dei periodi di contribuzione acquisiti prima del 1° aprile 2011 con un PML finanziato dall'ente pubblico.

2. Mancata presa in considerazione delle indennità compensative per determinare il guadagno assicurato

Nel calcolo del guadagno assicurato in un termine quadro successivo le indennità compensative non sono più prese in considerazione. Il guadagno assicurato in un termine quadro successivo viene calcolato analogamente a quello per il primo termine quadro secondo la regolamentazione per il calcolo del guadagno assicurato di cui all'articolo 37 capoversi 1-3^{bis} OADI.

3. Soppressione della regolamentazione speciale per il calcolo del guadagno assicurato in caso di oscillazioni del salario determinate dal genere di contratto di lavoro

È soppressa la regolamentazione speciale per il calcolo del guadagno assicurato in caso di oscillazioni del salario determinate dal genere di contratto di lavoro, che riguarda in particolare il settore artistico (art. 37 cpv. 3^{bis} vecchia OADI). Il periodo di calcolo per il guadagno assicurato viene ora determinato secondo l'articolo 37 capoversi 1-3 OADI.

Se il periodo minimo di 12 mesi di contribuzione è raggiunto in seguito al raddoppio del periodo di contribuzione giusta l'articolo 12a OADI, il guadagno assicurato è stabilito a partire dal periodo di calcolo più favorevole per l'assicurato, ossia sei mesi o l'intero periodo effettivo di contribuzione.

⇒ Esempio

Un'attrice presenta nel termine quadro per il periodo di contribuzione 9 mesi di contribuzione. In seguito al raddoppio del periodo di contribuzione giusta l'articolo 12a OADI la 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.

4. Semplificazione della regolamentazione speciale per il calcolo del guadagno assicurato in caso di oscillazioni salariali dovute all'orario di lavoro usuale nel ramo (art. 37 cpv. 3^{bis} OADI)

Il guadagno assicurato delle persone il cui salario varia in seguito all'orario di lavoro usuale nel ramo (ad es. settore edile) è ora calcolato conformemente ai capoversi 1-3 articolo 37 OADI, al massimo però in base all'orario annuo medio convenuto contrattualmente. Con questo adeguamento si intende semplificare l'esecuzione pur continuando a tener conto delle variazioni di salario in seguito all'orario di lavoro.

⇒ Esempio 1

Un lavoratore del settore edile si ritrova disoccupato a inizio settembre. Il calendario di lavoro di tale settore prevede un orario di lavoro superiore alla media annua nei mesi estivi. Il guadagno assicurato è calcolato sulla base degli ultimi sei mesi di contribuzione conformemente all'articolo 37 capoverso 1 OADI, il che va a favore dell'assicurato. Se il risultato di tale 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 tale settore prevede un orario di lavoro inferiore alla media annua nei mesi invernali. Il guadagno assicurato è calcolato sulla base degli ultimi 12 mesi di contribuzione conformemente all'articolo 37 capoverso 2 OADI, il che va a favore degli assicurati. Se il risultato di tale 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 (ad es. in caso di ore supplementari).

5. Aumento del limite minimo del guadagno assicurato per i lavoratori a domicilio (art. 40 OADI)

Il limite minimo del guadagno assicurato per i lavoratori a domicilio passa a 500 franchi.

6. Regolamentazione transitoria concernente i punti 2-5

Se il termine quadro per la riscossione della prestazione è stato aperto prima del 1° aprile 2011, per tale termine quadro non deve essere prevista alcuna modifica del guadagno assicurato. I lavoratori a domicilio il cui termine quadro per la riscossione della prestazione è stato aperto prima del 1° aprile 2011 e che hanno un guadagno minimo assicurato inferiore a 500 franchi mantengono il loro diritto all'indennità.

7. Adeguamento della terminologia concernente i livelli di formazione per gli importi forfettari (art. 41 cpv. 1 lett. a e b OADI)

La terminologia concernente i livelli di formazione per la determinazione degli importi forfettari di cui all'articolo 41 OADI è stata adeguata a quella della legge sulla formazione professionale (LFPr) e dell'ordinanza sulla formazione professionale (OFPr).

PRECISAZIONI LADI 2011**Articolo principale: 23 cpv. 2^{bis} LADI****Altro articolo:****Osservazioni: Pubblicata il 25.3.2011**

GUADAGNO ASSICURATO**Riduzione del guadagno assicurato secondo l'art. 23 cpv. 2^{bis} LADI (calcolo misto guadagno/importo forfettario) dopo 90 indennità giornaliere**

Se il guadagno assicurato viene calcolato sulla base di un calcolo misto secondo l'art. 23 cpv. 2^{bis} LADI, il guadagno viene ora ridotto dopo la riscossione di 90 indennità (in precedenza: 260) all'importo del salario determinante derivante unicamente da un'attività soggetta a contribuzione.

DIRETTIVA

Articolo principale: 24 LADI

Altri articoli:

Osservazioni:

ATTESTATO SUL GUADAGNO INTERMEDIO

1. Firma legalmente valida

L'attestato sul guadagno intermedio, cioè il modulo 716.105, deve essere firmato in modo legalmente valido anche se viene compilato al computer dal datore di lavoro e se la cassa lavora con il sistema di gestione dei dati (DMS).

L'unica eccezione è costituita dagli attestati sul guadagno intermedio presentati dalla ditta fiduciaria Realisator Treuhand AG su mandato delle imprese specializzate nella fornitura di personale a prestito, che non devono essere muniti di una firma. La fiduciaria Realisator Treuhand AG è una ditta specializzata nella gestione di imprese per la fornitura di personale a prestito in tutta la Svizzera. Essa spedisce ogni mese diverse migliaia di attestati. L'elaborazione e l'invio del modulo sono completamente automatizzati.

Gli attestati sul guadagno intermedio della ditta Realisator Treuhand AG sono muniti, invece che della firma autografa, della seguente menzione:

Realisator Treuhand AG
su mandato di
p. es. Temporär AG

2. Iscrizione delle ore di lavoro effettuate ogni giorno

In linea di massima le ore di lavoro effettuate devono essere inserite ogni giorno, alla cifra 1, nell'attestato sul guadagno intermedio. Grazie a ciò la cassa può riconoscere immediatamente se la persona assicurata ha lavorato meno ore di quelle che erano state convenute contrattualmente. A seconda della situazione specifica, la cassa deve effettuare un computo del guadagno intermedio.

È possibile rinunciare all'iscrizione delle ore di lavoro al giorno se si può escludere che la cassa deve computare il guadagno intermedio. Questo è il caso, per esempio, quando il salario mensile resta immutato.

Le presenti considerazioni valgono anche per gli attestati rilasciati dalle imprese specializzate nella fornitura di personale a prestito.

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 24 LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già trasmessa il 12.1.2006

OCCUPAZIONE ADEGUATA PRESSO ALDI

Aldi propone in generale al proprio personale di vendita soltanto posti di lavoro al 50 %. Il punto 1.3 del contratto di lavoro vieta tuttavia ai dipendenti di accettare un'occupazione accessoria in un'impresa in concorrenza con Aldi. Interpellata dal SECO, Aldi si difende sostenendo che non si tratta di un divieto generale di lavorare, ma che tale divieto riguarda unicamente le attività lucrative presso un diretto concorrente, come ad es. Migros, Coop o Denner. È vero che, per poter lavorare presso un altro datore di lavoro, il dipendente deve essere autorizzato da Aldi, ma l'autorizzazione viene in genere accordata.

Per l'assicurazione contro la disoccupazione, un'occupazione presso Aldi è considerata adeguata se l'assicurato cerca un impiego a tempo parziale e se la sua situazione personale gli consente di pianificare il suo orario di lavoro in modo flessibile. A queste condizioni, un simile impiego può essere assegnato all'assicurato che, in caso di rifiuto, andrebbe quindi sanzionato. Una tale occupazione non sarebbe invece adeguata se, a causa della sua situazione personale e dei suoi obblighi (ad esempio custodia di bambini), l'assicurato può accettare unicamente un orario fisso.

Considerato l'obbligo di diminuire il danno, gli assicurati che cercano un'occupazione a tempo pieno possono e dovrebbero accettare un impiego presso Aldi. Se dovessero tuttavia rifiutare un simile impiego, nei loro confronti non possono essere inflitte sanzioni, dato che le condizioni di lavoro presso Aldi, in particolare l'orario di lavoro variabile, ostacolano la ricerca di lavoro e rendono praticamente impossibile l'assunzione di un altro impiego al 50 %.

DIRETTIVA

Articolo principale: 24 LADI

Altri articoli: 8, 15, 17 LADI; Regolamento CEE 1408/71

Osservazioni: cfr. Circolare ID 01.07, cifra marg. C123 segg.; Circolare AD-LCP 12.04, cifra marg. B41 segg.

GUADAGNO INTERMEDIO ALL'ESTERO

L'Accordo sulla libera circolazione delle persone e la maggiore facilità che esso permette di lavorare in uno Stato membro dell'UE o dell'AELS hanno sollevato la questione inerente al guadagno intermedio all'estero: un assicurato che lavora all'estero mentre percepisce le indennità di disoccupazione può far valere il suo reddito come guadagno intermedio?

La presente direttiva tiene conto della giurisprudenza recente (C 290/03), delle prassi cantonali attualmente esistenti e dell'Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, nonché dell'Accordo di emendamento della Convenzione istitutiva dell'AELS, allo scopo di garantire un'applicazione uniforme del diritto a livello svizzero.

1. Principio

Non esiste alcuna base legale nella LADI per il conseguimento di un guadagno intermedio all'estero.

2. Eccezione

È eccezionalmente possibile conseguire un guadagno intermedio all'estero nei casi in cui sono soddisfatti non soltanto i presupposti previsti agli artt. 24 LADI e 41a OADI, ma anche le seguenti condizioni cumulative:

- Il guadagno intermedio è conseguito da un frontaliero ai sensi del Regolamento CEE 1408/71 in uno Stato dell'UE o dell'AELS: per frontaliero si intende il lavoratore che, durante la sua ultima occupazione, risiede nel territorio di uno Stato membro diverso da quello in cui è impiegato (cfr. art. 71 del Regolamento CEE 1408/71).
- Durante il periodo in cui consegue il proprio guadagno intermedio all'estero, la persona assicurata deve risiedere in Svizzera conformemente all'art. 8 cpv. 1 lett. c LADI.
- La persona assicurata è in stretto contatto con il mercato del lavoro svizzero. Essa adempie i presupposti del diritto per quanto riguarda l'idoneità al collocamento e le prescrizioni di controllo. Inoltre essa provvede affinché il servizio competente possa raggiungerla entro il termine di un giorno.
- Analogamente al caso di un guadagno intermedio conseguito in Svizzera, il contratto di lavoro concluso all'estero può essere disdetto entro un termine ragionevole affinché la persona assicurata sia in grado di accettare in Svizzera un'occupazione adeguata. Prima di concludere il contratto, la persona assicurata deve avvertire il futuro datore di lavoro che egli dovrà compilare ogni mese il modulo di guadagno intermedio.
- La prova che il reddito proveniente dal suo guadagno intermedio all'estero è conforme agli usi professionali e locali deve essere fornita direttamente dalla persona assicurata.

Se essa non è in grado di fornire le indicazioni necessarie, occorre che la cassa in Svizzera effettui i chiarimenti indispensabili. A tale proposito si consiglia di collaborare con gli organismi di collegamento degli Stati membri dell'UE e dell'AELS. Gli indirizzi di questi organismi sono pubblicati in TC-Net: <http://snipurl.com/seco22>.

3. Osservazioni

Le casse di disoccupazione e gli URC devono informare gli assicurati in merito alle condizioni summenzionate. Se la persona assicurata non adempie una delle condizioni, essa perde il proprio diritto.

Gli assicurati non possono accettare offerte di lavoro all'estero né mantenersi un guadagno intermedio. Tuttavia mancano le basi legali per un'eventuale sospensione del diritto all'indennità. Inoltre l'art. 29 LADI non è applicabile.

4. Caso particolare: esportazione delle prestazioni

L'esportazione delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione serve a porre termine alla disoccupazione: per questo motivo gli assicurati che fanno uso di tale diritto non devono mettersi a disposizione, per un eventuale collocamento, degli uffici del lavoro dello Stato esportatore durante il periodo in questione. Essi devono invece conformarsi, per quanto riguarda il diritto dell'assicurazione contro la disoccupazione, alle prescrizioni dello Stato dell'UE o dell'AELS in cui esportano le loro prestazioni. Viste queste condizioni, un guadagno intermedio non è in linea di massima ipotizzabile durante il periodo di esportazione delle prestazioni. Se tuttavia una persona assicurata dovesse trovare e assumere un impiego in uno Stato dell'UE o dell'AELS durante il periodo di esportazione, dovrebbe esserle consentito, nella misura in cui adempie le condizioni summenzionate, di far computare il reddito ottenuto come guadagno intermedio. Ciò è possibile, a condizione che essa si metta in contatto con il proprio URC prima di accettare tale impiego, si metta di nuovo a disposizione per un eventuale collocamento sul mercato del lavoro svizzero e di conseguenza soddisfi anche gli obblighi previsti dalla LADI.

DIRETTIVA LADI 2011**24 cpv. 4 LADI****COMPUTO DEL GUADAGNO INTERMEDIO****Art. 24 cpv. 4 LADI**

⁴ Il diritto alla compensazione della perdita di guadagno sussiste al massimo durante i primi 12 mesi di un'attività lucrativa secondo il capoverso 1; esso sussiste al massimo fino alla fine del termine quadro per la riscossione della prestazione nel caso di assicurati che hanno un obbligo di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni o di assicurati che hanno più di 45 anni.

Diritto alla compensazione della perdita di guadagno fino alla fine del termine quadro per la riscossione della prestazione

In seguito alla possibilità stabilita agli articoli 9a, 9b e 27 capoverso 3 LADI di prolungare i termini quadro, l'articolo 24 capoverso 4 LADI è stato modificato affinché gli assicurati con obbligo di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni o che hanno più di 45 anni ricevano indennità compensative fino alla fine del termine quadro prolungato per la riscossione della prestazione.

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 27 LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già trasmessa il 23.3.2006

ASSICURATI PROSSIMI ALL'ETÀ DEL PENSIONAMENTO

Vi informiamo che l'articolo 41b OADI verrà verosimilmente modificato per il 1.7.2006.

1. Nuova regolamentazione prevista

Il termine quadro per la riscossione della prestazione verrà prolungato agli assicurati prossimi all'età dell'AVS anche se, durante tale periodo, essi hanno acquisito un periodo di contribuzione sufficiente. Soltanto dopo che un assicurato ha esaurito il diritto all'indennità giornaliera occorre esaminare se i presupposti per l'apertura di un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione sono adempiuti. Per determinare se è stato compiuto un periodo di contribuzione sufficiente, bisogna tener conto di tutti i contributi versati durante l'intero termine quadro per la riscossione della prestazione, prolungamento compreso.

2. Raccomandazione

Raccomandiamo di applicare le modifiche di cui sopra a tutti i nuovi casi e a tutti i casi pendenti con effetto retroattivo al 1.3.2006. Per quanto riguarda i casi pendenti, la cassa deve annullare il nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione e riaprire il vecchio termine quadro, prolungandolo fino all'esaurimento del diritto all'indennità.

DIRETTIVA LADI 2011**Art. 27 cpv. 2, 4, 5 e 5^{bis} LADI****Art. 41b cpv. 1, 2 e 3; 41c OADI****NUMERO MASSIMO DI INDENNITÀ GIORNALIERE****Art. 27 cpv. 2, 4, 5 e 5^{bis} LADI**

² L'assicurato ha diritto a:

- a. 260 indennità giornaliera al massimo se può comprovare un periodo di contribuzione di 12 mesi in totale;
- b. 400 indennità giornaliera al massimo se può comprovare un periodo di contribuzione di 18 mesi in totale;
- c. 520 indennità giornaliera al massimo se può comprovare un periodo di contribuzione minimo di 24 mesi e:
 1. ha compiuto 55 anni, o
 2. riscuote una rendita di invalidità corrispondente almeno a un grado di invalidità del 40 per cento.

⁴ Le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione hanno diritto a 90 indennità giornaliera al massimo.

⁵ *Abrogato*

^{5bis} Le persone minori di 25 anni che non hanno un obbligo di mantenimento nei confronti di figli hanno diritto a 200 indennità giornaliera al massimo.

Art. 41b OADI Termine quadro e numero di indennità giornaliera per gli assicurati prossimi all'età che dà diritto alla rendita AVS

¹ L'assicurato che ha aperto un termine quadro per la riscossione della prestazione in base all'articolo 13 LADI durante gli ultimi quattro anni precedenti il raggiungimento dell'età ordinaria che dà diritto alla rendita AVS ha diritto a 120 indennità giornaliera supplementari.

² Il termine quadro per la riscossione della prestazione è prolungato fino alla fine del mese che precede quello del versamento della rendita AVS.

³ Se il diritto all'indennità è esaurito, un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione viene aperto qualora i relativi presupposti siano adempiuti.

Art. 41c OADI Aumento del numero di indennità giornaliera nei Cantoni colpiti da una disoccupazione elevata

Abrogato

1. Considerazioni generali

- Conformemente al principio di assicurazione, la durata di riscossione dell'indennità dipende ancora di più dalla durata del periodo di contribuzione, dall'età dell'assicurato e dall'eventuale riscossione di una rendita di invalidità (corrispondente almeno a un grado di invalidità del 40 per cento). Il numero massimo di indennità giornaliera per gli assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione è ridotto a 90 giorni.
- L'aumento del numero di indennità giornaliera nei Cantoni colpiti da una disoccupazione elevata (art. 27 cpv. 5 vecchia LADI, art. 41c vecchia OADI) è soppresso.
- Anche per l'articolo 27 capoverso 5^{bis} LADI, come per tutte le altre disposizioni della LADI, l'obbligo di mantenimento riguarda solamente i figli al di sotto dei 25 anni.

2. Panoramica: numero massimo di indennità giornaliera (art. 27 cpv. 2, 4, 5^{bis} LADI)

Periodo di contribuzione (in mesi)	Età / Obbligo di mantenimento	Condizioni	Indennità giornaliera
Da 12 a 24	Fino a 25 senza obbligo di mantenimento		200
Da 12 a < 18	Da 25		260 ¹⁾
Da 12 a < 18	Con obbligo di mantenimento		260 ¹⁾
Da 18 a 24	Da 25		400 ¹⁾
Da 18 a 24	Con obbligo di mantenimento		400 ¹⁾
24	Da 55		520 ¹⁾
24	Da 25	Riscossione di una rendita di invalidità per un grado di invalidità almeno del 40 %.	520 ¹⁾
24	Con obbligo di mantenimento	Riscossione di una rendita di invalidità per un grado di invalidità almeno del 40 %.	520 ¹⁾
Esonerato dall'obbligo di contribuzione			90

¹⁾ Queste categorie di assicurati hanno diritto a 120 indennità giornaliera in più se si sono ritrovate disoccupate nel corso degli ultimi quattro anni precedenti il raggiungimento dell'età pensionabile.

Rimane valida la regolamentazione concernente l'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione prevista alla cifra marg. B43 della circolare ID.

a. Modifica del periodo di contribuzione durante il termine quadro per la riscossione della prestazione

Il numero massimo di indennità giornaliera dipende anche dal periodo di contribuzione. 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 un aumento del numero di indennità sulla base di altri mesi di contribuzione.

Il numero massimo di indennità giornaliera viene adeguato 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 diventa invalido.

b. Rendita d'invalidità (art. 27 cpv. 2 lett. c n. 2)

Hanno diritto a un numero superiore di indennità gli assicurati che hanno compiuto 25 anni o hanno un obbligo di mantenimento, hanno al loro attivo 24 mesi di contribuzione e riscuotono una rendita di invalidità corrispondente almeno a un grado d'invalidità del 40 per cento. A tal fine non è più sufficiente la richiesta della rendita d'invalidità o un grado

d'invalidità inferiore al 40 per cento. Per gli assicurati che riscuotono una rendita d'invalidità è garantita la parità di trattamento indipendentemente dall'assicurazione che versa loro la rendita.

A prescindere dal periodo di contribuzione e dalla riscossione di una rendita d'invalidità, il numero massimo d'indennità giornaliera 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. 5^{bis} LADI).

c. Regolamentazione transitoria

I nuovi periodi minimi di contribuzione e il numero massimo di indennità giornaliera valgono per tutti gli assicurati dall'entrata in vigore della LADI.

⇒ Esempio

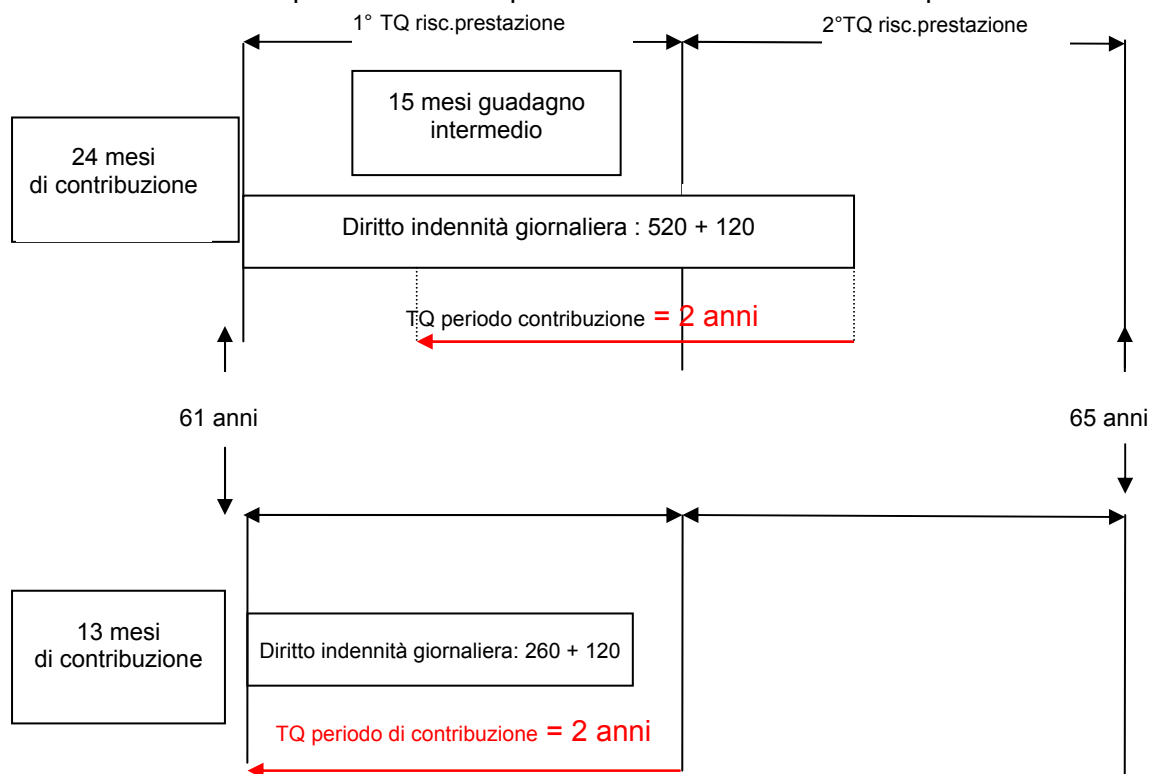
Il 1° novembre 2009 un'assicurata trentenne si ritrova disoccupata. L'assicurata ha maturato un periodo di contribuzione di 14 mesi e, secondo la vecchia LADI, ha diritto a un massimo di 400 indennità giornaliera. Senza interruzione della disoccupazione e senza guadagno intermedio potrebbe percepire l'indennità fino a maggio 2011. Tuttavia secondo la nuova LADI per l'assicurata 14 mesi di contribuzione corrispondono a 260 indennità. Per tale ragione, dall'entrata in vigore non avrà più diritto all'indennità.

3. Termine quadro e numero di indennità giornaliera per gli assicurati prossimi all'età che dà diritto alla rendita AVS (art. 41b OADI)

a. Principio

L'assicurato ha diritto a 120 indennità giornaliera supplementari e a un prolungamento del termine quadro per la riscossione della prestazione fino all'età ordinaria che dà diritto alla rendita AVS se:

1. adempie il periodo di contribuzione;
2. il termine quadro per la riscossione della prestazione è stato aperto nel corso degli ultimi quattro anni prima del raggiungimento dell'età che dà diritto alla rendita AVS. Gli assicurati che raggiungono tale limite di età durante il termine quadro per la riscossione della prestazione non possono beneficiare di tale disciplinamento.



b. Apertura di un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione in caso di periodo di contribuzione sufficiente

Il periodo quadro prolungato per la riscossione della prestazione è sostituito da un nuovo termine quadro nel caso in cui l'assicurato, dopo aver esaurito il suo diritto all'indennità, adempie i requisiti per l'apertura di un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione. Per la determinazione del periodo di contribuzione vale il termine quadro usuale di due anni (termine quadro per il periodo di contribuzione).

c. Numero massimo di indennità giornaliera per assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione

Gli assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione non hanno diritto alle 120 indennità giornaliera supplementari.

d. Riscossione unica delle 120 indennità supplementari

Il diritto alle 120 indennità supplementari può essere fatto valere solo una volta nel corso dei quattro anni che precedono il raggiungimento dell'età che dà diritto alla rendita AVS.

e. Regolamentazione transitoria

Gli assicurati prossimi all'età del pensionamento che al 1° aprile 2011 hanno esaurito il diritto alle indennità giornaliera loro spettanti, da tale data possono riscuotere le 120 indennità giornaliera supplementari.

Gli assicurati il cui diritto alle 120 indennità giornaliera inizia prima del 1° aprile 2011 possono esaurire il loro diritto a prescindere dal periodo di contribuzione determinato in precedenza.

DIRETTIVA

Articolo principale: 27 cpv. 2 lett. c LADI

Altri articoli:

Osservazioni: cfr. 027-Prassi LADI 2011/R18 segg.; già inviata il 9.11.2011

NUMERO MASSIMO DI INDENNITÀ GIORNALIERE PER LE PERSONE DI OLTRE 55 ANNI E I BENEFICIARI DI UNA RENDITA DI INVALIDITÀ

Art. 27 cpv. 2 LADI

² L'assicurato ha diritto a:

c. 520 indennità giornaliera al massimo se può comprovare un periodo di contribuzione minimo di 22 mesi e:

1. ha compiuto 55 anni, o
2. riscuote una rendita di invalidità corrispondente almeno a un grado di invalidità del 40 per cento.

1. Considerazioni generali

Nella sessione autunnale 2011 il Parlamento ha deciso di ridurre da 24 a 22 mesi il periodo di contribuzione per il numero massimo di 520 indennità giornaliera. Tale misura riguarda le persone di oltre 55 anni e gli assicurati che riscuotono una rendita di invalidità corrispondente almeno a un grado di invalidità del 40 per cento, nonché le persone di oltre 25 anni o le persone con obbligo di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni (art. 27, cpv. 5^{bis} LADI).

I principi pubblicati nella direttiva 027-Prassi LADI 2011/R-18 segg. restano immutati.

2. Disposizioni transitorie

Per gli assicurati che al 1.1.2012 dispongono di un termine quadro per la riscossione della prestazione per il numero massimo di 400 indennità giornaliera, e che:

- hanno più di 55 anni, o
- percepiscono una rendita dell'assicurazione invalidità corrispondente almeno a un grado d'invalidità del 40% e che hanno più di 25 anni, o
- percepiscono una rendita dell'assicurazione invalidità corrispondente almeno a un grado d'invalidità del 40% e con obbligo di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni,

occorre verificare se sussiste un periodo minimo di contribuzione di 22 mesi. Tale verifica sarà effettuata tramite un'applicazione disponibile da metà gennaio 2012 con il release 7.8 - AB SIPAD.

Se il periodo minimo di contribuzione è di 22 mesi, il programma porta il numero massimo di indennità giornaliera a 520. Le indennità giornaliera a cui avranno ancora diritto potranno essere riscosse entro la fine del termine quadro per la riscossione della prestazione.

3. Compiti delle casse

Verso metà novembre 2011 il TCAS metterà a disposizione delle casse interrogazioni immediate (voce di menu 42) che indicheranno gli assicurati interessati. Le casse informeranno tutti gli assicurati interessati sul prolungamento del periodo di contribuzione e i relativi obblighi, in particolare l'obbligo di ricerca di un lavoro.

4. Obblighi dell'assicurato

Gli assicurati che dal 1.1.2012 vogliono far valere il diritto all'indennità di disoccupazione, devono annunciarsi nuovamente all'URC e dimostrare di aver intrapreso ricerche di lavoro. Il periodo di contribuzione inizia a decorrere dal momento in cui si è riannunciati all'URC.

5. Panoramica: numero massimo d'indennità giornaliera (valido dal 1.1.2012)

Periodo di contribuzione (in mesi)	Età / Obbligo di mantenimento	Condizioni	Indennità giornaliera
da 12 a 24	fino ai 25 anni senza obbligo di mantenimento		200
da 12 a < 18	dai 25 anni		260 ¹⁾
da 12 a < 18	con obbligo di mantenimento		260 ¹⁾
da 18 a 24	dai 25 anni		400 ¹⁾
da 18 a 24	con obbligo di mantenimento		400 ¹⁾
da 22 a 24	dai 55 anni		520 ¹⁾
da 22 a 24	dai 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

¹⁾ Queste categorie di assicurati hanno diritto a 120 indennità giornaliera se negli ultimi quattro anni, prima del raggiungimento dell'età che dà diritto alla rendita AVS, sono rimasti senza lavoro.

PRECISAZIONI LADI 2011**Articolo principale: 27 LADI****Altri articoli: 9b cpv. 2 LADI; 41b OADI****Osservazioni: Pubblicate il 25.3.2011 e il 9.5.2011****NUMERO MASSIMO DI INDENNITÀ GIORNALIERE****1. Numero massimo di indennità giornaliera: cambiamento della situazione dell'assicurato**

Se durante il termine quadro per la riscossione della prestazione la situazione dell'assicurato cambia in modo tale da determinare un aumento del numero di indennità giornaliera (ad es. compimento del 25° anno di età), tale cambiamento viene preso in considerazione all'inizio del periodo di controllo durante il quale la persona compie i 25 anni, indipendentemente dalla data del compleanno.

2. Numero massimo di indennità giornaliera: termini quadro aperti

Con il nuovo numero massimo di indennità giornaliera (soprattutto per gli assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione) capiterà sempre più di frequente che gli assicurati, dopo aver riscosso le indennità giornaliera, 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 rimosse prestazioni dell'AD e non è ancora stato compiuto alcun giorno di sospensione.

Se invece durante il periodo di attesa sono stati versati assegni familiari, il termine quadro per la riscossione della prestazione può, su richiesta dell'assicurato, essere dichiarato non valido (SIPAD: codice 9 "non valido"). Non deve essere chiesto il rimborso degli assegni familiari già versati.

3. Numero massimo di indennità giornaliera (periodo educativo)

Il termine quadro per il periodo di contribuzione di un assicurato che si è dedicato all'educazione dei figli è di quattro anni se all'inizio del periodo in cui si è dedicato all'educazione di un figlio di età inferiore ai dieci anni non correva alcun termine quadro per la riscossione della prestazione (art. 9b cpv. 2 LADI). Questa disposizione, che non è stata modificata nella nuova LADI, deve continuare a essere presa in considerazione per determinare il numero massimo di indennità giornaliera (art. 27 cpv. 2 LADI). I numeri marginali B68 e seguenti della circolare ID rimangono in vigore.

4. Termine quadro e numero di indennità giornaliera per gli assicurati prossimi all'età che dà diritto alla rendita AVS (art. 41b OADI)

In risposta a vari commenti pervenuti, va sottolineato che gli assicurati che al 1.4.2011 hanno esaurito il numero massimo di indennità giornaliera di cui all'art. 27 cpv. 2 LADI mantengono in ogni caso il diritto alle 120 indennità giornaliera supplementari secondo il cpv. 3.

In altri termini, gli assicurati prossimi all'età che dà diritto alla rendita AVS non perdono mai il loro diritto alle 120 indennità giornaliere supplementari. In questo modo si tiene conto nel miglior modo possibile dell'obiettivo iniziale di questa disposizione, volta a ridurre per questa categoria di assicurati il periodo compreso tra l'esaurimento del diritto all'indennità e la riscossione di una rendita AVS.

DIRETTIVA

Articolo principale: 27 LADI
Altri articoli: 41b OADI
Osservazioni: si veda anche 027-Prassi LADI 2006/13

DIRITTI PER GLI ASSICURATI PROSSIMI ALL'ETÀ CHE DÀ DIRITTO ALLA RENDITA AVS**1. Testo dell'ordinanza**

² Il termine quadro per la riscossione della prestazione è prolungato fino alla fine del mese che precede quello del versamento della rendita AVS. Se l'assicurato ha esaurito il suo diritto massimo all'indennità, un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione è aperto se l'assicurato ha adempiuto, durante tutto l'intero termine quadro precedente, un periodo di contribuzione sufficiente e se egli soddisfa tutti gli altri presupposti.

³ *Abrogato*

2. Regolamentazione transitoria

La nuova regolamentazione dovrà essere applicata in tutti i casi a partire dal 1.7.2006 (1.3.2006, si veda punto 5).

Per quanto riguarda i casi pendenti, ogni nuovo termine quadro consecutivo per la riscossione della prestazione deve essere annullato con effetto al 30.6.2006 (28.2.2006). Il termine quadro iniziale deve essere prolungato fino all'esaurimento del diritto massimo all'indennità.

3. Prassi da seguire per le procedure in corso**a) Opposizioni**

Per gli assicurati che fanno opposizione in applicazione dell'art. 41b OADI, il diritto attualmente in vigore deve essere applicato fino al periodo di controllo di giugno 2006 (febbraio 2006) compreso. I fatti che si sono svolti a partire dal 1.7.2006 (1.3.2006) rientrano nell'ambito della nuova regolamentazione.

b) Procedura giudiziaria

I giudizi relativi alle procedure pendenti davanti alle autorità cantonali di ricorso e che si riferiscono all'art. 41b OADI sono riservati. I ricorsi che sono stati accolti non devono più essere impugnati davanti al TFA.

c) Domande di restituzione

Le domande di restituzione concernenti questioni trattate fino al periodo di controllo di giugno 2006 (febbraio 2006) compreso, sono disciplinate dal diritto attualmente in vigore.

4. Attuazione nel sistema SPAD

Il termine quadro della categoria di persone in questione è prolungato di due anni al massimo nel sistema SPAD, come in precedenza. A tale proposito la novità consiste nel fatto che non occorre più fissare una scadenza a un termine quadro prolungato finché il numero massimo delle indennità giornaliere a cui il beneficiario ha diritto non è esaurito. L'osservazione che figurava finora nel conteggio del beneficiario – vale a dire "Se dopo 2 anni dall'inizio di questo termine quadro Lei può dimostrare un periodo contributivo di almeno 12 mesi, viene aperto un nuovo termine quadro (TQ) per il periodo di servizio e il guadagno assicurato sarà ricalcolato." – verrà soppressa con il rel. 7.3 della GB.

Al posto della lista L186 "Prolungamenti di TQ in attesa", valida finora, mettiamo a vostra disposizione le seguenti due nuove interrogazioni immediate: "BR520TG" (Diritto all'indennità esaurito 520) e "BR640TG" (Diritto all'indennità esaurito 640) per permettervi di identificare le persone che presentano un termine quadro prolungato e il cui diritto all'indennità si esaurirà prossimamente.

Inoltre sopprimeremo, con il rel. 7.3 della GB, il messaggio di preavviso W197 – "Attenzione: iscrizione nei 4 anni prima della pensione" – che appare allo schermo A13012 della funzione di pagamento.

Per qualsiasi domanda concernente l'esecuzione nel sistema SPAD, vi invitiamo a rivolgervi al TCAS.

5. Comunicazione del 23.3.2006 (pubblicata in 027-Prassi LADI 2006/13)

Le raccomandazioni comunicate agli organi esecutivi il 23.3.2006 mantengono la loro validità.

DIRETTIVA LADI 2011**28 cpv. 4 LADI****42 cpv. 1 e 2 OADI****INDENNITÀ GIORNALIERA NEL CASO DI CAPACITÀ LAVORATIVA TEMPORANEAMENTE INESISTENTE O RIDOTTA****Art. 28 cpv. 4 LADI**

⁴ I disoccupati che hanno esaurito il loro diritto secondo il capoverso 1, la cui capacità lavorativa continua a essere temporaneamente ridotta e che percepiscono indennità giornaliera di un'assicurazione, hanno diritto, in quanto tale capacità ridotta non impedisca il loro collocamento e ove adempiano gli altri presupposti:

- a. all'intera indennità giornaliera, se la capacità lavorativa è di almeno il 75 per cento;
- b. a un'indennità giornaliera ridotta del 50 per cento, se la capacità lavorativa è di almeno il 50 per cento.

Art. 42 OADI Diritto all'indennità giornaliera in caso di incapacità al lavoro temporanea

¹ L'assicurato che si trova temporaneamente in una situazione di incapacità al lavoro totale o parziale e intende far valere il diritto all'indennità giornaliera deve annunciare la sua incapacità lavorativa all'URC entro una settimana dall'inizio della medesima.

² L'assicurato che annuncia l'incapacità al lavoro tardivamente senza valido motivo e che non ha indicato tale incapacità neppure nel modulo «Indicazioni della persona assicurata» perde il diritto all'indennità giornaliera per i giorni di incapacità al lavoro precedenti l'annuncio.

1. Assicurati che hanno stipulato un'assicurazione d'indennità giornaliera dell'assicurazione infortuni o dell'assicurazione malattie (art. 28 cpv. 4 LADI)

L'articolo 28 capoverso 4 LADI garantisce, regolamentando il coordinamento fra assicurazioni sociali, 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. Dal punto di vista materiale per questa categoria di assicurati non cambia nulla. Continua a rimanere valido il principio secondo cui la somma delle prestazioni di due assicurazioni (AD e LAMa¹ o AD e ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati²) non può superare il 100 per cento.

La modifica dell'indennità giornaliera secondo l'articolo 28 capoverso 4 lettera b LADI avviene ora tramite l'adeguamento del guadagno assicurato, ossia riducendo quest'ultimo del 50 per cento.

⇒ Esempio 1

Un'assicurata si iscrive alla disoccupazione al 100% e ha un guadagno assicurato pari a 8 000 franchi. Durante il termine quadro per la riscossione della prestazione ha un'incapacità lavorativa temporanea del 40 per cento. Secondo l'articolo 28 della LADI l'assicurata ha diritto – sia in virtù del vecchio che del nuovo 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 per cento. Avendo stipulato un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera percepisce da

1 Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie; RS 832.10

2 Ordinanza del 24 gennaio 1996 sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati; RS 837.171

quest'ultima, conformemente all'articolo 73 capoverso 1 LAMal, un'indennità giornaliera per malattia pari al 50 per cento. Il guadagno assicurato viene ridotto a 4 000 franchi (8 000 x 50%).

⇒ Esempio 2

Un'assicurata si iscrive alla disoccupazione all'80 per cento e ha un guadagno assicurato pari a 6 400 franchi. Durante il termine quadro per la riscossione della prestazione l'assicurata ha un'incapacità lavorativa temporanea del 40 per cento. Dopo avere esaurito il diritto all'intera indennità giornaliera per malattia, ossia dopo il 30° giorno, l'assicurata continua ad avere una capacità lavorativa ridotta pari al 60 per cento. Avendo stipulato un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera percepisce da quest'ultima, conformemente all'articolo 73 capoverso 1 LaMal, un'indennità giornaliera per malattia pari al 50 per cento. Il guadagno assicurato viene ridotto a 3 200 franchi (6'400 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 aprile 2011 il guadagno assicurato deve passare da 6 400 a 3 200 franchi. Per il periodo di controllo del mese di aprile nel sistema informatico deve essere inserito un guadagno assicurato di 4 114 franchi (6 giorni x 6 400 e 15 giorni x 3 200 diviso per 21 giorni). Da maggio il guadagno assicurato è pari a 3 200 franchi.

2. Assicurati che non hanno stipulato un'assicurazione d'indennità giornaliera dell'assicurazione infortuni o dell'assicurazione malattie

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 in modo proporzionale alla perdita di guadagno considerata.

⇒ Esempio

Un assicurato presenta, fino a nuovo avviso, un'incapacità lavorativa del 60 %. Secondo l'articolo 28 della LADI l'assicurato ha diritto – sia in virtù del vecchio che del nuovo diritto – all'intera indennità giornaliera fino al 30° giorno dopo l'inizio dell'incapacità lavorativa. Poiché l'incapacità lavorativa pari al 60% permane e l'assicurato non ha stipulato alcuna assicurazione d'indennità giornaliera, dal 30° giorno la perdita di lavoro computabile viene fissata al 40 %.

3. Annuncio dell'incapacità lavorativa all'URC (art. 42 cpv. 1 OADI)

Gli assicurati devono comunicare l'incapacità lavorativa all'URC entro una settimana. L'URC ha bisogno di questa indicazione in primo luogo per il collocamento.

4. Diritto all'indennità giornaliera in caso di incapacità al lavoro (art. 42 cpv. 2 OADI)

L'assicurato che annuncia l'incapacità al lavoro tardivamente senza valido motivo e che non ha indicato tale incapacità neppure nel modulo «Indicazioni della persona assicurata» perde il diritto all'indennità giornaliera per i giorni di incapacità al lavoro precedenti l'annuncio.

Se invece l'assicurato annuncia l'incapacità al lavoro all'URC entro il termine prescritto ma non la riporta nel modulo «Indicazioni della persona assicurata», ha assolto il suo obbligo di

annuncio e ha diritto all'indennità giornaliera anche per i giorni di incapacità prima dell'annuncio.

5. Sospensione del diritto all'indennità in caso di mancato annuncio o di annuncio oltre il termine (art. 42 cpv. 1 OADI; 30 cpv. 1 lett. e LADI)

Se l'annuncio arriva all'URC oltre il termine senza valido motivo oppure non arriva affatto, occorre esaminare se l'assicurato va o meno sospeso dal diritto all'indennità a causa della violazione dell'obbligo di annunciare secondo l'articolo 30 capoverso 1 lettera e LADI anche se l'incapacità al lavoro è indicata nel modulo «Indicazioni della persona assicurata».

Se l'assicurato perde il proprio diritto all'indennità per i giorni prima dell'annuncio (cfr. punto 4), è opportuno rinunciare a una sospensione secondo l'articolo 30 capoverso 1 lettera e LADI (cfr. punto 3).

In caso di ripetuta violazione dell'obbligo di annunciare ai sensi dell'articolo 42 capoverso 1 OADI senza valido motivo, è possibile il cumulo delle sanzioni (DTF 125 V 193) di cui all'articolo 42 capoverso 2 OADI (perdita del diritto per i giorni precedenti l'annuncio) e 30 capoverso 1 lettera e LADI (sospensione).

6. Schedario «dati di controllo» (art. 42 cpv. 3 vecchia OADI)

Lo schedario «dati di controllo» era un residuo di vecchie disposizioni. Tutti i Cantoni registrano i dati di controllo con il modulo «Indicazioni della persona assicurata» (si veda adeguamento analogo agli art. 23 e 29 LADI).

DIRETTIVA**Articolo principale: 29 LADI****Altri articoli:****Osservazioni:** **sostituisce la Circ. ID 01.07 n. marg. C230; 029-Prassi LADI 2009/8; 022-Prassi LADI 2006/20**
cfr. 022-Prassi LADI 2011/3; 054-Prassi LADI 2011/9, Reg. 1408/71-Prassi LADI 2011/9; circolare ID n. marg. C198 segg.

ASSEGNI FAMILIARI IN APPLICAZIONE DELL'ART. 29 LADI**1. Principio**

Il diritto agli assegni nasce e si estingue con il diritto allo stipendio (art. 13 LAFam). Nei casi in cui trova applicazione l'art. 29 LADI, le casse di disoccupazione versano il supplemento alle indennità giornaliere per l'assegno familiare.

2. Esercizio del diritto relativo ad assegni familiari versati in surrogazione

Il supplemento corrispondente agli assegni familiari versato dalla cassa durante il periodo della surrogazione deve essere fatto valere presso il datore di lavoro insieme agli altri diritti surrogati.

3. Ulteriori informazioni:

- 022-Prassi LADI 2011/3, Attuazione della legge sugli assegni familiari
- 054-Prassi LADI 2011/9, Assegni familiari in applicazione dell'art. 54 LADI
- Reg. 1408/71-Prassi LADI 2011/12, Assegni familiari e Accordo sulla libera circolazione delle persone

COMUNICAZIONE**Articolo principale: 29 LADI****Altri articoli: 13 LADI****Osservazioni: Circolare ID n. marg. B158, 3ª frase**

VERSAMENTO DELLE ID SECONDO L'ART. 29 LADI E COMPUTO DEL PERIODO DI CONTRIBUZIONE PER L'APERTURA DI UN NUOVO TERMINE QUADRO

Nella sua decisione del 16.5.2008 (8C_226/2007), il Tribunale federale ha precisato la sua giurisprudenza concernente il computo di un periodo di contribuzione indennizzato, in virtù dell'articolo 29 LADI, al momento dell'apertura di un nuovo termine quadro.

Nella fattispecie la cassa era intervenuta ai sensi dell'art. 29 LADI durante il termine quadro per la riscossione delle prestazioni. In seguito la cassa ha rifiutato di considerare periodo di contribuzione il periodo durante il quale è stato riconosciuto il diritto al salario dell'assicurato, poiché l'ultimo datore di lavoro non aveva rimborsato la cassa di disoccupazione, conformemente a quanto previsto dal n. mar. B158, terza frase, della Circolare ID 2007.

Il Tribunale federale ritiene che ai sensi del numero marginale succitato il computo del periodo di contribuzione indennizzato in virtù dell'art. 29 LADI possa avvenire se i crediti salariali sono stati riconosciuti giudizialmente, e non soltanto a condizione che il datore di lavoro abbia rimborsato alla cassa di disoccupazione le indennità già versate.

Il Tribunale federale ha inoltre precisato che tale interpretazione non comporta una modifica del n. marg. C238, secondo cui il successivo rimborso dei crediti da parte del datore di lavoro non giustifica la modifica dell'inizio del termine quadro per la riscossione delle prestazioni.

In attesa dell'adeguamento del n. marg. B158, le casse sono invitate a tenere in considerazione la precisione formulata dal tribunale federale.

Da ultimo, è opportuno ricordare che l'applicazione dell'art. 29 LADI al momento dell'apertura del primo termine quadro, continua ad essere disciplinata dal n. marg. C204.

DIRETTIVA**Articolo principale: 29 LADI****Altri articoli:****Osservazioni: cfr. circ. ID 01.07; n. marg. C240**

DIVIETO DI RINUNCIARE A FAR VALERE I DIRITTI DELLA CASSA

Una pretesa che viene trasferita alla cassa secondo l'art. 29 cpv. 2 LADI deve spesso essere eseguita con una procedura d'esecuzione forzata.

In base all'art. 29 cpv. 2 LADI, in tal caso la cassa può rinunciare a far valere i suoi diritti solo se il giudice del fallimento ha ordinato la sospensione della procedura per mancanza di attivi (art. 230 LEF).

Le casse sono perciò tenute a proseguire nella procedura fino a questo stadio (sospensione della procedura di esecuzione per mancanza di attivi). La SECO non può autorizzare le casse a esimersi da quest'obbligo.

Qui di seguito sono brevemente descritte le fasi procedurali che conducono a questo stadio e le conseguenze derivanti per le casse da quanto sopra esposto.

Il procedimento esecutivo secondo la LEF si articola nelle seguenti fasi:

1. Comminatoria di fallimento

Ricevuta la domanda di continuazione, se il debitore è soggetto all'esecuzione in via di fallimento, l'ufficio d'esecuzione gli commina senza indugio il fallimento (art. 159 LEF). Nell'esecuzione in via di pignoramento, la comminatoria del fallimento corrisponde all'avviso di pignoramento. Essa contiene anche l'avvertenza che, scaduto il termine di venti giorni, il creditore potrà chiedere il fallimento del debitore se le sue richieste non saranno soddisfatte.

2. Presentazione della domanda di fallimento e anticipazione delle spese

Se anche dopo la comminatoria del fallimento il debitore non paga i suoi debiti, il creditore può chiedere al giudice del fallimento che venga dichiarato il fallimento presentando un'apposita domanda. Tale diritto si estingue quindici mesi dopo la notificazione del precetto esecutivo. Questo termine si protrae per il numero di giorni eventualmente necessari al creditore per fare opposizione (art. 166 LEF). Chi presenta la domanda di fallimento è responsabile delle spese occorse fino alla sospensione del fallimento per mancanza di attivi o alla pubblicazione e convocazione dei creditori comprese (art. 169 LEF). Il giudice può pretendere dal creditore una conveniente anticipazione delle medesime, compresa in genere tra fr. 1'500.- e fr. 2'000.-. In mancanza di tale anticipazione delle spese, il giudice non entra nel merito della domanda di fallimento.

Conformemente all'art. 29 cpv. 2 LADI, le casse sono tenute ad anticipare le spese. Poiché questa anticipazione non rientra nella nozione di "spesa sproporzionata" secondo la suddetta disposizione, la SECO non può autorizzare le casse a esimersi dal versarla.

3. Dichiarazione di fallimento

Se l'anticipazione delle spese è effettuata, il giudice fissa l'udienza fallimentare, in occasione della quale dichiara seduta stante il fallimento (dichiarazione di fallimento), salvo nei casi previsti dagli articoli 172 – 173a LEF (ad es. completa estinzione del debito). Dopo che l'ufficio dei fallimenti ha ricevuto comunicazione della dichiarazione di fallimento, procede alla formazione dell'inventario dei beni appartenenti alla massa e prende i provvedimenti opportuni per la loro conservazione (art. 221 LEF). Conformemente all'art. 64 cpv. 1 dell'ordinanza sul registro di commercio (RS 221.411, ORC), l'ufficiale del registro iscrive quindi il fallimento nel registro di commercio, menzionando la data della dichiarazione del fallimento.

4. Sospensione della procedura fallimentare e conseguenze

Se è prevedibile che la massa non sarà sufficiente per coprire le spese della procedura sommaria, il giudice del fallimento ordina, su istanza dell'ufficio dei fallimenti, la sospensione della procedura di fallimento. L'ufficio dei fallimenti pubblica la sospensione della procedura di fallimento. La pubblicazione avverte che la procedura sarà chiusa se entro dieci giorni nessun creditore ne chiederà la continuazione fornendo la garanzia richiesta per la quota di spese non coperte dalla massa (art. 230 LEF). L'anticipazione delle spese è calcolata in base al dossier, alla sua composizione e al numero di creditori. Di norma ammonta ad alcune migliaia di franchi. Le casse hanno il potere discrezionale di decidere se si debba versare tale somma. Generalmente, tuttavia, ciò potrebbe non convenire. Le casse possono chiedere consiglio in proposito alla SECO; devono però agire tempestivamente visto il breve termine a disposizione (dieci giorni). Se una terza persona versa l'anticipazione delle spese, le casse devono provvedere a partecipare alla procedura fallimentare.

Qualora la procedura fallimentare sia sospesa per mancanza di attivi, l'ufficiale del registro deve iscrivere un tal fatto sulla base della pubblicazione ufficiale, annullando l'iscrizione del fallimento (art. 65 ORC). La società è successivamente cancellata qualora entro tre mesi dalla pubblicazione dell'iscrizione della sospensione non sia stata fatta un'opposizione motivata contro la cancellazione. Se l'opposizione è giustificata, all'iscrizione della ditta deve essere aggiunta la menzione «in liquidazione». Terminata la liquidazione, la cancellazione deve aver luogo in ogni caso (art. 66 ORC).

DIRETTIVA**Articolo principale: 29 LADI****Altri articoli: 337c cpv. 1, 346 cpv. 2 lett. c CO****Osservazione: sostituisce la cifra marg. C203 della Circ. ID 01.07**

**FALLIMENTO DELL'AZIENDA DI TIROCINIO,
LICENZIAMENTO IMMEDIATO**

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.

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. 337c cpv. 1 CO).

L'art. 337c 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.

DIRETTIVA**Articolo principale: 30 LADI****Altro articolo: 44 seg. OADI****Osservazioni: Sostituisce Circolare ID D1-D72; 030-Prassi LADI 2006/25 e 030-Prassi LADI 2011/R25****D Sospensione del diritto all'indennità**

Scopo della sospensione.....	D1 – D4
Esigenze di prova	D5 – D7
Diritto di audizione.....	D8 – D9
Concomitanza di motivi di sospensione	D10
Competenza decisionale	D11 – D14
Disoccupazione imputabile all'assicurato (disoccupazione colposa).....	D15 – D31
Rinuncia a far valere pretese di salario o di risarcimento	D32
Ricerche di lavoro insufficienti.....	D33
Inosservanza delle prescrizioni di controllo o delle istruzioni del servizio competente.....	D34 – D36
Violazione dell'obbligo di informare e di annunciare.....	D37 – D40
Ottenimento o tentato ottenimento indebito dell'ID	D41 – D45
Nessuna attività indipendente dopo l'ottenimento di indennità giornaliera.....	D46 – D48
Termine di sospensione.....	D49 – D54
Ammortamento e concomitanza di giorni di sospensione e di attesa	D55 – D58
Durata della sospensione	D59 – D64
Computo dei giorni di sospensione nel numero massimo d'indennità giornaliera.....	D65
Sospensione in caso di interruzione o rifiuto di un'attività a titolo di guadagno intermedio	D66 – D71
Tabella delle sospensioni per i servizi cantonali e gli URC.....	D72

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, causa A. del 25.6.2004, C 152/03 (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 Se l'assicurato viola i suoi obblighi durante il periodo in cui beneficia dell'esportazione delle prestazioni prevista dall'Accordo sulla libera circolazione delle persone, si applica la C-AD-LCP.

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, causa B. del 30.9.2005, C 279/03 (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 adottati 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 (ad 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 un fine educativo 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, causa S. dell'11.7.2005, C 158/05 (Ripetuto mancato annuncio di un guadagno intermedio, solo e unico comportamento, decorrenza del termine)
- DLA 1999 n. 33 pag. 193 segg. (Cumulo di sospensioni; quattro decisioni di sospensione di 30 giorni ciascuna)
- DTFA, causa G. del 23.4.2003, C 196/02 (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 cantonale o all'URC 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 giornaliera (art. 30 cpv. 1 lett. g e art. 71a 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 continua ad essere considerato adeguato ai sensi dell'art. 16 LADI (cfr. D34).

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. 41a 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 (cfr. anche cifra marg. 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, causa S. del 24.3.2005, C 289/03 (Sovraccarico emozionale, stato di salute e cattivo rendimento sul lavoro devono essere presi in considerazione per la sospensione)
- DTFA, causa S. del 16.2.2004, C 154/03 (Manipolazione della registrazione del tempo di lavoro)
- DTFA, causa M. del 13.11.2003, C 120/03 (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, causa S. del 20.4.2011, C 155/00 (Riduzione dei giorni di sospensione in seguito a indiscussi episodi di molestie sessuali e discriminazione)
- DTF, causa S. del 17.12.2009, 8C_829/2009 (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 articolo 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, causa D. del 10.2.2003, C 135/02 (Ragionevole pretesa che il lavoratore conservi il suo impiego)
- DTFA, causa T. del 4.2.2003, C 302/01 (Dimissioni a causa della mancanza di sicurezza sul posto di lavoro)
- DTFA, causa K. dell'8.10.2002, C 392/00 (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, causa D. del 10.02.2003, C 135/02 (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. L'organo 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 di maternità 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 dell'assicurata non appena quest'ultima adempie tutti i presupposti del diritto.

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. cifra marg. B313 segg.).

⇒ Giurisprudenza

- DTFA, causa G. del 21.3.2005, C 234/04 (Ricerche di lavoro insufficienti durante il periodo di disdetta)
- DTFA, causa N. del 30.11.2007, C 239/06 (Ricerche di lavoro durante la preparazione all'esame di avvocatura)
- DTFA, causa W. del 2.5.2003, C 275/02 (Nessun esonero dalla ricerca di un lavoro nel caso di una sola vaga garanzia orale di poter continuare l'attività lavorativa)
- DTFA, causa B. dell'11.6.2001, C 277/00 (Insufficienti sforzi nella ricerca di un lavoro quale causa della disoccupazione prolungata)

Secondo l'art. 26 OADI l'assicurato deve inoltrare la prova delle ricerche di lavoro al più tardi il quinto giorno del mese seguente. I documenti consegnati alla Posta svizzera 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).

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.

⇒ Giurisprudenza

- DTFA, causa M. del 3.8.2005, C 133/05 (vanificare una possibilità di lavoro)
- DTFA, causa W. del 13.4.2005, C 4/05 (L'assicurazione contro la disoccupazione non prevede l'invio di un sollecito prima della sospensione)
- DTFA, causa R. dell'8.1.2007, C 30/06 (Rifiuto di un'occupazione adeguata non attribuita ufficialmente)
- DTFA, causa Z. del 25.6.2004, C 43/04 (Mancata partecipazione al corso; custodia dei bambini)
- DTFA, causa J. del 9.11.2000, C 251/00 (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.

⇒ Esempio

Un assicurato non si è presentato per 4 giorni a un PML. La cassa, presumendo che si trattasse di un'assenza temporanea, non gli ha versato le indennità per questi 4 giorni. In seguito è risultato che l'assicurato ha interrotto il PML e che il servizio cantonale lo ha sospeso dal diritto all'indennità per 6 giorni in seguito a interruzione del provvedimento. L'assicurato deve pertanto compiere ancora 2 giorni di sospensione.

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 (cfr. cifra marg. B304).

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, causa K. del 7.4.2006, C 273/05 (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 non può essere pronunciata alcuna sospensione.

D40a Se l'annuncio concernente l'incapacità al lavoro (art. 42 cpv. 1 OADI) arriva tardivamente o non arriva affatto all'URC senza un valido motivo, il servizio cantonale/l'URC 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 deve rinunciare 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 cantonale/l'URC 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. cant./URC)	sì
Nessun annuncio	sì	sì (serv. cant./URC)	sì
no	no	sì (serv. cant./URC)	sì
Nessun annuncio	no	sì (serv. cant./URC)	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, causa Sch. dell'11.7.2005, C 158/05 (Mancato annuncio di un guadagno intermedio)
 - DTFA, causa N. del 10.10.2002, C 236/01 (Mancato annuncio del guadagno di commissioni)
- 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. 71a segg. LADI

- D46** L'assicurato che ha ricevuto indennità giornaliera 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 giornaliera, il servizio competente deve annullare la sua decisione di concessione delle indennità. La cassa deve pronunciare una decisione di restituzione delle indennità versate.

TERMINE DI SOSPENSIONE

Art. 30 CPV. 3 LADI; art. 45 OADI

D49 La sospensione decade 6 mesi dopo l'inizio del termine di sospensione. Il termine di 6 mesi è un termine di perenzione: la sospensione deve aver luogo durante questo periodo. Una sospensione può essere pronunciata dopo la scadenza del termine di perenzione, a condizione però che durante tale termine le indennità siano state trattenute.

⇒ Giurisprudenza

DTFA, causa M. del 10.1.2001, C 272/00 (Ritenuta dell'indennità per l'ammontare dei giorni di sospensione disposti conforme alla legge anche se la decisione di sospensione non è ancora passata in giudicato)

D50 Se tra la decisione di sospensione e l'inizio della sospensione è trascorso un lungo periodo di tempo e nel frattempo sono state versate indennità giornaliera e se l'assicurato continua ad avere diritto all'indennità dopo aver ricevuto una decisione di sospensione, durante il termine di perenzione di 6 mesi i giorni di sospensione possono essere ammortizzati con le indennità giornaliera alle quali l'assicurato ha ancora diritto.

Se, dopo la decisione di sospensione, l'assicurato non ha più diritto all'indennità, i giorni di sospensione non possono più essere computati nel diritto all'indennità giornaliera e verranno quindi ammortizzati con il rimborso delle indennità versate. La decisione di restituzione deve essere tuttavia pronunciata durante il termine di perenzione di 6 mesi e limitarsi al numero di giorni di sospensione che l'assicurato avrebbe ancora potuto compiere, se fosse rimasto in disoccupazione, durante tale termine.

⇒ 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 giornaliera del periodo di controllo 6 (di giugno) sono già state versate.

La cassa deve esigere il rimborso delle 10 indennità giornaliera 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 perenzione, 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, vi sono 20 giorni di sospensione, da ammortizzare durante il periodo di controllo del mese di giugno. I 15 giorni di sospensione rimanenti non possono essere né compensati né chiesti in restituzione.

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 e 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 annuncii 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 (ad 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 (cfr. D10).
- ⇒ Giurisprudenza
- DTFA, causa S. dell'11.7.2005, C 158/05 (Mancato annuncio di un guadagno intermedio per oltre 10 mesi)

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 3^{bis} 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, causa R. del 28.12.2005, C 73/03 (Ritardo nell'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 due 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 due 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 adottata una motivazione nella decisione.

Decisione di sospensione del servizio cantonale o dell'URC**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 due 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 cantonale o l'URC prolungano la sospensione in modo adeguato se nel periodo di osservazione ha già avuto luogo una decisione di sospensione del servizio cantonale o dell'URC. A tal fine deve essere considerato il comportamento dell'assicurato in generale. Spetta al servizio cantonale o all'URC 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 adottata una motivazione 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 esempio, pressioni subite sul luogo di lavoro), ecc.;
- ipotesi sbagliate sulla situazione, ad esempio riguardo alla 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, causa W. del 23.11.2007, 8C_487/2007 (Assenza al colloquio di lavoro)
 - DTFA, causa G. del 2 maggio 2007, C 23/07 (Numerose candidature, sovraccarico emozionale della persona, problemi di salute e nessuna volontà di ingannare influiscono sulla severità della sanzione)
 - DTFA, causa B. del 15.4.2005, C 256/04 (Sospensione per disoccupazione imputabile al disoccupato, segmento inferiore della colpa grave)
 - DTFA, causa R. del 19.4.2006, C 43/06 (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 giornaliera. Essi vanno ammortizzati secondo il loro valore effettivo, vale a dire sotto forma di indennità giornaliera intera.

⇒ 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 giornaliera. 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 giornaliera cui ha diritto 8,3 indennità giornaliera.

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

Guadagno assicurato: CHF 6'000; indennità giornaliera (IG): 80 % = CHF 221.20; guadagno intermedio con un salario mensile di CHF 3'200.

Guadagno assicurato	CHF6'000
Guadagno intermedio	- CHF3'200
	CHF2'800
Compensazione 80 % compensative)	CHF2'240:21.7 = 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)	} Pagamento lordo: CHF 2'507.40
20 giorni d'indennizz. a	CHF 103.25	(IG in base a ind. comp.)	
02 giorni d'indennizz. a	CHF 221.20	(IG in base a GA)	

⇒ Esempio 2

Guadagno assicurato: CHF 6'000; 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)	} Pagamento lordo: CHF 3'445,20
15 giorni d'indennizz. a	CHF 141.20	(IG in base a ind. comp.)	
06 giorni d'indennizz. a	CHF 221.20	(IG in base a GA)	

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:

21,7 giorni di lavoro x 4 ore x salario orario, più i supplementi che costituiscono parte integrante del salario, ad es. 13^a 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.

TABELLA DELLE SOSPENSIONI PER I SERVIZI CANTONALI E GLI URC

D72 Per ogni sospensione deve essere preso in considerazione il comportamento dell'assicurato in generale. Se l'autorità giudicante ritiene di doversi scostare dalla presente tabella, essa è tenuta a motivare nella decisione le ragioni per cui ha previsto una sanzione più leggera o più severa.

	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	1 ^a volta	L	3 - 4
2	2 ^a volta	L	5 - 9
3	3 ^a 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	4 ^a volta; rinvio al servizio cantonale per decisione		
1.D	Nessuna ricerca di lavoro durante il periodo di controllo		
1	1 ^a volta	L	5 - 9
2	2 ^a volta; far notare all'assicurato che se le sue ricerche di lavoro sono ancora una volta insufficienti la sua idoneità al collocamento verrà riesaminata	L - M	10 - 19
3	3 ^a volta; rinvio al servizio cantonale per decisione		
1.E	Prove della ricerca di lavoro inoltrate oltre il termine		
1	Primo invio oltre il termine	L	5-9
2	Secondo invio oltre il termine	L-M	10-19
3	Terzo 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	2° rifiuto; far notare all'assicurato che in caso di nuovo rifiuto la sua idoneità al collocamento verrà riesaminata		come sopra più 50%
11	3° 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	1° rifiuto	G	31 - 45
2	2° rifiuto; far notare all'assicurato che in caso di nuovo rifiuto la sua idoneità al collocamento sarà riesaminata	G	46 - 60
3	3° 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. 21 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	1 ^a volta	L	5 - 8
2	2 ^a volta	L	9 - 15
3	3 ^a 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	1 ^a volta	L	3 - 10
2	2 ^a volta	L - M	almeno 10
3	3 ^a volta; rinvio al servizio cantonale per decisione		

	Fattispecie / base legale	Colpa	Numero di giorni di sospensione
3.C	Non presentazione a un'occupazione temporanea o interruzione della stessa / Interruzione dell'occupazione temporanea da parte del responsabile del programma		
1	1 ^a volta	M	non presentaz.: 21 - 25 interruz.: 16 - 20
2	2 ^a 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	3 ^a 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. 71a 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

ILR

(art. 031 – 041 LADI)

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 17 cpv. 2 LADI

Altri articoli: 27 OADI

Osservazioni:

RISCOSSIONE DI GIORNI ESENTI DALL'OBBLIGO DI CONTROLLO DURANTE UN PML

Il diritto a giorni esenti dall'obbligo di controllo è determinato in base al numero di giorni di disoccupazione controllata e non alla durata di un provvedimento inerente al mercato del lavoro. Se il provvedimento deciso dura meno di 3 mesi, l'assicurato non può in genere prendere giorni esenti dall'obbligo di controllo.

Se le circostanze concrete lo permettono e l'organizzatore vi acconsente, il servizio cantonale può tuttavia autorizzare la riscossione di singoli giorni o di più giorni consecutivi esenti dall'obbligo di controllo.

COMUNICAZIONE**Articolo principale: 31 LADI****Altri articoli:****Osservazioni: già inviata il 9.1.2009**

ILR E CRISI CONGIUNTURALE

A causa del previsto rallentamento congiunturale occorre attendersi un aumento delle domande di indennità per lavoro ridotto. Le disposizioni legali in vigore hanno mostrato, in occasione dei precedenti periodi di indebolimento della congiuntura, tutta la loro utilità quale mezzo per evitare brusche riduzioni del personale.

Sebbene le esperienze fatte finora siano positive, rimane comunque evidente che, nella situazione attuale, il diritto all'indennità debba essere esaminato alla luce delle condizioni stabilite dalla legge e dall'ordinanza come pure secondo la Circolare ILR.

Di conseguenza le autorità preposte all'esecuzione devono esaminare attentamente se le condizioni del diritto sono soddisfatte. Il semplice riferimento all'esistenza di una crisi finanziaria non è sufficiente per giustificare un diritto all'indennità per lavoro ridotto. Lo stesso vale quando una diminuzione dei redditi non corrisponde a una perdita di lavoro.

Per questo motivo occorre accordare un'attenzione particolare ai motivi, previsti dalla legge, che escludono la computabilità della perdita di lavoro, quali gli aspetti stagionali o il carattere usuale della perdita di lavoro del ramo in questione, la professione o l'azienda.

DIRETTIVA**Articolo principale: 31 LADI****Altri articoli:****Osservazioni: già inviata l' 8.7.2009**

MISURE DI STABILIZZAZIONE

Per consolidare il ruolo dell'ILR nel quadro dei provvedimenti volti a stabilizzare le conseguenze della crisi economica, la SECO ha deciso di adottare misure particolari con effetto limitato al 31.3.2011.

1. Apprendisti e stagisti

Le aziende che beneficiano dell'ILR possono assumere apprendisti al termine della loro formazione senza pregiudicare in alcun modo il loro diritto all'ILR. Tale misura intende promuovere l'integrazione dei giovani nel mercato del lavoro, i quali, grazie ad un impiego fisso con contratto di lavoro a tempo indeterminato, acquisiscono il diritto all'ILR come tutti gli altri lavoratori dell'azienda.

Al contrario, gli stagisti assunti da un'impresa che beneficia dell'ILR non hanno diritto a tale indennità essendo il loro rapporto di lavoro a tempo determinato.

2. Agenzie interinali

Di solito, nel settore terziario (ristoratori, parrucchieri, ecc.) gli andamenti irregolari della clientela sono ricorrenti e non giustificano una computabilità della perdita di lavoro, poiché tali oscillazioni devono essere considerate come un normale rischio aziendale (art. 33, cpv. 1 lett. a LADI). Tuttavia, quando tali oscillazioni o perdite di lavoro hanno carattere eccezionale, al punto da non essere più qualificabili come "normale" rischio aziendale, la perdita di lavoro diventa computabile e dà diritto all'ILR.

Anche la perdita di lavoro delle persone dell'azienda impiegate da un'impresa interinale (collocatore, prestatore, personale amministrativo, ecc) può essere talmente straordinaria da diventare computabile alle stesse condizioni degli altri lavoratori del settore terziario.

Al contrario, i lavoratori occupati in un'azienda da un'impresa interinale nel quadro di un contratto di fornitura di personale a prestito nel senso della LC non hanno diritto all'ILR. Conformemente all'art. 33, cpv. 1, lett. e LADI, la loro perdita di lavoro non è computabile.

3. Occupazione provvisoria

Considerate le probabilità minime che hanno i lavoratori già colpiti da ILR di trovare un'occupazione provvisoria presso un'altra impresa e tenuto conto del carico amministrativo necessario per fornire assistenza ai numerosi lavoratori colpiti da ILR, bisogna temporaneamente rinunciare all'applicazione dell'art. 41 cpv. 1 e 5 LADI. Fino al 31.3.2011 non si assegnerà alcuna occupazione provvisoria e non si esigerà alcuna ricerca personale di impiego da parte dei lavoratori colpiti da una sospensione totale del lavoro superiore a un

mese. Evidentemente, non sarà applicata nessuna delle sanzioni previste all'art. 41 cpv. 5 LADI.

Nell'attuale situazione economica si deve dare priorità all'assistenza e al collocamento di persone completamente disoccupate.

DIRETTIVA

Articolo principale: 31 LADI

Altri articoli: 46 OADI

Osservazioni: già inviata il 29.09.2011

AUMENTO TEMPORANEO DELLA DURATA DEL LAVORO A CAUSA DELL'APPREZZAMENTO DEL FRANCO: RIPERCUSSIONI SULL'ILR

A causa del durevole apprezzamento del franco svizzero, numerose imprese sono sottoposte a un'enorme pressione. Allo scopo di migliorare, almeno in parte, la loro competitività nei confronti delle imprese estere, alcune aziende hanno aumentato temporaneamente la durata del lavoro dei loro collaboratori. In particolare si pone la questione in merito al modo in cui occorre trattare le domande d'ILR di queste aziende quando vengono colpite improvvisamente da un crollo delle ordinazioni. In questo caso vale quanto segue:

- Se la durata del lavoro è aumentata temporaneamente a causa dell'andamento dei tassi di cambio prima dell'introduzione del lavoro ridotto, le ore supplementari non devono essere considerate come ore in esubero ai sensi dell'art. 46 cpv. 2 OADI.
- L'ILR viene calcolata basandosi sul tempo di lavoro normale prima dell'aumento temporaneo della durata del lavoro. Tuttavia, le ore in esubero che superano la durata del lavoro aumentato sono considerate come ore in esubero ai sensi dell'art. 46 cpv. 2 OADI e di conseguenza devono essere dedotte.

Questo modo di procedere può essere applicato soltanto se la durata normale del lavoro veniva aumentata di comune accordo tra le parti sociali (nelle piccole aziende se il datore di lavoro e i lavoratori hanno trovato un'intesa). L'intesa doveva essere messa per iscritto e quindi presentata alla cassa di disoccupazione quando il diritto all'indennità è fatto valere.

In caso di modifiche dei contratti che prevedono un aumento durevole della durata del lavoro, tale aumento deve essere considerato come durata di lavoro normale sia prima che durante il periodo in cui viene versata l'ILR.

DIRETTIVA**Articolo principale: 31 cpv. 1 LADI****Altri articoli: 46 cpv. 4 e 5 OADI****Osservazioni: direttiva pubblicata anche in 042-Prassi LADI 2010/10****ORE IN ESUBERO PRIMA DELL'INIZIO DELL'ILR O DELL'IPI**

Le ore in esubero effettuate dai singoli lavoratori nei sei mesi che precedono l'introduzione dell'indennità per lavoro ridotto o dell'indennità per intemperie sono dedotte dalla loro perdita di lavoro conformemente agli articoli 46 e 66a OADI. Durante un termine quadro in corso, tutte le ore in esubero effettuate dai singoli lavoratori, ma al massimo negli ultimi dodici mesi, sono dedotte dalla loro perdita di lavoro.

La disposizione dell'ordinanza si riferisce al singolo lavoratore. Se l'indennità viene richiesta per una persona solo nel corso del termine quadro, i sei mesi che precedono l'introduzione dell'ILR o dell'IPI sono determinanti per la deduzione delle ore in esubero di tale persona. Se la fase di lavoro ridotto o di interruzione del lavoro dovuta ad intemperie comincia dopo più di sei mesi dall'inizio del termine quadro, occorre dedurre le ore in esubero dell'intero termine quadro, ma al massimo nei dodici mesi precedenti.

⇒ Esempio 1

Il termine quadro relativo all'indennità per lavoro ridotto o all'indennità per intemperie in un'azienda o in un settore d'esercizio inizia il 1.2.2010. L'ILR o l'IPI viene richiesta per una collaboratrice soltanto a partire dal 1.3.2010.

Occorre quindi dedurre dalla sua perdita di lavoro le ore in esubero effettuate durante gli ultimi sei mesi, vale a dire dal 1.11.2009 al 30.4.2010.

⇒ Esempio 2

Il termine quadro relativo all'indennità per lavoro ridotto o all'indennità per intemperie in un'azienda o in un settore d'esercizio inizia il 1.2.2010. L'ILR o l'IPI viene richiesta per un collaboratore soltanto a partire dal 1.10.2010.

Occorre quindi dedurre dalla sua perdita di lavoro le ore in esubero effettuate durante l'intero termine quadro di otto mesi, vale a dire dal 1.2.2010 al 30.9.2010.

⇒ Esempio 3

Il termine quadro relativo all'indennità per lavoro ridotto o all'indennità per intemperie in un'azienda o in un settore d'esercizio inizia il 1.2.2010. L'ILR o l'IPI viene richiesta per una collaboratrice soltanto a partire dal 1.4.2011.

Occorre quindi dedurre dalla sua perdita di lavoro le ore in esubero effettuate durante gli ultimi dodici mesi del termine quadro in corso, vale a dire dal 1.4.2010 al 31.3.2011.

DIRETTIVA

Articolo principale: 32 LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già trasmessa il 22.8.2005; *completata il 15.9.2005*

PERDITE DI LAVORO DOVUTE A FENOMENI NATURALI STRAORDINARI

Considerate le condizioni meteorologiche verificatesi nel mese di agosto e le loro conseguenze (inondazioni, sprofondamenti, minaccia di franamenti o frane effettive, sbarramenti di strade, interruzioni temporanee delle attività aziendali, ecc.), il Seco precisa quanto segue:

1. Perdite di lavoro dovute a provvedimenti delle autorità e ad altre circostanze non imputabili al datore di lavoro (art. 32 cpv. 3 LADI cong. ad art. 51 OADI)

Secondo l'articolo 51 capoverso 1 OADI, le perdite di lavoro dovute a provvedimenti delle autorità o ad altre circostanze non imputabili al datore di lavoro sono computabili se il datore di lavoro non può evitarle mediante provvedimenti adeguati ed economicamente sopportabili o rendere un terzo responsabile del danno.

a. Perdite di lavoro dovute a provvedimenti delle autorità

Le perdite di lavoro non dovute a motivi economici sono computabili, ammesso che siano rispettati gli altri presupposti del diritto, se l'attività dell'azienda in questione viene limitata, completamente o in parte, a causa di un provvedimento preso dalle autorità.

Esempio: chiusura della strada di accesso all'azienda o interruzione temporanea dell'attività aziendale a causa del pericolo di frane o di inondazioni. L'interruzione del collegamento tra il domicilio del lavoratore e il luogo di lavoro è equiparabile alla chiusura della strada di accesso all'azienda.

Complemento del 15.9.2005: se il lavoratore non può offrire i suoi servizi al datore di lavoro a causa dell'interruzione del tragitto tra il proprio domicilio e il luogo di lavoro, la perdita di lavoro è computabile.

A queste persone si applicano le seguenti disposizioni speciali:

- *La loro perdita di lavoro è computabile anche nel caso in cui nell'azienda non viene raggiunta la perdita di lavoro minima del 10% conformemente all'articolo 32 capoverso 1 lettera b LADI.*
- *Se il datore di lavoro fa valere le perdite di lavoro esclusivamente per tali persone, gli altri lavoratori dell'azienda non devono figurare nel conteggio dell'indennità per lavoro ridotto.*

Una perdita di lavoro dovuta alla mancanza di clienti, tenendo conto di eventuali oscillazioni stagionali del grado di occupazione, può essere indennizzata, come previsto all'articolo 32 capoverso 1 lettera a LADI, se l'azienda in questione non è oggetto di un provvedimento delle autorità e non è colpita direttamente da una catastrofe naturale.

Se tuttavia un lavoratore non ha offerto i suoi servizi per motivi soggettivi, per esempio a causa di lavori di sgombero effettuati nella propria casa, la perdita di lavoro non è

computabile. Non è nemmeno computabile la perdita di lavoro subita dai lavoratori che vengono impiegati per conto di un'organizzazione di lavoro temporaneo.

b. Perdite di lavoro dovute a una circostanza non imputabile al datore di lavoro

A questo titolo sono computabili le perdite di lavoro delle aziende che devono ridurre la loro produzione poiché sono escluse dalla fornitura di materiali e di beni a causa della chiusura delle strade di accesso.

Le perdite di lavoro sono anche computabili se vengono provocate da danni causati dalle forze naturali, come ad esempio la caduta di una valanga, un'inondazione, una frana, uno scoscendimento, ecc., o se sono dovute a restrizioni notevoli dell'approvvigionamento energetico.

Questi eventi non possono più essere considerati come circostanze che rientrano nella sfera normale del rischio aziendale nel senso inteso dal legislatore (art. 33 cpv. 1 lett. a) e che di conseguenza non sono imputabili al datore di lavoro.

2. Copertura assicurativa sussidiaria dell'AD (art. 51 cpv. 1 e 4 OADI)

Principio: le perdite di lavoro fatte valere alle cifre 1 a + b non danno diritto all'indennità per lavoro ridotto nella misura in cui tali perdite siano coperte da un'assicurazione privata o se un terzo può essere reso responsabile del danno (art. 51 cpv. 1 e 4 OADI).

Le perdite di lavoro dovute a un danno causato da forze naturali vanno quindi prese in considerazione soltanto se non esiste un'assicurazione privata (assicurazione contro l'interruzione d'esercizio). Se però il datore di lavoro non è assicurato contro una tale interruzione d'esercizio, sebbene ciò fosse stato possibile, le perdite di lavoro sono computate al più presto dopo la fine del periodo di disdetta applicabile al contratto di lavoro individuale. Ciò è dovuto al fatto che le interruzioni dell'esercizio provocate da un danno causato dalle forze naturali, come il fuoco, l'acqua, la caduta di una valanga, un'inondazione, una frana, uno scoscendimento, ecc., costituiscono rischi assicurabili.

Se invece l'azienda è oggetto di un provvedimento dell'autorità o se essa viene colpita economicamente soltanto in modo indiretto da un tale evento a causa di una circostanza non imputabile al datore di lavoro e se una copertura assicurativa per questa interruzione d'esercizio non è usuale, le perdite di lavoro sono computabili non appena è trascorso il periodo d'attesa (art. 32 cpv. 2 LADI).

3. Perdite di lavoro in seguito a perdite di clienti dovute alle condizioni meteorologiche (art. 32 cpv. 3 LADI cong. ad art. 51a OADI)

Principio: se le condizioni atmosferiche eccezionali provocano alle aziende turistiche perdite di clienti, occorre esaminare eventuali perdite di lavoro secondo l'articolo 51a OADI. Questo principio si applica anche quando gli accessi alla stazione turistica (località di vacanza) sono completamente interrotti, ma se le aziende sono raggiungibili a partire dalla stazione turistica.

Eccezione: se le aziende sono invece completamente isolate dalla stazione turistica a causa di un blocco delle strade di accesso o dei mezzi di trasporto ferroviario (treni- navetta), occorre esaminare le perdite di lavoro secondo l'articolo 51 OADI.

Complemento del 15.9.2005: le disposizioni di cui all'articolo 51a OADI non sono applicabili alle conseguenze economiche di fenomeni naturali eccezionali. Le perdite di lavoro devono

piuttosto essere indennizzate secondo quanto prevede l'articolo 32 capoverso 1 lettera a LADI.

4. Preannuncio del lavoro ridotto (art. 36 LADI cong. ad art. 58 cpv. 1 e 2 nonché 51a OADI) ed esercizio del diritto all'indennità (art. 38 LADI)

La situazione esistente in relazione alle condizioni meteorologiche eccezionali esige un'applicazione flessibile per quanto riguarda il termine di annuncio di cui all'articolo 58 capoversi 1 e 2 OADI. Se il "preannuncio" viene effettuato entro il termine di un mese dalla normalizzazione della situazione straordinaria, esso è considerato come avvenuto tempestivamente per le perdite di lavoro fatte valere.

Di conseguenza il diritto all'indennità si estingue se non viene esercitato entro 3 mesi dalla normalizzazione della situazione straordinaria (riapertura delle vie d'accesso, ripristino dell'alimentazione di corrente, ecc.).

5. Verifica dei presupposti del diritto

Per evitare che vengano indennizzate perdite di lavoro non computabili, i motivi fatti valere per il lavoro ridotto (sbarramenti di strade in seguito a inondazioni o pericolo di inondazioni, ecc.) devono essere provati a sufficienza.

Occorre segnalare alle aziende il carattere sussidiario della copertura assicurativa garantita dall'assicurazione contro la disoccupazione. Gli organi esecutivi devono esaminare la questione della copertura assicurativa privata dell'azienda. Se nella fattispecie esiste un'assicurazione, il datore di lavoro deve inviare una copia della polizza all'ufficio competente. Se invece non è stata stipulata un'assicurazione, occorre che il datore di lavoro lo confermi con la propria firma. I datori di lavoro che hanno concluso soltanto un'assicurazione insufficiente presentano all'ufficio competente una conferma dell'assicurazione inerente all'entità del danno coperto.

6. Contratti di lavoro a tempo determinato e contratti di lavoro su chiamata

L'articolo 51a capoverso 6 OADI deve essere applicato analogamente ai casi trattati secondo l'articolo 51 OADI. Ciò significa che occorre indennizzare anche i lavoratori vincolati da rapporti di lavoro di durata determinata. Se il datore di lavoro non dispone di un'assicurazione per coprire il danno, bisogna prevedere un termine di disdetta di un mese.

Se la durata normale del lavoro non è stabilita da un contratto (contratto di lavoro su chiamata), la perdita di lavoro computabile deve essere calcolata come segue: il tempo di lavoro normale (art. 46 OADI) deve essere determinato partendo dal tempo di lavoro medio del periodo di riferimento corrispondente degli ultimi 5 anni. Per verificare la durata normale del lavoro calcolata occorre basarsi sul sistema di controllo dell'orario di lavoro da parte dell'azienda durante i periodi di riferimento. Se manca un sistema di controllo dell'orario di lavoro (timbratura), la prova deve essere adottata in un altro modo, per esempio utilizzando i conteggi dello stipendio.

La durata normale del lavoro calcolata in questo modo rappresenta la grandezza di riferimento determinante per stabilire le ore perse computabili, per calcolare il periodo di attesa e la perdita minima necessaria del 10 per cento.

7. Perdita di lavoro controllabile durante la fase del lavoro ridotto

Durante la fase del lavoro ridotto si presuppone che le ore di lavoro siano controllate dall'azienda (art. 31 cpv. 3 lett. a LADI cong. ad art. 46b OADI).

8. Obbligo del datore di lavoro di anticipare l'indennità per lavoro ridotto

Principio: nella misura in cui esiste, nel diritto in materia di contratti di lavoro, l'obbligo di continuare a pagare lo stipendio, il datore di lavoro è tenuto ad anticipare l'indennità per lavoro ridotto e a versarla il giorno usuale di paga (art. 37 lett. a LADI).

Eccezione: se il datore di lavoro non è tenuto, secondo il diritto in materia di contratti di lavoro, a versare lo stipendio in caso di perdite di lavoro (p. es. contratto di lavoro su chiamata), in base alle attuali circostanze straordinarie vi è tuttavia la possibilità di far valere il diritto all'indennità per lavoro ridotto. In tali casi, comunque, non è possibile attendersi dal datore di lavoro un anticipo dello stipendio finché, a suo parere, non è definitivamente accertato se e in quale misura esiste un diritto alle prestazioni assicurative. Tuttavia, per impedire un cambiamento di destinazione dell'indennità per lavoro ridotto da versare rispettivamente per garantire che i lavoratori in questione ricevano l'indennità, è giustificato il fatto di versare il rimborso direttamente ai lavoratori che ne hanno il diritto. Un versamento può però essere effettuato soltanto se il datore di lavoro comunica alle casse la rispettiva destinazione del pagamento.

Inoltre il datore di lavoro deve provare che con i lavoratori in questione esisteva un rapporto di lavoro su chiamata che non contemplava l'obbligo di pagare lo stipendio in caso di mancata chiamata.

9. Firma del lavoratore

Per i lavoratori che al momento della compilazione del conteggio non sono più raggiungibili (p. es. partiti per l'estero, ecc.) si può eccezionalmente rinunciare alla firma del lavoratore in questione da apporre nel modulo intitolato "Rapporto sulle ore perse per motivi economici". La firma mancante deve essere sostituita, per quanto possibile, da documenti idonei, come ad esempio le ricevute del pagamento dello stipendio o la scheda di controllo delle ore da parte dell'azienda.

10. Lavori di sgombero

L'indennizzo dei lavoratori colpiti dal lavoro ridotto e delle persone disoccupate che partecipano ai lavori di sgombero di edifici pubblici e di abitazioni private non viene ridotto.

Inoltre sono determinanti, per il pagamento delle indennità per lavoro ridotto (art. 51 e 51a OADI) rispettivamente per la verifica dei presupposti del diritto nel settore specifico per le casse di disoccupazione, gli articoli 31 segg. LADI (concernenti tra l'altro la possibilità di determinare e di controllare la perdita di lavoro, la perdita minima del 10 per cento, il periodo di attesa, i limiti del periodo di conteggio).

DIRETTIVA**Articolo principale: 32 LADI****Altri articoli: 31, 36, 39, 81, 85 LADI; 51 OADI****Osservazioni: sostituisce 032-Prassi LADI 2008/8**

**ASSICURAZIONE CONTRO L'INTERRUZIONE D'ESERCIZIO:
COMPETENZA IN MATERIA DI VERIFICHE****1. Regolamentazione generale delle competenze**

La LADI stabilisce il principio secondo cui le casse appurano il diritto alle prestazioni, nella misura in cui questo compito non è espressamente riservato ad un altro ente (art. 81 cpv. 1 lett. a LADI). Ad integrazione di quanto precede, l'art. 85 cpv. 1 lett. b LADI prevede che i servizi cantonali appurino il diritto alle prestazioni nella misura in cui tale compito è loro demandato dalla LADI.

2. Competenza in materia di ILR

Conformemente all'art. 39 cpv. 1 LADI, in relazione all'ILR la cassa verifica l'adempimento dei presupposti secondo gli art. 31 cpv. 3 e 32 cpv. 1 lett. b LADI. Sotto il profilo della verifica, i compiti spettanti alla cassa vengono definiti in modo chiaro ed esaustivo.

Secondo l'art. 36 cpv. 4 LADI, nel quadro della procedura relativa al preannuncio di lavoro ridotto, il servizio cantonale verifica che tutti gli altri i presupposti del diritto all'indennità siano adempiuti. Il servizio cantonale si oppone mediante decisione al pagamento dell'indennità se uno o più presupposti non vengono adempiuti. In deroga al principio di cui all'art. 81 cpv. 1 lett. a LADI, in relazione all'ILR la LADI attribuisce al servizio cantonale il compito di verificare l'adempimento dei presupposti del diritto alle prestazioni, con le eccezioni menzionate dalla legge.

3. Competenza in materia di assicurazione contro l'interruzione d'esercizio

Secondo l'art. 51 cpv. 1 OADI, le perdite di lavoro sono computabili se il datore di lavoro non può evitarle mediante provvedimenti adeguati ed economicamente sopportabili o rendere un terzo responsabile del danno. Inoltre, la perdita di lavoro dovuta a un danno non è computata nella misura in cui sia coperta da un'assicurazione privata. Se il datore di lavoro non è assicurato contro una tale perdita, ancorché l'assicurazione sia possibile (v. anche il punto 4 della decisione del Tribunale federale C 264/06 del 5.11.2007), la perdita di lavoro è computata il più presto dopo la fine del periodo di disdetta applicabile al contratto di lavoro individuale (art. 51 cpv. 4 OADI). Si tratta in questo caso di un'«altra circostanza non imputabile al datore di lavoro» ai sensi dell'art. 32 cpv. 3 LADI. Considerato che le verifiche relative ai contenuti dell'art. 32 cpv. 3 LADI non rientrano nella sfera di competenza delle casse, il compito di accertare la presenza di un'assicurazione contro l'interruzione d'esercizio spetta al servizio cantonale.

4. Sentenza del Tribunale federale C 264/06 del 5.11.2007

In merito alla frase «ancorché l'assicurazione sia possibile» – art. 51 cpv. 4 seconda frase OADI – il Tribunale federale si è espresso per la prima volta con la sua decisione del 5.11.2007. Nella fattispecie, si trattava di un esercizio di ristorazione che, in seguito all'alluvione dell'estate 2005, ha subito danni di entità tale da rendere necessaria la sua chiusura per sette mesi; per questo periodo di tempo esso ha fatto richiesta dell'ILR.

Secondo il Tribunale federale, la stipulazione di un'assicurazione ai sensi dell'art. 51 cpv. 4 OADI è possibile se sul mercato viene offerta un'assicurazione la cui stipulazione non è inusuale e se quest'ultima sarebbe stata possibile per il datore di lavoro. Non è invece determinante l'opportunità economica della stipulazione dell'assicurazione dal punto di vista del datore di lavoro alla luce del rischio a suo carico e della sua situazione finanziaria.

DIRETTIVA

Articolo principale: 32 LADI

Altri articoli: 33 LADI

Osservazioni: già trasmessa il 6.11.2009

MOTIVI CONGIUNTURALI E STRUTTURALI PER LA PERDITA DI LAVORO / RISCHIO AZIENDALE ABITUALE E STAGIONALITÀ

Alcuni rappresentanti dei settori economici si sono rivolti a noi facendoci notare, da un lato, che le domande per l'introduzione del lavoro ridotto verrebbero trattate in modo disuguale dai Cantoni e che, dall'altro, ad alcuni rami del settore dei servizi e dell'edilizia questo diritto verrebbe negato categoricamente.

Secondo l'attuale stato delle conoscenze, alcuni Cantoni negano l'introduzione del lavoro ridotto, adducendo che

- sussistono motivi strutturali e non congiunturali, o
- la perdita di lavoro è causata da motivi che rientrano nel rischio aziendale abituale del datore di lavoro, o
- la perdita di lavoro è causata da motivi stagionali.

1. Osservazioni di carattere giuridico

Secondo l'articolo 110 LADI, la SECO provvede, in quanto autorità di vigilanza, all'applicazione uniforme del diritto. Essa tiene, pertanto, a ribadire i seguenti principi.

a. Considerazioni generali

L'obiettivo principale dell'indennità per lavoro ridotto è quello di evitare la disoccupazione tramite il mantenimento di posti di lavoro (art. 31 cpv. 3 lett. d LADI; DTF 120 V 526). Lo scopo preventivo dell'indennità per lavoro ridotto influenza quindi in maniera determinante l'interpretazione delle disposizioni riguardanti questo tipo di prestazione (circolare ILR, n. marg. A2).

Lo strumento dell'indennità per lavoro ridotto è a disposizione di tutti i settori economici in modo equo.

b. Perdita di lavoro dovuta a motivi economici

Il diritto all'indennità per lavoro ridotto sussiste soltanto se la perdita di lavoro può essere ricondotta a motivi economici (art. 31 cpv. 1 lett. b in combinato disposto con art. 32 cpv. 1 lett. a LADI).

La LADI non precisa la nozione di «motivi economici». Tuttavia, essa va intesa in senso lato, in modo conforme alla prassi e alla giurisprudenza e in considerazione del carattere preventivo dell'indennità per lavoro ridotto (cfr. il suddetto punto 1a) e può comprendere motivi sia congiunturali che strutturali (n. marg. C2 circolare ILR).

In generale, per motivo economico s'intende una diminuzione della domanda dei beni o servizi normalmente offerti da un'impresa. Ma anche i fattori che sono influenzati direttamente dal mercato o che non si ripercuotono sulla posizione di un prodotto sul mercato sono di natura economica.

Le restrizioni legali a cui si accompagna l'IRL, ossia la durata provvisoria (art. 31 cpv. 1 lett. d LADI), l'inevitabilità della perdita di lavoro (art. 32 cpv. 1 lett. a LADI) nonché la durata massima dell'indennità per lavoro ridotto (art. 35 LADI) mirano a evitare che questo strumento serva a ritardare i necessari cambiamenti strutturali. La giurisprudenza parte dal presupposto che la perdita di lavoro sia presumibilmente temporanea e che grazie all'introduzione del lavoro ridotto i posti di lavoro possano essere conservati, salvo che vi siano indizi concreti che facciano supporre il contrario (DTF 111 V 385 f. consid. 2b).

In base alle suddette considerazioni, un rifiuto motivato dal fatto che la perdita di lavoro sarebbe dovuta a motivi strutturali è legittimo solamente se nei 12 mesi precedenti la richiesta è subentrata una modifica (diminuzione) duratura della domanda (p. es. prolungamento dell'intervallo di servizio nell'industria automobilistica). In tal caso la richiesta viene respinta anche perché la perdita di lavoro non è di natura provvisoria.

c. Rischio aziendale abituale, consuetudine settoriale, professionale o aziendale, stagionalità

Secondo l'articolo 33 LADI, non sussiste il diritto all'indennità per lavoro ridotto tra l'altro quando la perdita di lavoro è causata da circostanze che rientrano nell'abituale rischio aziendale del datore di lavoro, se è usuale nel ramo, nella professione o nell'azienda, o se è causata da oscillazioni stagionali del grado d'occupazione.

I suddetti motivi di esclusione dal diritto all'indennità sono strettamente legati tra di loro, per cui non è possibile ed è persino inutile tentare di differenziarli (n. marg. D10 circolare ILR).

Per rischio aziendale abituale e consuetudine settoriale, professionale e aziendale si intendono le perdite di lavoro «normali», ossia quelle che risaputamente si verificano a scadenze regolari e in modo ripetuto e che quindi sono prevedibili e, in vari modi, calcolabili. Un rischio «normale» non può, secondo la giurisprudenza, essere determinato in base a un criterio applicabile a tutte le aziende, ma deve essere stabilito nei singoli casi in base all'attività specifica dell'azienda e alla situazione che la caratterizza (DTF 119 V 498; n. marg. D2 e D3 circolare ILR).

Questo vale anche per le aziende di servizi e per le imprese del settore dell'edilizia e dei suoi rami accessori, che non sono escluse a priori dal diritto all'indennità per lavoro ridotto (cfr. punto 1a). È vero che in entrambi i settori le fluttuazioni delle ordinazioni sono usuali e non giustificano di regola una perdita di lavoro computabile (n. marg. direttiva ILR). Inoltre, nell'edilizia e nei suoi rami accessori le oscillazioni di natura stagionale (in particolare il calo delle ordinazioni d'inverno) sono considerate abituali, per cui le perdite di lavoro che ne risultano non sono computabili (n. marg. D11 circolare ILR). Oltretutto succede spesso in questi settori che i termini siano posticipati su richiesta del committente o per altre ragioni e quindi, anche in questo caso, un'eventuale perdita di lavoro risultante non può essere computata (n. marg. circolare ILR). Queste circostanze, tuttavia, non comportano un'esclusione assoluta dal diritto all'indennità per lavoro ridotto per le imprese attive in tali settori. In caso di oscillazioni stagionali del grado d'occupazione, il servizio cantonale formula unicamente, in sede di autorizzazione, una riserva secondo cui le ore di lavoro che vengono meno a causa di tali oscillazioni stagionali abituali non possono essere indennizzate (n. marg. D12 circolare ILR). Inoltre, anche in questi settori valgono i seguenti principi.

Se subentra una perdita di lavoro, un crollo della domanda o una recessione economica che oltrepassa il quadro abituale e normale previsto dalla legge, si tratta di circostanze straordinarie che non possono più essere imputate al rischio aziendale abituale. Tali circostanze legittimano la computabilità della perdita di lavoro e danno quindi – in presenza delle ulteriori premesse – il diritto all'indennità per lavoro ridotto (n. marg. D9 ultima frase, nonché n. marg. D11 circolare ILR).

2. Conseguenze per la valutazione di domande d'introduzione del lavoro ridotto

Per molte imprese, l'attuale crisi economica comporta serie difficoltà che oltrepassano il carattere usuale e normale di cui sopra. Il conseguente crollo della domanda può essere considerato straordinario e quindi legittimare il computo delle perdite di lavoro.

COMUNICAZIONI**Articolo principale: 32 LADI****Altri articoli: 51 cpv. 4 OADI****Osservazioni: Sentenza del Tribunale federale del 5.11.2007 (C 264/06)**

ASSICURAZIONE CONTRO L'INTERRUZIONE D'ESERCIZIO

L'articolo 51 OADI disciplina, tra l'altro, la computabilità delle perdite di lavoro dovute a circostanze non imputabili al datore di lavoro. Secondo il capoverso 4, la perdita di lavoro dovuta a un danno non è computata nella misura in cui sia coperta da un'assicurazione privata. Se il datore di lavoro non è assicurato contro una tale perdita, *ancorché l'assicurazione sia possibile*, la perdita di lavoro è computata il più presto dopo la fine del periodo di disdetta applicabile al contratto di lavoro individuale.

In merito alla frase «ancorché l'assicurazione sia possibile» – articolo 51 capoverso 4 seconda frase OADI – il Tribunale federale si è espresso per la prima volta con la sua decisione del 5 novembre 2007. Nella fattispecie, si trattava di un esercizio di ristorazione che, in seguito all'alluvione dell'estate 2005, ha subito danni di entità tale da rendere necessaria la sua chiusura per 7 mesi; per questo periodo di tempo esso ha fatto richiesta dell'ILR.

Secondo il Tribunale federale, la stipulazione di un'assicurazione ai sensi dell'articolo 51 capoverso 4 OADI è possibile se sul mercato viene offerta un'assicurazione la cui stipulazione non è inusuale e se quest'ultima sarebbe stata possibile per il datore di lavoro. Non è invece determinante l'opportunità economica della stipulazione dell'assicurazione dal punto di vista del datore di lavoro, alla luce del rischio a suo carico e della sua situazione finanziaria.

DIRETTIVA**Articolo principale: 32 LADI****Altri articoli: 51a OADI****Osservazioni: già trasmessa il 6.3.2007**

DIRITTO ALL'ILR IN CASO DI MANCANZA DI NEVE NELLE REGIONI DI SPORT INVERNALI

In seguito alla stagione invernale mite e alle scarse nevicate è aumentato il numero di domande di indennità per lavoro ridotto (ILR) presentate da aziende situate nelle regioni di sport invernali.

Le domande di indennità vanno esaminate in base ai principi definiti nella legge e nell'ordinanza sull'assicurazione contro la disoccupazione nonché nella circolare ILR del mese di gennaio 2005.

1. Principio

È incontestabile che il tempo influisce sull'attività delle aziende situate nelle regioni di sport invernali. Le perdite di clientela dovute alle condizioni meteorologiche rientrano nella sfera normale del rischio aziendale del datore di lavoro e sono pertanto usuali nel ramo e nell'azienda. Il diritto all'ILR secondo l'art. 33 cpv. 1 lett. a nonché b LADI è escluso.

2. Disciplinamento dei casi di rigore

La legge prevede, all'art. 32 cpv. 3 LADI in combinato disposto con l'art. 51a OADI, una regolamentazione per i casi di rigore. Secondo quanto previsto da tale disposizione, una perdita di lavoro è computabile quando è riconducibile a condizioni meteorologiche eccezionali che immobilizzano l'azienda o limitano notevolmente la sua attività (art. 51a cpv. 1 OADI).

Per un'azienda sono segnatamente considerate condizioni meteorologiche eccezionali la mancanza di neve nelle regioni di sport invernali, se si manifesta in un periodo in cui è provato che l'azienda è normalmente aperta (art. 51a cpv. 2 OADI). L'attività dell'azienda è considerata notevolmente limitata soltanto se la cifra d'affari conseguita nel corrispondente periodo di conteggio non supera il 25 per cento della media delle cifre d'affari realizzate nel corso degli ultimi 5 anni durante il medesimo periodo (art. 51a cpv. 3 OADI).

La LADI non enumera i rami d'attività che potrebbero essere interessati dalla clausola applicabile ai casi di rigore. Dovrebbe trattarsi in particolare di aziende la cui attività è strettamente legata alla presenza della neve, ad esempio le scuole di sci e di snowboard, le aziende di impianti di risalita e di trasporto a fune, i ristoranti di montagna e i negozi di sport nelle regioni di sport invernali. I negozi di sport che non si trovano nelle regioni di sport invernali non possono beneficiare di tale clausola.

DIRETTIVA**Articolo principale: 33 cpv. 1 lett. a LADI****Altri articoli: 31 cpv. 1 lett. d LADI****Osservazioni: già inviata il 6.9.2011**

LAVORO RIDOTTO – FRANCO FORTE

Ai sensi dell'art. 33 cpv. 1 lett. a LADI, le perdite di lavoro rientranti nella sfera normale del rischio aziendale non sono computabili. Sono considerate "perdite di lavoro riconducibili alla sfera normale del rischio aziendale" le perdite di lavoro usuali che avvengono in modo regolare e ricorrente e che di conseguenza sono prevedibili e possono essere calcolate in anticipo dall'azienda. Di conseguenza, sono computabili solo nel caso in cui tali perdite assumono un carattere eccezionale.

Mentre le variazioni del corso di cambio valutario rientrano nella sfera normale del rischio aziendale, l'apprezzamento del franco svizzero sull'euro e sul dollaro, registrato nel corso delle ultime settimane, assume un carattere straordinario sia per la durata che per la sua portata. Di conseguenza le perdite di lavoro che ne conseguono possono essere prese in considerazione per la domanda di lavoro ridotto (ILR).

È opportuno considerare inoltre che un calo del fatturato non accompagnato da perdite di lavoro non dà diritto a l'ILR.

D'altronde, se il valore del franco dovesse stabilizzarsi a lungo termine a un livello elevato, tale circostanza non potrebbe più essere considerata temporanea, tale da giustificare la concessione dell'ILR (art. 31 cpv. 1 lett. d LADI). In questo caso, la SECO procederebbe, in tempi utili, con la pubblicazione di una nuova direttiva in merito. Riteniamo tuttavia che il franco sia attualmente sopravvalutato e confidiamo nel fatto che la Banca nazionale intraprenderà quanto necessario al fine di riportarlo ad un livello più basso.

DIRETTIVA**Articolo principale: 33 cpv. 1 lett. c LADI****Altri articoli: 54 cpv. 1 OADI****Osservazioni: già inviata il 28.8.2009**

PERDITA DI LAVORO COMPUTABILE PRIMA O DOPO I GIORNI FESTIVI O LE VACANZE AZIENDALI

L'art. 33 cpv. 1 lett. c LADI stabilisce che la perdita di lavoro non è computabile quando cade in giorni festivi, è cagionata da vacanze aziendali o è fatta valere soltanto per singoli giorni immediatamente prima o dopo giorni festivi o vacanze aziendali.

Secondo l'art. 54 cpv. 1 OADI la perdita di lavoro non è computabile durante i 2 giorni di lavoro immediatamente precedenti o seguenti giorni festivi che non cadono di sabato o di domenica (lett. a); durante i 5 giorni di lavoro immediatamente precedenti e seguenti le vacanze aziendali (lett. b).

Dal testo di legge si deduce che, se l'impresa fa valere le perdite di lavoro nel periodo di conteggio per giorni diversi da quelli che precedono o seguono immediatamente i giorni festivi o le vacanze aziendali, i principi previsti dagli artt. 33 cpv. 1 lett. c LADI e dall'art. 54 cpv. 1 lett. a e b OADI non si applicano.

Il "blocco" resta dunque valido solo per le perdite di lavoro subite nei giorni immediatamente precedenti o seguenti i giorni festivi o le vacanze aziendali. In questo modo, se i dipendenti di un'azienda lavorano il primo giorno dopo o l'ultimo giorno prima di una festività o delle vacanze aziendali, la perdita di lavoro è computabile per il resto della settimana o per i giorni della settimana precedenti. In effetti in questo caso la perdita di lavoro non precede o segue immediatamente i giorni festivi o le vacanze aziendali.

Se i giorni consecutivi di perdita di lavoro immediatamente precedenti o seguenti i giorni festivi o le vacanze aziendali sono superiori a 2 o 5 nel periodo di conteggio, è possibile computare l'intera perdita di lavoro, in quanto il datore di lavoro non l'ha fatta valere solo per i 2 o 5 giorni immediatamente precedenti o seguenti i giorni festivi o le vacanze aziendali. Esempio: un'impresa che desidera ricorrere a una riduzione dell'orario di lavoro nei 6 giorni precedenti l'inizio delle vacanze aziendali o nei 6 giorni successivi al rientro ha diritto all'ILR. Se invece opta per fare valere la perdita di lavoro in un periodo di conteggio e solo per i 5 giorni che precedono o seguono immediatamente le vacanze aziendali, allora la perdita di lavoro non può essere computata ai sensi dell'art. 54 cpv. 1 lett. b OADI.

Infine, solo i casi in cui l'impresa fa valere una perdita di lavoro in un periodo di conteggio esclusivamente per i 5 giorni che precedono o seguono immediatamente le vacanze aziendali devono essere trasmessi alla SECO dal servizio cantonale, ai sensi dell'art. 54 cpv. 2 OADI (previa presentazione della relativa domanda da parte del datore di lavoro).

COMUNICAZIONE**Articolo principale: 35 LADI****Altri articoli:****Osservazioni: già inviata il 24.3.2010**

ILR - PROLUNGAMENTO DELLA DURATA MASSIMA DEL DIRITTO ALL'INDENNITÀ

Il Consiglio federale ha prolungato la durata del diritto all'indennità per lavoro ridotto da 18 a 24 mesi. La relativa modifica di ordinanza entrerà in vigore il 1.4.2010 e sarà valida fino al 31.12.2011. Per lo stesso periodo verrà mantenuto un periodo di attesa ridotto, pari a un giorno per lavoratore e per periodo di conteggio.

Le autorità cantonali possono continuare ad autorizzare il lavoro ridotto di volta in volta per una durata di sei mesi. Analogamente al prolungamento della durata del diritto all'indennità per lavoro ridotto introdotto il 1.4.2009, questa modifica della prassi sarà valida fino al 31.12.2011. Dal 1.10.2011 l'autorizzazione potrà pertanto essere concessa unicamente per tre mesi.

Occorre osservare il nuovo art. 35 cpv. 3 LADI, introdotto dall'art. 7 della legge federale sulle misure temporanee di stabilizzazione congiunturale nei settori del mercato del lavoro, delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione nonché del potere d'acquisto, che sarà valido, analogamente alle altre modifiche, fino al 31.12.2011. Le aziende che riscuotono l'ILR per 24 mesi consecutivi nell'arco di due anni possono aprire un nuovo termine quadro soltanto dopo un periodo di attesa di sei mesi. Dato che i moduli e gli opuscoli informativi sull'indennità per lavoro ridotto non vengono adeguati, le autorità cantonali devono informare a riguardo i datori di lavoro nelle loro decisioni di lavoro ridotto.

Occorre inoltre rammentare loro che, al termine del prolungamento della durata massima del diritto all'indennità il 31.12.2011, si applicherà nuovamente la vecchia regolamentazione, ossia una durata massima di 12 mesi. Le aziende che al 31.12.2011 hanno riscosso l'ILR per 12 o più periodi di conteggio perdono il loro diritto ad altre ILR.

DIRETTIVA LADI 2011**34 LADI****57 OADI****Direttiva pubblicata anche in 044-Prassi LADI 2011/28****CALCOLO DELL'INDENNITÀ PER LAVORO RIDOTTO****Art. 57 OADI Basi di calcolo nel caso di oscillazioni rilevanti del salario**

Se il salario dell'ultimo mese di contribuzione si scosta di almeno il 10 per cento dal salario degli ultimi dodici mesi, l'indennità per lavoro ridotto è calcolata in base a questo salario medio.

Per il calcolo dell'indennità per lavoro ridotto è determinante il salario, convenuto contrattualmente, dell'ultimo periodo salariale prima dell'inizio del lavoro ridotto.

In caso di oscillazioni del salario pari almeno al 10 per cento del salario degli ultimi dodici mesi (rispetto ai tre mesi previsti prima della revisione), il guadagno assicurato è calcolato sulla base di tale salario medio. Questa regolamentazione riguarda anche, ad esempio, le persone che lavorano a turni.

Regolamentazione transitoria

Il 1° aprile 2011, per i termini quadro già aperti i guadagni orari computabili non devono essere adeguati alle nuove disposizioni.

PRECISAZIONI LADI 2011**Articolo principale: 34 LADI****Altro articolo: 57 OADI****Osservazioni: Pubblicata il 9.5.2011****CALCOLO DELL'INDENNITÀ PER LAVORO RIDOTTO****Programma di stabilizzazione**

Nel quadro del programma di stabilizzazione, il lavoro ridotto può essere autorizzato di volta in volta per sei mesi. Tale programma si concluderà a fine 2011, per cui l'autorizzazione non può essere prolungata oltre il 31.12.2011. Dal mese di ottobre 2011 potranno essere autorizzati al massimo tre mesi di lavoro ridotto (cfr. anche 035-Prassi LADI 2010/26).

DIRETTIVA**Articolo principale: 36 cpv. 1 LADI****Altri articoli: 51a; 69 cpv. 1 e 2 OADI****Osservazioni:**

**TERMINE DI ANNUNCIO IN CASO DI PERDITE DI CLIENTELA
DOVUTE A CONDIZIONI METEOROLOGICHE**

In base al diritto vigente, le perdite di clientela dovute a condizioni meteorologiche (art. 51a OADI) devono essere annunciate al servizio cantonale almeno 10 giorni prima dell'inizio del lavoro ridotto (art. 36 cpv. 1 LADI).

Le perdite di lavoro dovute a intemperie sono riconoscibili soltanto a posteriori. Il termine di annuncio in caso di perdite di clientela dovute a condizioni meteorologiche deve quindi corrispondere al termine di annuncio per l'indennità per intemperie.

Per il termine di annuncio in caso di perdite di clientela dovute a condizioni meteorologiche si devono applicare fin d'ora i capoversi 1 e 2 dell'articolo 69 OADI. Il datore di lavoro è tenuto ad annunciare al servizio cantonale, tramite il modulo ufficiale della SECO, la perdita di lavoro dovuta ad intemperie, il più tardi il quinto giorno del mese civile successivo.

L'OADI sarà adeguata di conseguenza in occasione della prossima modificazione dell'ordinanza.

DIRETTIVA LADI 2011**36 cpv. 1 LADI****58 cpv. 1, 2, 3, 4 e 5 OADI****PREANNUNCIO DI LAVORO RIDOTTO E VERIFICA DEI PRESUPPOSTI****Art. 36 cpv. 1 LADI**

¹Un datore di lavoro, se intende pretendere l'indennità di lavoro ridotto per i suoi lavoratori, deve avvertire per iscritto il servizio cantonale, almeno dieci giorni prima dell'inizio del lavoro ridotto. Il Consiglio federale può prevedere, in casi eccezionali, termini di preannuncio più brevi. Il preannuncio dev'essere rinnovato se il lavoro ridotto dura più di tre mesi.

Art. 58 OADI Termine di preannuncio

¹ Il termine di preannuncio per lavoro ridotto è eccezionalmente di tre giorni se il datore di lavoro prova che il lavoro ridotto ha dovuto essere introdotto per circostanze improvvise e imprevedibili.

² Il lavoro ridotto può essere preannunciato immediatamente prima del suo inizio, se necessario per telefono, qualora in un'azienda le possibilità di lavoro dipendano dall'entrata giornaliera delle ordinazioni e non si possa lavorare per la costituzione di riserve. Il datore di lavoro deve confermare il preannuncio telefonico senza indugio e per iscritto.

³ Il capoverso 2 si applica anche se il datore di lavoro non ha potuto dare il preannuncio nel termine prescritto.

⁴ Se il datore di lavoro non ha preannunciato il lavoro ridotto nel termine prescritto senza valido motivo, la perdita di lavoro è computabile soltanto a contare dal momento in cui scade il termine impartito per il preannuncio.

⁵ In caso di perdite di lavoro in seguito a perdite di clientela dovute a condizioni meteorologiche si applica l'articolo 69 capoversi 1 e 2.

1. Rinnovo del preannuncio (art. 36 cpv. 1 LADI)

La prassi già in uso, secondo cui un datore di lavoro deve preannunciare nuovamente l'eventuale lavoro ridotto se questo dura più di tre mesi, viene sancita nella legge.

2. Armonizzazione della terminologia

La terminologia utilizzata nel testo di legge e di ordinanza non era uniforme. Per evitare qualsiasi incertezza viene ora utilizzata soltanto la nozione di preannuncio.

3. Perdite di clientela dovute a condizioni meteorologiche (art. 58 cpv. 5 OADI)

Come le perdite di lavoro dovute a intemperie, le perdite di lavoro in seguito a perdite di clientela dovute a condizioni meteorologiche (ad es. mancanza di neve nelle regioni di sport invernali) possono essere constatate soltanto a posteriori. Per le perdite di lavoro in seguito a perdite di clientela dovute a condizioni meteorologiche valgono gli stessi termini di annuncio applicabili per l'indennità per intemperie (art. 69 cpv. 1 e 2 OADI).

Il datore di lavoro deve comunicare al servizio cantonale la perdita di lavoro dovuta a condizioni meteorologiche al più tardi il quinto giorno del mese successivo tramite l'apposito modulo. Se la comunicazione avviene oltre il termine indicato senza valido motivo, l'inizio del diritto all'indennità subisce un differimento pari alla durata del ritardo.

IPI

(art. 042 – 050 LADI)

DIRETTIVA**Articolo principale: 42 cpv. 1 LADI****Altri articoli: 66a cpv. 4 e 5 OADI****Osservazioni: direttiva pubblicata anche in 031-Prassi LADI 2010/9****ORE IN ESUBERO PRIMA DELL'INIZIO DELL'ILR O DELL'IPI**

Le ore in esubero effettuate dai singoli lavoratori nei sei mesi che precedono l'introduzione dell'indennità per lavoro ridotto o dell'indennità per intemperie sono dedotte dalla loro perdita di lavoro conformemente agli articoli 46 e 66a OADI. Durante un termine quadro in corso, tutte le ore in esubero effettuate dai singoli lavoratori, ma al massimo negli ultimi dodici mesi, sono dedotte dalla loro perdita di lavoro.

La disposizione dell'ordinanza si riferisce al singolo lavoratore. Se l'indennità viene richiesta per una persona solo nel corso del termine quadro, i sei mesi che precedono l'introduzione dell'ILR o dell'IPI sono determinanti per la deduzione delle ore in esubero di tale persona. Se la fase di lavoro ridotto o di interruzione del lavoro dovuta ad intemperie comincia dopo più di sei mesi dall'inizio del termine quadro, occorre dedurre le ore in esubero dell'intero termine quadro, ma al massimo nei dodici mesi precedenti.

⇒ Esempio 1

Il termine quadro relativo all'indennità per lavoro ridotto o all'indennità per intemperie in un'azienda o in un settore d'esercizio inizia il 1.2.2010. L'ILR o l'IPI viene richiesta per una collaboratrice soltanto a partire dal 1.3.2010.

Occorre quindi dedurre dalla sua perdita di lavoro le ore in esubero effettuate durante gli ultimi sei mesi, vale a dire dal 1.11.2009 al 30.4.2010.

⇒ Esempio 2

Il termine quadro relativo all'indennità per lavoro ridotto o all'indennità per intemperie in un'azienda o in un settore d'esercizio inizia il 1.2.2010. L'ILR o l'IPI viene richiesta per un collaboratore soltanto a partire dal 1.10.2010.

Occorre quindi dedurre dalla sua perdita di lavoro le ore in esubero effettuate durante l'intero termine quadro di otto mesi, vale a dire dal 1.2.2010 al 30.9.2010.

⇒ Esempio 3

Il termine quadro relativo all'indennità per lavoro ridotto o all'indennità per intemperie in un'azienda o in un settore d'esercizio inizia il 1.2.2010. L'ILR o l'IPI viene richiesta per una collaboratrice soltanto a partire dal 1.4.2011.

Occorre quindi dedurre dalla sua perdita di lavoro le ore in esubero effettuate durante gli ultimi dodici mesi del termine quadro in corso, vale a dire dal 1.4.2010 al 31.3.2011.

DIRETTIVA

Articolo principale: 42 LADI

Altri articoli: 119 cpv. 1 lett. c OADI

Osservazioni: Circolare IPI, n. marg. B22

DIRITTO A IPI – POSTO DI LAVORO ALL'ESTERO

Secondo la LADI, il diritto all'IPI dipende in particolare dall'esistenza di un rapporto di lavoro soggetto al versamento di contributi AD in rami di attività in cui sono usuali le perdite di lavoro a causa di intemperie.

Salvo la competenza del servizio cantonale in materia di evasione delle domande secondo il luogo di lavoro, la legge non prevede alcun limite geografico (art. 119 cpv. 1 lett. c OADI). La dottrina ne ha però desunto che, dal momento che i contributi all'assicurazione sono versati in Svizzera, il diritto può essere concesso anche se il luogo di lavoro si trova all'estero. Pertanto la circolare IPI prevede la possibilità di versare l'IPI anche nei casi in cui il luogo di lavoro si trovi in una zona limitrofa al confine svizzero. Tuttavia, la suddetta circolare non indica a quale servizio cantonale compete in tal caso l'evasione delle domande di IPI.

Lo sviluppo economico e la crescente mobilità delle imprese svizzere all'estero rende necessaria una riconsiderazione di tale questione. In particolare la limitazione geografica ai Paesi confinanti e l'obbligo di ritornare giornalmente in Svizzera appaiono difficilmente giustificabili alla luce del testo di legge. Per questo il numero marginale B22 viene modificato come segue:

«Hanno ugualmente diritto all'indennità i lavoratori temporaneamente impiegati in un posto di lavoro (cantiere) situato all'estero. In via eccezionale, l'evasione della domanda compete al servizio cantonale del luogo in cui ha sede l'impresa».

Infine, va precisato che il fatto di prendere in considerazione anche i cantieri situati all'estero non modifica in alcun modo l'obbligo del datore di lavoro di rendere verosimile la perdita di lavoro né quello del servizio cantonale competente di verificare che i presupposti del diritto siano soddisfatti.

DIRETTIVA LADI 2011**44 LADI****57 OADI****Direttiva pubblicata anche in 034-Prassi LADI 2011/26****CALCOLO DELL'INDENNITÀ PER INTEMPERIE****Art. 57 OADI Basi di calcolo nel caso di oscillazioni rilevanti del salario**

Se il salario dell'ultimo mese di contribuzione si scosta di almeno il 10 per cento dal salario medio degli ultimi dodici mesi, l'indennità per lavoro ridotto è calcolata in base a questo salario medio.

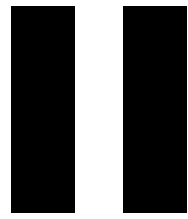
1. Basi di calcolo nel caso di oscillazioni rilevanti del salario

Per il calcolo dell'indennità per intemperie è determinante il salario, convenuto contrattualmente, dell'ultimo periodo salariale prima dell'inizio della perdita di lavoro dovuta ad intemperie.

In caso di oscillazioni del salario pari almeno al 10 per cento del salario medio degli ultimi dodici mesi (rispetto ai tre mesi previsti prima della revisione), il guadagno assicurato è calcolato sulla base di tale salario medio.

2. Regolamentazione transitoria

Il 1° aprile 2011, per i termini quadro già aperti i guadagni orari computabili non devono essere adeguati alle nuove disposizioni.



(art. 051 – 058 LADI)

DIRETTIVA LADI 2011**52 LADI****75a OADI****ESTENSIONE DELL'INDENNITÀ PER INSOLVENZA****Art. 52 cpv. 1 e 1^{bis} LADI**

¹ L'indennità per insolvenza copre i crediti salariali concernenti gli ultimi quattro mesi al massimo dello stesso rapporto di lavoro fino a concorrenza, per ogni mese, dell'importo massimo di cui all'articolo 3 capoverso 2. Sono considerati salario anche gli assegni dovuti.

^{1bis} L'indennità per insolvenza copre eccezionalmente i crediti salariali sorti dopo la dichiarazione di fallimento fintantoché l'assicurato non poteva ragionevolmente sapere che il fallimento era stato dichiarato e purché non siano debiti della massa fallimentare. L'indennità non può coprire un periodo superiore a quello fissato nel capoverso 1.

Art. 75a OADI Stesso rapporto di lavoro

È considerato stesso rapporto di lavoro ai sensi dell'articolo 52 capoverso 1 LADI anche un rapporto di lavoro che, entro un anno:

- a. è ripreso dalle due parti; oppure
- b. continua dopo una disdetta causata da una modifica del contratto.

1. Durata massima del diritto alle prestazioni (art. 52 cpv. 1 LADI, art. 75a OADI)

L'articolo 52 capoverso 1 LADI stabilisce in modo esplicito che l'indennità per insolvenza non può superare i quattro mesi per lo stesso rapporto di lavoro. Si vuole in tal modo garantire che per lo stesso rapporto di lavoro siano coperti dall'indennità per insolvenza in totale al massimo quattro mesi d'indennità indipendentemente dal susseguirsi di vari motivi che danno diritto all'indennità per insolvenza (ad es. moratoria concordataria seguita da dichiarazione di fallimento).

Il nuovo articolo 75a OADI stabilisce che anche i rapporti di lavoro conclusi e ripresi entro un anno dalle due parti o continuati entro un anno dopo una disdetta causata da una modifica del contratto di lavoro siano considerati stessi rapporti di lavoro. In tal modo si evita che in seguito a brevi interruzioni del rapporto di lavoro o modifiche del contratto di lavoro sorga un nuovo diritto all'indennità per insolvenza per quattro mesi presso lo stesso datore di lavoro. L'espressione «è ripreso dalle due parti» è da prendere alla lettera. La successione, la creazione di una nuova impresa, l'acquisizione di un'azienda, ecc. non rientrano in tale definizione.

Indipendentemente dal numero di motivi di indennità per insolvenza vengono coperti dall'indennità per insolvenza per lo stesso rapporto di lavoro crediti salariali al massimo per quattro mesi. Se tuttavia l'ultimo motivo d'indennità per insolvenza presso lo stesso datore di lavoro risale a oltre due anni, bisogna riconoscere un nuovo diritto. In analogia al sistema dei termini quadro di due anni, in questo modo si riconosce infatti che il nesso causale con l'ultimo motivo di indennità per insolvenza non esiste più se il salario è stato versato per un lungo periodo.

2. Crediti salariali dopo la dichiarazione di fallimento (art. 52 cpv. 1^{bis} LADI)

L'articolo 52 capoverso 1^{bis} LADI permette di trasporre nella legge il vecchio articolo 75a OADI. I crediti salariali sorti dopo la dichiarazione di fallimento sono coperti in via

eccezionale dall'indennità per insolvenza se e fino a quando l'assicurato ha continuato a lavorare in buona fede dopo la dichiarazione di fallimento, in quanto non poteva ragionevolmente essere a conoscenza del fatto che era stato dichiarato il fallimento. L'assicurato è anche considerato in buona fede se torna dalle ferie e non poteva dunque sapere che è stato dichiarato il fallimento. All'articolo 52 capoverso 2^{bis} LADI si precisa inoltre che l'indennità per insolvenza versata per eventuali crediti salariali sorti dopo la dichiarazione di fallimento sommata a quella per i crediti salariali prima della dichiarazione di fallimento non deve superare i quattro mesi.

3. Regolamentazione transitoria

L'indennità per insolvenza già corrisposta in virtù del vecchio diritto per lo stesso rapporto di lavoro concorre a formare il periodo massimo di riscossione di quattro mesi.

DIRETTIVA LADI 2011**53 LADI****77 cpv. 5 OADI****ESERCIZIO DEL DIRITTO ALL'INDENNITÀ****Art. 77 cpv. 5 OADI Esercizio del diritto all'indennità**

⁵ Nel caso di cui all'articolo 51 lettera b LADI il lavoratore deve far valere il diritto all'indennità per insolvenza al più tardi 60 giorni dopo aver preso atto che il termine per il versamento dell'anticipazione delle spese secondo l'articolo 169 capoverso 2 della legge federale dell'11 aprile 1889 sulla esecuzione e sul fallimento è trascorso infruttuoso.

Scadenza del termine in caso di manifesto indebitamento (art. 77 cpv. 5 OADI)

In caso di mancata dichiarazione di fallimento per manifesto indebitamento del datore di lavoro (art. 51 cpv. 1 lett. b LADI), secondo la dottrina e la giurisprudenza la procedura d'esecuzione forzata deve aver raggiunto almeno lo stadio della domanda di fallimento. Questa fattispecie che dà diritto all'indennità per insolvenza è pertanto adempiuta soltanto dopo che la domanda di fallimento è stata presentata o che il termine fissato dal giudice per il pagamento dell'anticipazione delle spese secondo l'articolo 169 LEF è trascorso infruttuoso.

L'articolo 77 capoverso 5 OADI prevede che, in caso di mancata dichiarazione di fallimento per manifesto indebitamento, il diritto all'indennità per insolvenza deve essere fatto valere al più tardi 60 giorni dopo aver preso atto che il termine per il versamento dell'anticipazione delle spese secondo l'articolo 169 LEF è trascorso infruttuoso. Dato che in questo caso non vi è alcuna pubblicazione del fallimento (pubblicazione nel FUSC), si prevede che il termine di 60 giorni inizi a decorrere dalla data in cui il lavoratore ha preso atto della scadenza infruttuosa del termine. Il lavoratore che ha presentato la domanda di fallimento prende in ogni caso atto del fatto che il termine per il versamento dell'anticipazione delle spese secondo l'articolo 169 LEF è trascorso infruttuoso.

DIRETTIVA**Articolo principale: 53 LADI****Altri articoli:****Osservazioni:**

INIZIO DELLA SCADENZA DEL TERMINE DI 60 GIORNI PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO ALL'II

La scadenza del termine inizia con la dichiarazione di fallimento rispettivamente con la sospensione del fallimento il giorno dopo la sua pubblicazione nel Foglio ufficiale svizzero di commercio FUSC (Prassi ML/AD 2004/1, Foglio 13).

Le pubblicazioni nelle rubriche del FUSC "Registro di commercio" o "Avviso provvisorio di fallimento" non provocano l'inizio della scadenza del termine, poiché esse non sono prescritte dalla legge. Soltanto la pubblicazione ai sensi dell'art. 232 rispettivamente 233 LEF (rubrica Pubblicazione del fallimento/Diffide ai creditori) è decisiva per l'inizio della scadenza del termine.

Nel caso di un fallimento che deve essere sospeso per mancanza di attivi è pure determinante la pubblicazione della sospensione della procedura di fallimento nel FUSC (art. 230 cpv. 2 LEF) se non è già avvenuta una pubblicazione della dichiarazione di fallimento (DLA 1/2, 1989, n. 3). La pubblicazione della sospensione viene effettuata nel FUSC nella rubrica "Sospensione della procedura di fallimento".

DIRETTIVA**Articolo principale: 54 LADI****Altri articoli:****Osservazioni: sostituisce la circolare INSOLV cap. 3.4 p. 8 lett. a; 054-Prassi
LADI 2009/12
cfr. 022-Prassi LADI 2011/3; 029-Prassi LADI 2011/8;
Reg. 1408/71-Prassi LADI 2011/12**

ASSEGNI FAMILIARI IN APPLICAZIONE DELL'ART. 54 LADI

Gli assegni familiari cantonali non sono compresi nel salario determinante ai sensi della LAVS. L'esercizio del diritto agli assegni familiari è escluso dal quadro attuativo dell'indennità per insolvenza. Il diritto agli assegni familiari non versati deve essere fatto valere dall'assicurato presso la cassa di compensazione per gli assegni familiari del datore di lavoro.

DIRETTIVA LADI 2011**58 LADI****MORATORIA CONCORDATARIA****Art. 58 LADI**

In caso di moratoria concordataria o di dilazione giudiziaria del fallimento le disposizioni del presente capitolo sono applicabili per analogia.

Non è più necessario che l'assicurato lasci il proprio posto di lavoro al fine di far valere il proprio diritto all'indennità per insolvenza in caso di moratoria concordataria.

Poiché l'articolo 52 capoverso 1 LADI stabilisce espressamente che, indipendentemente dal susseguirsi di più motivi d'indennità per insolvenza, vengono coperti al massimo quattro mesi, non è più necessario che l'assicurato abbia lasciato definitivamente il posto di lavoro. Questa nuova disposizione permette di risolvere in modo più coerente il problema della riscossione reiterata dell'indennità per insolvenza presso lo stesso datore di lavoro.

In caso di moratoria concordataria, gli assicurati possono far valere il loro diritto all'indennità per insolvenza anche senza lasciare l'impresa.

PML

(art. 059 – 075b LADI)

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 59 LADI

Altri articoli:

Osservazioni:

RACCOMANDAZIONE PER LA LIQUIDAZIONE DI PML

Se un Cantone ha deciso di liquidare un provvedimento inerente al mercato del lavoro e se intendesse beneficiare del sostegno finanziario del fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione, esso deve adeguarsi alle seguenti disposizioni. A titolo introduttivo occorre ancora osservare che tutti i costi delle liquidazioni di PML vengono computati sul limite massimo globale PML del rispettivo Cantone.

1. „Annullamento“ della collaborazione tra il Cantone e l'organizzatore

La decisione di non prendere più in considerazione in futuro un organizzatore di PML spetta all'ufficio competente (normalmente il servizio LPML). Quest'ultimo può decidere un "annullamento" della collaborazione con un'organizzatrice per due motivi:

a. Il numero di assicurati che sono in grado di approfittare del provvedimento non è più sufficiente

In questi casi si potrebbe prevedere un finanziamento comune del provvedimento previsto (p. es. AD assieme all'assistenza sociale, all'AI, ecc.) oppure una soluzione intercantonale. Condizione: i costi del provvedimento devono essere ripartiti proporzionalmente, in base ai giorni effettivi svolti dai partecipanti, tra le diverse istituzioni coinvolte nell'organizzazione del provvedimento stesso. L'iniziativa in favore di una tale soluzione (che non è sempre possibile) deve essere presa in linea di massima dall'organizzatore. Il servizio competente può assecondarlo in questo senso, poiché continua a essere interessato al provvedimento, ma non può più autorizzare né assegnare un numero sufficiente di partecipanti secondo quanto previsto dalla LADI.

b. L'organizzatore non soddisfa più le esigenze dell'ufficio competente

A questo proposito vi possono essere diversi motivi. In seguito ne elenchiamo alcuni:

- un altro organizzatore risponde meglio alle esigenze dell'ufficio competente;
- la situazione del mercato del lavoro o più precisamente il pubblico destinatario (gli assicurati), è cambiata a tal punto che il provvedimento non risponde più alle esigenze e l'organizzatore non soddisfa le nuove esigenze poste.

L'ufficio competente deve comunicare abbastanza presto la decisione all'organizzatore per consentirgli di prendere le misure necessarie entro un lasso di tempo accettabile. Una comunicazione fatta quattro mesi prima della fine del progetto ci sembra ragionevole. Siccome i termini di disdetta per il personale sono (di regola) di 3 mesi, un periodo inferiore a 4 mesi non è certamente adeguato. Se il Cantone non comunica tempestivamente all'organizzatore l'annullamento del provvedimento, esso è tenuto a rispondere del danno causato da tale ritardo. Nell'ambito del budget previsto per la liquidazione, il Cantone può quindi riconoscere anche costi che vanno oltre alla fine del progetto a causa di termini di disdetta da rispettare.

2. Disposizioni da adottare (in seguito alla decisione di concludere un provvedimento)

Dopo che il servizio competente ha preso la decisione di concludere un provvedimento, occorre che esso contatti l'organizzatore per discutere e quindi decidere in merito alle disposizioni da adottare. Si tratta principalmente di discutere delle seguenti questioni:

a. Partecipanti

La conclusione del provvedimento può eventualmente rendere necessari determinati adeguamenti del programma di occupazione e, se vi sono integrati settori dedicati alla formazione, della concezione della formazione stessa (quali "lavori di sgombero" vengono eseguiti assieme ai partecipanti, per quanto tempo occorre proseguire le parti interne dedicate alla formazione, come ci si comporta rispetto alle parti esterne nell'ambito della formazione, ecc.). Inoltre occorre disciplinare la procedura per quanto riguarda le nuove assegnazioni, le nuove autorizzazioni e i trasferimenti dei partecipanti ad altri progetti (coinvolgendo gli URC rispettivamente i consulenti del personale). È importante che i partecipanti siano informati il più presto possibile in merito alle decisioni prese.

b. Personale d'assistenza

I contratti di lavoro con il personale d'assistenza devono essere disdetti tempestivamente. A seconda delle necessità e analogamente alla riduzione del personale presso i servizi LPML e gli URC, occorre esaminare l'approntamento di misure di sostegno (p. es. ricollocamento all'esterno). Per quanto concerne l'assunzione (di una parte) dei costi di tali misure di sostegno da parte del fondo dell'AD, l'ufficio di compensazione (Seco-DA) ha emanato il 27 ottobre 2000 una direttiva (Direttiva AMTC 2000/01; si veda anche in TC-Net).

c. Finanze / Presentazione dei conti

I ricavi che risultano dalla liquidazione vengono computati sulle spese causate da tale liquidazione. Se le spese sono maggiori dei ricavi, viene versata la differenza "costo meno ricavo" dopo l'approvazione da parte del fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione. Se invece i ricavi sono superiori alle spese, occorre rimborsare al fondo di compensazione dell'AD la differenza "ricavi meno costi".

È indispensabile compilare un preventivo dettagliato delle liquidazioni, da cui risulta quali lavori riguardano l'attività ordinaria del progetto e quali concernono la liquidazione. Per motivi di trasparenza si deve sottoporre al Cantone un budget globale che contenga tutti i costi prevedibili (compresa la liquidazione). A tale proposito i costi attribuibili chiaramente alla liquidazione devono essere riconoscibili in una rubrica separata. Nella domanda di sussidi originale (in COLSTA), anche dopo l'approvazione del budget delle liquidazioni da parte del Cantone, non si possono sostituire le cifre esistenti con quelle contenute nel budget delle liquidazioni.

Di conseguenza la presentazione dei costi (spese correnti e costi di liquidazione) deve contenere i 3 punti seguenti:

- il budget del provvedimento (profilo) con tutti i costi previsti (compresa la liquidazione) per l'anno corrispondente (costi, giorni di occupazione, ecc.);
- se le spese massime vengono superate a causa della diminuzione del numero di partecipanti, occorre indicarlo quale motivazione;
- la presentazione separata di eventuali spese e ricavi causati dalla liquidazione, indicando esattamente l'origine di tali spese e ricavi.

d. Ricapitolazione: liquidazione materiale e formale

In relazione alla liquidazione di un provvedimento inerente al mercato del lavoro, occorre tra l'altro disciplinare assolutamente le seguenti questioni:

- la disdetta dei contratti esistenti (p. es. contratti di lavoro, mandati, contratti leasing, contratti di locazione, ecc.);
- la destinazione degli oggetti (attivi circolanti ed eventuali immobilizzazioni finanziarie), che vengono venduti o, in certe circostanze, ripresi dall'organizzatore. Secondo gli articoli 97 capoverso 4 e 88 capoverso 2 OADI, il ricavo ottenuto dall'alienazione di attivi circolanti e di immobilizzazioni finanziarie deve essere rimborsato al fondo di compensazione;
- l'organizzazione della vendita degli oggetti (p. es. inserzioni nei giornali, organizzazione di giornate speciali per procedere alla vendita);
- decidere in merito alla sorte dei documenti (p. es. obbligo di conservarli, protezione dei dati);
- ecc.

La presente raccomandazione figura come allegato alle circolari concernenti i PML e il finanziamento dei PML.

DIRETTIVA

Articolo principale: 59 LADI

Altri articoli: 16b segg. LIPG

Osservazioni:

PML DURANTE L'INDENNITÀ DI MATERNITÀ

Le disposizioni concernenti l'indennità per perdita di guadagno in caso di maternità sono disciplinate nella LIPG e sono entrate in vigore il 1.1.2005. A partire da questa data, le donne che esercitano un'attività lucrativa, sia dipendente che indipendente, hanno diritto all'indennità di maternità. Secondo l'articolo 16g capoverso 1 lettera a LIPG, l'indennità di maternità ha la priorità rispetto alle indennità giornaliere dell'assicurazione contro la disoccupazione. Ciò significa che non possono essere versate contemporaneamente indennità giornaliere tramite la LIPG e la LADI (nessun cumulo). Tuttavia la LIPG non prevede l'attuazione di provvedimenti inerenti al mercato del lavoro. Si pone quindi la questione di sapere se i PML possono essere autorizzati o decisi in base alla LADI.

Conformemente all'articolo 35a capoverso 3 della legge sul lavoro (LL), le puerpere non possono essere occupate durante le otto settimane dopo il parto. Di conseguenza un PML secondo la LADI non è possibile durante le prime otto settimane.

A partire dalla 9^a fino alla 14^a settimana, tuttavia, la frequentazione di un corso è possibile se le seguenti condizioni sono adempiute cumulativamente:

- il corso deve migliorare l'idoneità al collocamento ed essere adatto dal profilo del mercato del lavoro;
- il corso deve essere adeguato alla disponibilità ridotta dell'assicurata (per esempio a tempo parziale);
- la domanda deve essere presentata dall'assicurata (non può quindi essere decisa unilateralmente dall'URC);
- in caso di mancata frequenza del corso non possono essere inflitte sanzioni.

DIRETTIVA**Articolo principale: 59 cpv. 3^{bis} LADI****Altri articoli:****Osservazioni: sostituisce 059-Prassi LADI 2011/R-33-34 punto 3; già inviata il 21.4.2011**

PARTECIPAZIONE A PROVVEDIMENTI DI FORMAZIONE E DI OCCUPAZIONE DOPO L'ESAURIMENTO DEL DIRITTO ALL'INDENNITÀ / COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO GLI INFORTUNI

con l'entrata in vigore il 1.4.2011 della revisione della LADI e dell'OADI, per gli assicurati che hanno più di 50 anni vale ora la seguente regolamentazione.

1. Continuazione dei provvedimenti di formazione e di occupazione (principio)

Secondo l'art. 59 cpv. 3^{bis} LADI gli assicurati che hanno più di 50 anni e che adempiono i presupposti del diritto di cui all'art. 8 LADI possono partecipare a provvedimenti di formazione e di occupazione fino alla conclusione del termine quadro per la riscossione della prestazione anche dopo l'esaurimento delle indennità giornaliere loro spettanti. Tale disposizione si applica essenzialmente alla continuazione dei provvedimenti di formazione e di occupazione già iniziati e non all'autorizzazione di nuovi provvedimenti.

2. Partecipazione a nuovi provvedimenti di formazione e di occupazione (eccezione)

Nonostante l'art. 59 cpv. 3^{bis} LADI, oltre a permettere di portare a termine provvedimenti di formazione e di occupazione già avviati, permetta anche la partecipazione a nuovi provvedimenti, quest'ultima deve tuttavia essere autorizzata a titolo eccezionale e solo se

- il provvedimento preso in considerazione permette di migliorare concretamente l'idoneità al collocamento dell'assicurato; e
- sono adempiute le condizioni legali per il provvedimento preso in considerazione.

Anche la partecipazione a nuovi provvedimenti può essere autorizzata solo fino alla conclusione del termine quadro per la riscossione della prestazione.

3. Costi

I costi per la continuazione o la partecipazione a nuovi provvedimenti di formazione e di occupazione per gli assicurati che hanno esaurito il diritto all'indennità rientrano nei costi computabili nel quadro dell'importo massimo cantonale per i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro. In caso di partecipazione a tali provvedimenti dopo l'esaurimento del diritto all'indennità, gli assicurati non beneficiano più dell'indennità giornaliera o dei contributi previsti, ma continuano ad aver diritto al rimborso delle spese di viaggio e di vitto.

4. Copertura assicurativa contro gli infortuni dopo l'esaurimento del diritto

Gli assicurati che in virtù dell'art. 59 cpv. 3^{bis} continuano a partecipare a provvedimenti di formazione e di occupazione dopo l'esaurimento del diritto o che partecipano a un nuovo provvedimento sono assicurati obbligatoriamente contro gli infortuni professionali e non professionali presso la Suva per altri 30 giorni. I servizi cantonali devono informare le persone in questione del fatto che devono provvedere personalmente a prolungare la propria copertura assicurativa contro gli infortuni o tramite l'assicurazione mediante convenzione della Suva o tramite l'assicurazione malattie privata (cassa malati). L'assicurazione mediante convenzione della Suva è limitata a sei mesi e copre gli infortuni professionali e non professionali. Il premio mensile pari a 25 franchi è a carico dell'assicurato. L'assicurazione infortuni della cassa malati copre solamente gli infortuni non professionali e anche in questo caso il premio è a carico dell'assicurato. Il servizio cantonale deve informare l'assicurato consegnandogli un promemoria.

Tale regolamentazione vale anche per gli assicurati che al 1.4.2011 hanno esaurito il loro diritto all'indennità e stanno ancora partecipando a un provvedimento di formazione e di occupazione (cfr. Regolamentazione transitoria concernente la partecipazione ai PML, 059-Prassi LADI 2011/R-34).

È necessario prestare particolare attenzione ai casi in cui gli assicurati non sono più coperti contro gli infortuni dall'assicurazione mediante convenzione prima di terminare un provvedimento o all'inizio di un nuovo provvedimento. Per tali casi la partecipazione al provvedimento è da autorizzare solamente se è presente almeno una copertura contro gli infortuni da parte della cassa malati. I servizi cantonali competenti sono tenuti a verificare l'esistenza di tale copertura assicurativa.

DIRETTIVA LADI 2011**59a LADI****81a cpv. 3 OADI****VALUTAZIONE DEI BISOGNI E DELLE ESPERIENZE****Art. 81a cpv. 3 OADI Controllo dell'efficacia delle misure**

³ L'ufficio di compensazione valuta i dati di cui al capoverso 1. Utilizza i risultati della valutazione per ottimizzare i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro. A tal fine tiene conto in particolare dei bisogni delle persone in cerca d'impiego la cui reintegrazione nel mercato del lavoro risulta difficile.

Controllo dell'efficacia dei PML

In virtù dell'articolo 83 capoverso 1 lettera p LADI e dell'articolo 81a capoverso 1 OADI, il Cantone trasmette al sistema di informazione COLSTA i dati necessari per il controllo dell'efficacia delle misure. Con il nuovo articolo 81a capoverso 3 OADI si precisa che deve essere posto l'accento sulle categorie di disoccupati la cui reintegrazione risulta difficile (ad es. giovani, persone in età matura, immigrati). Questa disposizione mostra chiaramente che la valutazione non serve unicamente al «controllo dell'efficacia» ma anche a migliorare i PML.

DIRETTIVA LADI 2011**59c LADI****81c OADI****COMPETENZA E PROCEDURA**

*Art. 81c OADI Assegnazione di sussidi per
provvedimenti inerenti al mercato del lavoro*

Abrogato

Assegnazione di sussidi per PML

L'articolo 81c vecchia OADI è stato integrato nell'articolo 81d capoverso 1 OADI. Dal punto di vista materiale non cambia nulla.

COMMUNICAZIONE**Articolo principale: 59c LADI****Altri articoli: 3 cpv. 2 Ordinanza del DFE del 26 agosto 2008 sul rimborso dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro****Osservazioni: annulla e sostituisce 059c-Prassi LADI 2008/1**

ANNUNCIO ALLA SECO RELATIVO ALLE REVISIONI DELLA CONTABILITÀ DEGLI ORGANIZZATORI PML

Gli organizzatori di PML che ricevono dall'AD un importo minimo di CHF 200 000 annuali per un Cantone, sono tenuti a sottoporre i loro conti a un ufficio di revisione esterno e indipendente riconosciuto (art. 5 dell'ordinanza sul rimborso dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro; RS 837.022.531).

Nota bene: Per determinare se occorre inviare alla SECO la conferma della revisione effettuata, non sono decisivi i singoli profili bensì l'importo totale che un organizzatore di PML ottiene dall'AD per un solo Cantone.

⇒ Esempio:

Un organizzatore di PML gestisce tre profili con contributi AD: profilo A: CHF 80'000, profilo B: CHF 70'000 e profilo C: CHF 50'000. La somma dei tre profili corrisponde a CHF 200'000, pertanto il rapporto di revisione è obbligatorio.

Per determinare se i rapporti di revisione sono necessari, la SECO mette a disposizione dei Cantoni una maschera di richiesta informazione nell'applicazione LAMDA DM 5.

I rapporti di revisione confermano che gli organizzatori di PML tengono correttamente la loro contabilità. I Cantoni sono però liberi di scegliere se l'imputabilità dei costi verificati debba anche essere oggetto di un rapporto di revisione.

Conferma e consegna della revisione effettuata alla SECO:

I Cantoni sono tenuti a spedire all'indirizzo sottostante della SECO la conferma da parte dell'ufficio di revisione relativa alla contabilità entro la fine del mese di agosto dell'anno successivo. Su ogni conferma occorre menzionare il numero RIS corrispondente.

Se per ragioni organizzative, tecniche o di altra natura non è possibile inviare il rapporto per un determinato provvedimento oppure se si ritiene ingiustificato redigere il rapporto, occorre comunicarlo alla SECO per iscritto con motivazioni valide.

La SECO svolge un controllo annuale dei rapporti di revisione sottoposti a verifica e vigila ulteriormente nell'ambito di revisioni (*audit*) regolari. La SECO si riserva il diritto di consultare i rapporti di revisione in qualsiasi momento.

Per ulteriori domande potete rivolgervi all'indirizzo sottostante.

Segreteria di Stato dell'economia SECO

Marianne Zbinden, Effingerstrasse 31, 3003 Bern

Tel. +41 (31) 323 55 19, Fax +41 (31) 312 29 83, marianne.zbinden@seco.admin.ch

DIRETTIVA**Articolo principale: Art. 59c^{bis} LADI****Altri articoli:****Osservazioni:**

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER GLI ORGANIZZATORI DI PML

Nel quadro dello svolgimento di PML può capitare che gli assicurati o terzi subiscano danni di cui deve rispondere l'organizzatore di provvedimenti. Per coprire tale rischio l'organizzatore deve stipulare un'assicurazione di responsabilità civile. È necessario tenere in considerazione le seguenti regole.

1. Stipula di un'assicurazione di responsabilità civile

Nell'ambito della loro attività di controllo e al momento di concordare una convenzione sulle prestazioni con gli organizzatori di PML, i servizi cantonali devono accertarsi che tali organizzatori abbiano una copertura assicurativa sufficiente a coprire eventuali danni derivanti dall'attività intrapresa. Di norma gli organizzatori di PML dispongono già di un'assicurazione in tal senso ma, se dovesse invece risultare il contrario, i servizi cantonali devono obbligarli a stipulare tale assicurazione.

2. Costi

Il costo (premi) dell'assicurazione di responsabilità civile può essere conteggiato con i costi computabili nel quadro dell'importo massimo cantonale per i PML. Per gli organizzatori di PML che offrono anche servizi ad altre organizzazioni o a privati può essere computata solamente la quota dei premi relativa ai PML dell'AD.

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 059c^{bis} LADI

Altri articoli:

Osservazioni:

IMPOSTA SUL VALORE AGGIUNTO (IVA) E PML

Viste le numerose incertezze in merito all'assoggettamento o meno dei PML all'IVA, vi invitiamo a prendere in considerazione le osservazioni seguenti:

- Come in passato, i contributi versati dall'ente pubblico agli organizzatori di PML in base alla LADI e all'OADI sono esclusi dal campo d'applicazione dell'IVA. Si tratta segnatamente di tutti i PML e non soltanto dei provvedimenti di formazione tipica.
- In particolare le prestazioni di coaching individuale e le analisi o la consulenza in relazione all'idoneità al collocamento dell'assicurato, come pure i PML che si rivelano più adatti a lui, sono anche escluse da questa imposta. Per esempio: i bilanci delle competenze personali e professionali.
- I contributi versati a un terzo da un organizzatore di PML per effettuare lavori relativi alla realizzazione di PML (subappalto) non soggiacciono più all'IVA dal 1.1.2010.
- Per contro, le prestazioni di servizi e le forniture di beni a terzi a titolo oneroso nell'ambito di PML soggiacciono all'IVA, a meno che si tratti di operazioni espressamente escluse dall'IVA secondo l'articolo 21 LIVA. Per esempio: Nell'ambito dei PML, alcune aziende e alcuni privati propongono di effettuare a titolo oneroso lavori domestici, lavori agli immobili e lavori di giardinaggio. Le relative entrate sono imponibili al tasso normale da parte dell'organizzazione che realizza il progetto. Anche le forniture di beni sono imponibili.

Occorre inoltre rammentare che il servizio cantonale deve rendere attenti gli organizzatori di PML al fatto che sono responsabili di tutte le pratiche per ottenere l'esenzione dall'imposta e che di conseguenza provvedano al rispetto delle norme in vigore.

DIRETTIVA LADI 2011**59c^{bis} LADI****81 a; 85; 85 a; 86; 87; 88; 97 b; 102 c cpv. 2 OADI****SUSSIDI PER PROVVEDIMENTI INERENTI AL MERCATO DEL LAVORO****Art. 59c^{bis} LADI**

¹ L'assicurazione può accordare alle organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori, alle istituzioni comuni delle parti sociali, ai Cantoni e ai Comuni, nonché ad altre istituzioni pubbliche o private, sussidi per le spese di organizzazione di provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

² L'assicurazione rimborsa agli organizzatori le spese comprovate e necessarie per l'esecuzione di provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

³ L'assicurazione rimborsa ai partecipanti le spese comprovate e necessarie per la partecipazione a provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

⁴ La cassa esige la restituzione dei sussidi indebitamente versati per l'organizzazione di provvedimenti collettivi inerenti al mercato del lavoro.

⁵ L'assicurazione rimborsa ai Cantoni le spese per i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro fino a un determinato importo massimo. Il Dipartimento federale dell'economia fissa gli importi massimi.

Art. 81d OADI Sussidi del servizio competente agli organizzatori di provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (Art. 59c LADI)

¹ Il servizio competente concede sussidi agli organizzatori di provvedimenti inerenti al mercato del lavoro mediante decisione o convenzione sulle prestazioni. Può vincolare l'assegnazione di sussidi a oneri.

² La decisione o la convenzione sulle prestazioni menziona almeno le basi legali, il tipo e l'importo del sussidio, la durata e gli scopi del provvedimento, il mandato e i destinatari.

³ Se i sussidi sono concessi mediante convenzione sulle prestazioni, la convenzione indica anche il servizio competente, l'organizzatore del provvedimento, i diritti e i doveri delle parti, gli obiettivi e gli indicatori, le modalità di disdetta o di modifica della convenzione nonché la procedura da seguire in caso di controversie.

Art. 85 OADI Rimborso delle spese di partecipazione a provvedimenti di formazione e di occupazione

¹ Il partecipante a un provvedimento di formazione e di occupazione deve consegnare alla cassa le fatture relative alle spese, corredandole di un'attestazione nella quale la direzione del provvedimento certifica la necessità dell'acquisto.

² Come spese di viaggio, il servizio cantonale accorda all'assicurato, tenendo conto della durata del provvedimento, un importo corrispondente al costo dei biglietti o degli abbonamenti di seconda classe per i mezzi di trasporto pubblici all'interno del Paese. Eccezionalmente, l'assicurato riceve l'equivalente delle spese comprovate cagionate dall'utilizzazione di un mezzo di trasporto privato, se non è disponibile un mezzo di trasporto pubblico oppure se l'utilizzazione di questo non può essere ragionevolmente pretesa. Il servizio cantonale stabilisce il contributo spettante all'assicurato per le spese di vitto e alloggio nel luogo in cui si svolge il provvedimento di formazione o di occupazione.

³ Il DFE stabilisce:

- a. i contributi alle spese di vitto e alloggio nel luogo in cui si svolge il provvedimento di formazione o di occupazione;
- b. gli importi versati in caso di utilizzazione di veicoli privati;
- c. le spese massime computabili per i diversi tipi di provvedimento.

Art. 85a OADI Spese di esecuzione del provvedimento (art. 59c^{bis} cpv. 2 LADI)

Adeguamento del rimando contenuto nella rubrica

Art. 86 OADI Rimborso e anticipazioni (art. 59c^{bis} cpv. 3 LADI)

Adeguamento del rimando contenuto nella rubrica

Art. 87 OADI Attestazione dell'organizzatore del provvedimento di formazione o di occupazione (art. 59c^{bis} cpv. 2 e 3 LADI)

L'organizzatore del provvedimento di formazione o di occupazione fornisce all'assicurato, al più tardi il terzo giorno lavorativo del mese seguente, un'attestazione a destinazione della cassa di disoccupazione, che riporta il numero dei giorni durante i quali l'assicurato ha effettivamente partecipato al provvedimento nonché le eventuali assenze.

Art. 88 OADI Spese computabili per l'organizzazione di provvedimenti di formazione (art. 59c^{bis} cpv. 2 LADI)

Adeguamento del rimando contenuto nella rubrica

Art. 102c OADI Rimborso di provvedimenti inerenti al mercato del lavoro

Abrogato

1. Assegnazione di sussidi e rimborso delle spese (art. 59c^{bis} cpv. 1-3 LADI)

L'articolo 59c^{bis} capoverso 1 LADI riprende gli articoli 61 capoverso 1 e 64b capoverso 1 vecchia LADI abrogati riguardanti la concessione di prestazioni agli organizzatori di provvedimenti di formazione e di occupazione. La modifica non determina cambiamenti della prassi.

L'articolo 59c^{bis} capoverso 2 LADI dispone che per i PML vengano finanziate solo le spese necessarie e comprovate. Tale articolo sostituisce gli articoli 62 capoverso 1 e 64b capoverso 1 vecchia LADI e non determina alcun cambiamento della prassi.

L'articolo 59c^{bis} capoverso 3 LADI riprende la formulazione dell'articolo 62 capoverso 2 vecchia LADI abrogato e ne estende il campo d'applicazione a tutti i PML. La disposizione costituisce la base legale per il rimborso delle spese ai partecipanti ai PML. Non ne deriva alcun cambiamento della prassi.

2. Restituzione dei sussidi per PML collettivi (art. 59c^{bis} cpv. 4 LADI)

L'articolo 59c^{bis} capoverso 4 LADI disciplina la procedura relativa alla domanda di restituzione presentata dalle casse per i sussidi dei PML collettivi indebitamente versati. La restituzione di tali sussidi per PML collettivi può ora avvenire basandosi direttamente su tale articolo. L'articolo 25 LPGA funge da base legale per le domande di restituzione concernenti gli altri provvedimenti. Per la procedura di restituzione si rinvia al punto 4 qui di seguito.

3. Base legale per la determinazione degli importi massimi per i PML (art. 59c^{bis} cpv. 5 LADI)

Con l'articolo 59c^{bis} capoverso 5 LADI viene creata a livello di legge la base materiale necessaria all'ordinanza dipartimentale sul rimborso dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (RS 837.022.531). In precedenza la base legale era costituita dall'articolo 102c vecchia OADI, ora abrogato. Non ne deriva alcuna modifica della prassi.

4. Scelta fra convenzione sulle prestazioni e decisione (art. 81d cpv. 1-3 OADI)

Per la concessione di sussidi agli organizzatori di PML, i Cantoni devono poter essere liberi di scegliere fra la convenzione sulle prestazioni e la decisione. La distinzione è di

fondamentale importanza per la domanda di restituzione di sussidi percepiti indebitamente. In caso di decisione, è possibile chiedere la restituzione mediante decisione. Se invece i sussidi sono concessi mediante convenzione sulle prestazioni, in caso di disaccordo è necessario intentare un'azione presso il Tribunale amministrativo federale. Non ne deriva alcuna modifica della prassi.

5. Rimborso delle spese di partecipazione (art. 85 cpv. 1-3 OADI)

Avendo riunito la regolamentazione dei provvedimenti di formazione e di occupazione nel nuovo articolo 59c^{bis} LADI è stato necessario applicare lo stesso principio all'OADI. Ora l'articolo 85 OADI costituisce anche una base legale per il rimborso degli acquisti necessari e delle spese di partecipazione ai provvedimenti di occupazione. La definizione del materiale didattico necessario viene riportata nella circolare PML: è pertanto stralciato l'articolo 85 capoverso 1 primo periodo vecchia OADI. Allo stesso modo viene disciplinato nella circolare PML, e di conseguenza stralciato dall'ordinanza, l'ultimo periodo del capoverso 2. Il capoverso 2 funge da base per l'ordinanza del DFE sul rimborso delle spese causate dalla frequentazione di corsi (cfr. cpv. 3). La prassi non cambia, la cassa continua a pagare gli indennizzi. La regolamentazione sarà ripresa nella circolare PML e, fino ad allora, per eventuali domande i Cantoni possono rivolgersi alla SECO.

6. Attestazione dell'organizzazione del provvedimento di formazione o di occupazione (art. 87 OADI)

Avendo riunito la regolamentazione dei provvedimenti di formazione e di occupazione nel nuovo articolo 59c^{bis} LADI è stato necessario applicare lo stesso principio all'OADI. In tal modo si riunisce all'articolo 87 OADI l'obbligo dell'organizzatore di attestare la partecipazione dell'assicurato sia ai provvedimenti di formazione, sia ai provvedimenti di occupazione. Non ne deriva alcuna modifica della prassi.

7. Rimborso di provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (art. 102c OADI)

La competenza del DFE di disciplinare mediante ordinanza dipartimentale i sussidi per i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (ad es. l'importo massimo), in precedenza prevista all'articolo 102c vecchia OADI, è stata iscritta all'articolo 59c^{bis} capoverso 5 LADI. Di conseguenza l'articolo 102c vecchia OADI è abrogato. Non ne deriva alcuna modifica della prassi.

8. Modifiche formali (art. 85a, 86 e 88 OADI)

Adeguamento formale del rimando contenuto nella rubrica: rinvio al nuovo articolo 59c^{bis} LADI, che sostituisce gli articoli 61, 62 e 64b capoverso 1 vecchia LADI abrogati. Non ne deriva alcuna modifica della prassi.

DIRETTIVA

Articolo principale: 59d LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già trasmessa il 23.2.2005

PROVVEDIMENTI INERENTI AL MERCATO DEL LAVORO SECONDO L'ART. 59d LADI

Nell'ambito dei gruppi di lavoro dell'AUSL è emerso diverse volte che l'art. 59d LADI dovrebbe essere applicato in modo più unitario. Allo scopo di poter garantire una prassi unitaria a livello svizzero, rammentiamo in seguito i presupposti che devono essere soddisfatti affinché si possa riconoscere un diritto alle prestazioni conformemente all'art. 59d LADI. Inoltre viene brevemente illustrato il contesto di questa disposizione.

1. Principi

L'art. 59 LADI stabilisce i presupposti che devono essere adempiuti affinché l'assicurazione contro la disoccupazione fornisca prestazioni finanziarie per provvedimenti inerenti al mercato del lavoro. A tale riguardo si tratta in particolare:

- della cerchia di persone favorite: l'assicurazione contro la disoccupazione finanzia soltanto provvedimenti a favore di persone la cui idoneità al collocamento è resa difficile da motivi inerenti al mercato del lavoro.
- dello scopo dei provvedimenti: la partecipazione a un provvedimento deve promuovere l'idoneità al collocamento.

Dalla sistematica della legge risulta che questi presupposti devono essere adempiuti per tutti i provvedimenti, quindi anche nel caso dei provvedimenti di cui all'art. 59d LADI a favore di persone che non hanno diritto alle prestazioni, poiché non adempiono il periodo di contribuzione e non ne sono state esonerate.

2. Cerchia di persone favorite secondo l'art. 59d LADI

Come è stato menzionato in precedenza, possono partecipare a provvedimenti di formazione e di occupazione soltanto persone la cui idoneità al collocamento è resa difficile da motivi inerenti al mercato del lavoro. Secondo la giurisprudenza costante del Tribunale federale delle assicurazioni, le prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione per la riqualificazione, il perfezionamento e la reintegrazione professionali presuppongono in ogni modo un'indicazione relativa al mercato del lavoro: ciò significa che questi provvedimenti devono essere applicati soltanto se la situazione sul mercato del lavoro lo esige. L'assicurazione contro la disoccupazione non deve pertanto fornire alcuna prestazione finanziaria qualora un collocamento sia eventualmente intralciato non per motivi inerenti al mercato del lavoro, bensì ad esempio da un esistente pregiudizio della salute (DLA 1985, n. 22, p. 168).

Dal tenore dell'art. 59d cpv. 1 LADI risulta inoltre che le persone che hanno partecipato a un provvedimento devono essere in grado di esercitare un'attività lucrativa dipendente. In

altri termini: dopo aver partecipato a un provvedimento, tali persone devono essere idonee al collocamento ai sensi dell'art. 15 LADI. Ciò significa che:

- esse devono volere (essere disposte a) intraprendere un'attività lucrativa;
- esse devono potere (essere in grado di) accettare un'occupazione adeguata e
- devono essere autorizzate ad esercitare un'attività lucrativa.

Per poter verificare sia i presupposti summenzionati che il presupposto inteso ad accertare se l'idoneità al collocamento è resa difficile da motivi inerenti al mercato del lavoro, è assolutamente obbligatorio che una persona la quale vuole o deve partecipare a un provvedimento secondo l'art. 59d LADI sia annunciata, come qualsiasi altra persona in cerca d'impiego, presso il rispettivo URC e ne segua le istruzioni.

3. Promovimento dell'idoneità al collocamento

La partecipazione a un provvedimento deve migliorare l'idoneità al collocamento della persona in questione e più precisamente – come ha stabilito ripetutamente il TFA – in misura notevole. Un vantaggio puramente teorico dal profilo dell'idoneità al collocamento, ma poco probabile nel caso concreto, non può soddisfare le esigenze poste dall'art. 59 LADI (DLA 1985, n. 23, p. 172). Se esistono dubbi giustificati in merito alla questione volta a sapere se l'idoneità al collocamento di una persona che partecipa a un provvedimento può essere migliorata al punto da renderla pronta per il mercato del lavoro, l'approvazione a partecipare a tale provvedimento non può essere concessa.

4. Consenso del servizio competente

La partecipazione a un provvedimento previsto dall'art. 59d LADI presuppone che il servizio competente dia il proprio consenso. Per i provvedimenti ai sensi della LADI sono competenti i servizi cantonali in collaborazione con gli URC/LPML. Questi ultimi, in virtù dell'art. 59d LADI, possono acconsentire alla partecipazione a un provvedimento soltanto se, basandosi sulla loro verifica, sono giunti alla conclusione che le condizioni elencate in precedenza sono soddisfatte.

Gli assicurati che partecipano a un PML secondo l'art. 59d LADI non devono soltanto essere iscritti presso un URC, ma soprattutto essere assistiti e collocati dallo stesso. L'obiettivo è ovviamente costituito da una reintegrazione rapida e durevole della persona assicurata. Non si tratta quindi semplicemente di un normale atto amministrativo del servizio competente.

5. Semestri di motivazione

Per la partecipazione a un semestre di motivazione conformemente all'art. 59d LADI valgono gli stessi presupposti. Soltanto l'obiettivo del provvedimento non è lo stesso. In questo caso non è prioritaria la promozione del reinserimento della persona assicurata nel mondo del lavoro, ma piuttosto la ricerca di un posto di tirocinio o di un posto di formazione. Di conseguenza, per migliorare l'idoneità al collocamento e per ottenere un'indicazione relativa al mercato del lavoro è determinante sapere se le persone interessate sono abilitate a una formazione professionale (tirocinio) e se esistono possibilità di formazione sul mercato del lavoro (offerta). I giovani che partecipano a un semestre di motivazione devono inoltre essere esentati dalla ricerca di un posto di lavoro, rispettivamente devono potersi concentrare sulla ricerca di un posto di tirocinio.

Basandosi sull'art. 59d LADI, i semestri di motivazione possono essere accordati anche nell'ambito della libera circolazione delle persone. Ciò è possibile se i giovani hanno frequentato l'ultimo anno scolastico obbligatorio in Svizzera, ma non soddisfano le condizioni previste per il domicilio (10 anni). Si vedano a tale proposito i numeri marginali B30 e B31 nella Circolare AD-LCP.

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 59d LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già inviata il 7.4.2008

NUOVO TENORE DELL'ART. 59d LADI DALL'1.1.2008

Dal 1.1.2008 l'art. 59d LADI ha il seguente tenore:

Art. 59d: Prestazioni per persone che non adempiono il periodo di contribuzione e non ne sono state esonerate e per persone la cui potenzialità di collocamento può essere ripristinata.

¹ *Le persone che non adempiono il periodo di contribuzione né ne sono state esonerate possono far valere, entro un periodo di due anni e per 260 giorni al massimo, le prestazioni di cui all'articolo 62 capoverso 2 se in base a una decisione del servizio competente partecipano a un provvedimento di formazione o di occupazione allo scopo di esercitare un'attività lucrativa dipendente. Questo diritto sussiste anche dopo l'esaurimento del diritto all'indennità di disoccupazione.*

² *Le persone la cui potenzialità di collocamento può essere ripristinata con provvedimenti di formazione o di occupazione possono far valere, entro un periodo di due anni e per 260 giorni al massimo, le prestazioni di cui all'articolo 62 capoverso 2 se in base a una decisione del servizio competente partecipano a un provvedimento di formazione o di occupazione allo scopo di esercitare un'attività lucrativa dipendente. Questo diritto sussiste indipendentemente dal fatto che tali persone adempiano o no il periodo di contribuzione.*

³ *I costi dei provvedimenti di formazione e di occupazione di cui ai capoversi 1 e 2 sono assunti per l'80 per cento dall'assicurazione e per il 20 per cento dai Cantoni.*

Conseguenze della nuova formulazione dell'articolo 59d:

1. Titolo

Nessun allargamento della cerchia dei beneficiari poiché tutte le misure previste agli art. 59 segg. LADI hanno precisamente l'obiettivo di ristabilire o di migliorare l'idoneità al collocamento.

2. Capoverso 1 prima frase

Questa frase non è cambiata rispetto al vecchio testo, quindi nessuna modifica della prassi finora sviluppata.

3. Capoverso 2

Il capoverso 2 riprende in altri termini le disposizioni degli art. 59 segg. LADI e, in pratica, non ne risulta alcun cambiamento. Lo scopo dei provvedimenti finanziati dall'assicurazione contro la disoccupazione era e rimane quello di migliorare, rispettivamente di ripristinare,

l'idoneità al collocamento delle persone interessate. La cerchia dei beneficiari non viene in tal modo estesa.

4. Capoverso 3

Questo capoverso non è sostanzialmente modificato e non comporta alcuna modifica dell'attuale prassi.

5. Capoverso 1 seconda frase

È ora espressamente precisato che questo diritto sussiste anche dopo l'esaurimento del diritto all'indennità di disoccupazione.

L'assicurazione contro la disoccupazione applica il principio secondo cui bisogna assegnare il più rapidamente possibile un adeguato provvedimento inerente al mercato del lavoro alle persone che, malgrado la loro volontà di lavorare, non sono idonee al collocamento o lo sono solo in misura ridotta. Considerato che il successo di un provvedimento inerente al mercato del lavoro è tanto più grande quanto più rapidamente esso viene attuato, non si deve attendere che l'assicurato abbia esaurito il suo diritto all'indennità di disoccupazione per avviare un provvedimento adeguato, ma occorre assegnarglielo già durante il periodo di riscossione. Inoltre, se l'assicurato ha partecipato a un provvedimento mentre percepiva indennità giornaliera e non ha ancora trovato un impiego, non ci si deve aspettare che avrà maggiore successo se partecipa a un altro provvedimento dopo aver esaurito il suo diritto.

In seguito all'integrazione dell'art. 59d, è ora possibile continuare a finanziare un provvedimento iniziato dall'assicurato quando percepiva l'indennità giornaliera se la sua durata si estende oltre l'esaurimento del diritto all'indennità. Siccome però i provvedimenti non andrebbero avviati troppo tardivamente, questa situazione dovrebbe rimanere un'eccezione.

6. Conclusione

Al fine di garantire un impiego dei fondi efficace e conforme allo scopo dell'assicurazione contro la disoccupazione, vi invitiamo a non modificare la prassi attuale in materia.

DIRETTIVA LADI 2011**59d LADI****82; 97b OADI****PRESTAZIONI PER PERSONE CHE NON ADEMPIONO IL PERIODO DI CONTRIBUZIONE E NON NE SONO STATE ESONERATE****Art. 59d LADI**

¹ Le persone che non adempiono il periodo di contribuzione, non ne sono state esonerate e non hanno esaurito il diritto all'indennità di disoccupazione possono far valere, entro un periodo di due anni e per 260 giorni al massimo, le prestazioni di cui all'articolo 59c^{bis} capoverso 3 se in base a una decisione del servizio competente partecipano a un provvedimento di formazione o di occupazione allo scopo di esercitare un'attività lucrativa dipendente.

² I costi dei provvedimenti di formazione e di occupazione di cui al capoverso 1 sono assunti in parti uguali dall'assicurazione e dai Cantoni.

Art. 82 OADI Partecipazione a provvedimenti dopo la conclusione del termine quadro per la riscossione della prestazione

Dopo la conclusione del termine quadro per la riscossione della prestazione, l'assicurato non può partecipare a un provvedimento di formazione o di occupazione di cui all'articolo 59d capoverso 1 LADI per due anni.

1. Nessuna partecipazione a PML dopo la conclusione del termine quadro (art. 59d cpv.1 LADI e art. 82 OADI)

La nuova formulazione dell'articolo 59d capoverso 1 LADI permette alle persone che non adempiono il periodo di contribuzione e non ne sono state esonerate e che non hanno esaurito il diritto alle indennità giornaliere loro spettanti di partecipare a provvedimenti di formazione e di occupazione. Le persone che hanno esaurito il diritto alle indennità giornaliere dell'AD non possono partecipare a un PML subito dopo la conclusione del termine quadro. Si applica quindi nuovamente la procedura in vigore prima della modifica nel 2008 dell'articolo 59d OADI. La prassi in vigore rimane invariata (cfr. 059d-Prassi LADI 2008/19).

L'articolo 82 OADI sancisce la prassi secondo la quale dopo la conclusione del termine quadro per la riscossione della prestazione le persone devono aspettare due anni prima di poter nuovamente partecipare a un provvedimento del mercato del lavoro in virtù dell'articolo 59d LADI.

2. Ripartizione dei costi (art. 59d cpv. 2 LADI)

Conformemente all'articolo 59d capoverso 2 LADI i costi sono assunti in parti uguali dall'assicurazione e dai Cantoni.

COMUNICAZIONE**Articolo principale: Art. 60 LADI****Altri articoli: Art. 83 OADI****Osservazioni: già inviata il 19.7.2010**

CORSI INDIVIDUALI ALL'ESTERO

In seguito ad alcuni malintesi verificatisi ultimamente in relazione ai corsi individuali all'estero, desideriamo specificare meglio i seguenti punti:

- la ricerca di un corso deve avvenire principalmente a livello svizzero, ragion per cui i corsi all'estero, di norma, non sono ammessi;
- se in Svizzera non fosse possibile trovare un corso che risponda alle esigenze può essere accolta, a titolo eccezionale, la frequenza di un corso all'estero. Il corso deve contribuire a migliorare in maniera tangibile e concreta la situazione dell'assicurato. A titolo di esempio citiamo il caso in cui il corso costituisce una condizione per l'ottenimento di un contratto di lavoro;
- per le transazioni finanziarie è indispensabile che l'organizzatore del corso all'estero sia titolare di un conto bancario o postale in Svizzera o sia disposto ad aprirne uno;
- se le circostanze lo richiedono, contattare il settore TCAM.

DIRETTIVA LADI 2011**60 cpv. 2 lett. b LADI****PARTECIPAZIONE A PROVVEDIMENTI DI FORMAZIONE***Art. 60, rubrica (abrogata), cpv. 2 lett. b LADI*

² Per la partecipazione ai corsi possono pretendere prestazioni:
b. le persone direttamente minacciate dalla disoccupazione
secondo l'articolo 59c^{bis} capoverso 3.

L'adeguamento concerne il rimando al nuovo articolo 59c^{bis} capoverso 3 LADI e non determina alcun cambiamento materiale.

DIRETTIVA

Articolo principale: 64a LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già trasmessa il 15 giugno 2005

INDENNIZZO DEI PARTECIPANTI A UN SEMESTRE DI MOTIVAZIONE

Le indennità versate alle persone che partecipano a un semestre di motivazione sono oggetto di un trattamento differente a seconda dei casi. Allo scopo di uniformare la prassi a livello svizzero, il Seco pubblica la presente direttiva per disciplinare le diverse modalità di tale indennizzo.

1. Obiettivo e scopo del semestre di motivazione

Un semestre di motivazione serve a favorire l'integrazione professionale e sociale dei giovani che si trovano disoccupati al termine della scuola obbligatoria, di quelli che hanno interrotto il tirocinio e degli altri giovani senza formazione. I giovani partecipanti vengono consigliati e assistiti secondo i loro bisogni nella ricerca di un posto di formazione. Si tratta di un provvedimento che comprende una parte dedicata alla formazione, che permetterà loro di colmare le lacune scolastiche, e una parte dedicata all'occupazione, durante la quale essi potranno acquisire le prime esperienze professionali.

2. Indennizzo durante la partecipazione al semestre di motivazione

a. Assicurati che devono rispettare un periodo di attesa speciale

Gli assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione che si trovano in un periodo di attesa speciale ricevono un contributo mensile netto pari in media a 450 franchi, versato loro sotto forma di indennità giornaliera. Si tratta di un aiuto finanziario che ha lo scopo di motivare i giovani e che nel contempo copre – analogamente a un salario di apprendista – eventuali spese di viaggio, di vitto e di alloggio. Oltre a questo contributo mensile non vengono quindi versate altre indennità. L'ordinanza del DFE concernente le tariffe di rimborso delle spese causate dalla frequentazione di corsi organizzati nell'ambito dell'assicurazione contro la disoccupazione non viene applicata nella fattispecie.

b. Assicurati che adempiono le condizioni relative al periodo di contribuzione (p. es. i giovani che hanno interrotto il tirocinio)

I partecipanti a un semestre di motivazione che sono in grado di comprovare un periodo di contribuzione di almeno 12 mesi ricevono un'indennità giornaliera conformemente all'articolo 22 LADI. Questi assicurati sono trattati come gli assicurati che devono rispettare un periodo di attesa speciale e non ricevono rimborsi delle spese supplementari durante il rispettivo semestre di motivazione.

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 64a LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già trasmessa il 3.2.2006

**PERIODO DI PRATICA PROFESSIONALE PRESSO L'AZIENDA
IN CUI È STATA SVOLTA LA FORMAZIONE**

A complemento della circolare sui provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML), cifra marginale I13, precisiamo che, previo consenso del servizio cantonale, un periodo di pratica professionale può eccezionalmente essere effettuato anche presso l'azienda in cui la persona in cerca d'impiego ha svolto la propria formazione. In caso di richiesta in tal senso, il servizio che rilascia l'autorizzazione deve tuttavia prestare particolare attenzione al piano di formazione dell'azienda in cui si svolge il periodo di pratica e assicurarsi che non vi siano doppioni rispetto alle competenze teoriche e pratiche già acquisite.

DIRETTIVA LADI 2011

**64a cpv. 1 lett. b e c nonché 5 LADI
96a; 97b; 98 OADI**

PROGRAMMI DI OCCUPAZIONE TEMPORANEA, PRATICHE PROFESSIONALI E SEMESTRI DI MOTIVAZIONE

Art. 64a cpv. 1 lett. b e c nonché 5 LADI

¹ Per provvedimenti di occupazione si intendono in particolare le occupazioni temporanee nell'ambito di:

b. pratiche professionali in imprese o nell'amministrazione; in caso di disoccupazione elevata il Consiglio federale può prevedere che le persone soggette a un periodo di attesa secondo l'articolo 18 capoverso 2 partecipino a pratiche professionali;

c. semestri di motivazione per gli assicurati che al termine della scuola dell'obbligo sono alla ricerca di un posto di formazione, se non dispongono di una formazione professionale completa e hanno concluso la scuola senza aver conseguito un diploma di maturità.

⁵ Il Consiglio federale fissa il contributo mensile per le persone che partecipano a un semestre di motivazione durante il periodo di attesa.

Art. 96 OADI Attestazione dell'organizzatore e provvedimenti di occupazione

Abrogato

Art. 96a OADI Rimborso delle spese di partecipazione a provvedimenti di occupazione

Abrogato

Art. 97b OADI Semestri di motivazione

Le persone che partecipano a un semestre di motivazione durante il periodo di attesa hanno diritto a un contributo mensile netto pari in media a 450 franchi.

Art. 98 OADI Periodo di pratica professionale

Gli assicurati di cui all'articolo 6 capoverso 1^{ter} che partecipano a un periodo di pratica professionale hanno diritto a un contributo corrispondente all'indennità giornaliera minima di cui all'articolo 81b durante il periodo di attesa.

1. Pratica professionale durante il periodo di attesa (art. 64a cpv. 1 lett. b LADI e art. 6 cpv. 1^{ter} OADI)

L'articolo 64a capoverso 1 lettera b LADI conferisce al Consiglio federale la competenza, in caso di disoccupazione elevata, di autorizzare le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione, al termine della formazione scolastica o degli studi, a partecipare a periodi di pratica professionale durante il periodo di attesa di 120 giorni. Secondo l'articolo 6 capoverso 1^{ter} OADI, gli assicurati possono partecipare a un periodo di pratica professionale durante il periodo di attesa se il tasso di disoccupazione medio degli ultimi sei mesi in Svizzera supera il 3,3 per cento.

Ad essere determinante è sempre il tasso di disoccupazione medio nazionale degli ultimi sei mesi. Se tale tasso supera il 3,3 per cento, la SECO emana una direttiva che dà il via libera ai periodi di pratica professionale durante il periodo di attesa. Anche per la diminuzione del tasso al di sotto del 3,3 per cento viene pubblicata una direttiva: in tal caso i periodi di pratica professionale durante il periodo di attesa possono essere autorizzati fino alla fine del mese seguente. I periodi di pratica professionale iniziati possono essere continuati per l'intero periodo stabilito nell'accordo o nella decisione. Un periodo di pratica è da considerarsi iniziato se è stato firmato l'accordo fra il datore di lavoro, l'assicurato e l'organo competente (cfr. circolare PML, cifra marg. I10).

Come avveniva già in precedenza, il periodo di pratica può essere proposto dall'URC oppure l'assicurato si rivolge all'URC proponendo lui stesso un impiego. Dati i tempi piuttosto ristretti è consigliabile muoversi rapidamente per trovare un periodo di pratica adeguato.

Le persone che partecipano a un periodo di pratica professionale durante il periodo di attesa sono obbligatoriamente assicurate contro gli infortuni presso la Suva.

2. Importo del contributo per la partecipazione a un periodo di pratica professionale (art. 98 OADI)

Il contributo di cui all'articolo 98 OADI corrispondente all'indennità giornaliera minima dell'ammortizzatore sociale secondo l'articolo 81*b* OADI non influisce sul numero di indennità giornaliere durante il periodo di attesa. Trascorso il periodo di attesa vengono versate le indennità giornaliere regolari, ovvero il periodo di versamento delle 90 indennità giornaliere spettanti all'assicurato inizia a decorrere solamente dopo il periodo di attesa. Se il periodo di pratica ha luogo dopo il periodo di attesa, durante tale periodo vengono versate le indennità giornaliere usuali, il cui importo deve tuttavia corrispondere perlomeno all'ammortizzatore sociale secondo l'articolo 81*b* OADI.

3. Semestre di motivazione (art. 64*a* cpv. 1 lett. c LADI)

Secondo l'articolo 6 capoverso 1^{bis} OADI, gli assicurati al termine della scuola dell'obbligo possono partecipare a un semestre di motivazione durante il periodo di attesa speciale di 120 giorni. La riformulazione dell'articolo 64*a* capoverso 1 lettera c LADI rende possibile partecipare a un semestre di motivazione indipendentemente dal fatto che l'obbligo scolastico sia stato assolto in Svizzera o all'estero. Il compito di verificare l'assolvimento della scuola dell'obbligo nell'ambito dei presupposti del diritto secondo l'articolo 8 LADI continua a rientrare nelle competenze della cassa.

4. Importo del contributo per la partecipazione a un semestre di motivazione (art. 64*a* cpv. 5 LADI e art. 97*b* OADI)

L'articolo 64*a* capoverso 5 LADI costituisce la base legale dell'articolo 97*b* OADI per il versamento dell'indennità durante il semestre di motivazione, il cui importo è fissato dal Consiglio federale. L'importo minimo medio (art. 97*b* vecchia OADI) al termine del periodo di attesa non poggiava su alcuna base legale e per tale ragione è stato stralciato. Il contributo di 450 franchi per la partecipazione a un semestre di motivazione durante il periodo d'attesa non influisce sul numero di indennità giornaliere. Trascorso il periodo di attesa vengono versate le indennità giornaliere regolari, ovvero il periodo di versamento delle 90 indennità giornaliere spettanti all'assicurato inizia a decorrere solamente dopo il periodo di attesa .

Le persone che partecipano a un semestre di motivazione durante il periodo di attesa sono obbligatoriamente assicurate contro gli infortuni presso la Suva.

5. Abrogazione degli articoli 96 e 96*a* vecchia OADI

Gli articoli 96 e 96*a* sono stati abrogati in seguito al raggruppamento dei provvedimenti di formazione e d'occupazione agli articoli 87 e 85 OADI, poiché il loro tenore è ripreso a tali articoli. Non ne derivano modifiche materiali.

6. Regolamentazione transitoria per la partecipazione a un semestre di motivazione

Con l'entrata in vigore della revisione LADI tutti gli assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione hanno diritto a 90 indennità giornaliere invece di 260. Per gli assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione che al 1° aprile 2011 stanno ancora svolgendo un semestre di motivazione e che non hanno ancora esaurito il numero massimo di indennità giornaliere (pari a 260) e hanno ancora un termine quadro aperto valgono le seguenti disposizioni transitorie:

- le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione che al 1° aprile 2011 stanno ancora svolgendo un semestre di motivazione e che non hanno ancora compiuto il periodo di attesa speciale di 120 giorni hanno diritto, dopo il periodo di attesa, a 90 indennità giornaliere. Nei giorni di attesa rimanenti e nei seguenti 90 giorni possono continuare a prendere parte al semestre di motivazione.
- le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione che al 1° aprile 2011 stanno ancora partecipando a un semestre di motivazione e che hanno già compiuto il periodo di attesa speciale di 120 giorni hanno diritto a 90 indennità giornaliere dedotte le indennità già versate dopo il periodo di attesa. Possono continuare a svolgere il semestre di motivazione durante i 90 giorni oppure, a seconda del caso, durante i 90 giorni dedotti i giorni già indennizzati dopo il periodo di attesa.

DIRETTIVA**Articolo principale: 64a cpv. 1 let. b LADI****Altri articoli: 6 cpv. 1^{ter}; 90 cpv. 1 let. e OADI****Osservazioni: già inviata il 31.3.2011**

PRATICA PROFESSIONALE DURANTE IL PERIODO DI ATTESTA E ASSEGNI PER IL PERIODO DI INTRODUZIONE PER DISOCCUPATI CON SCARSA ESPERIENZA PROFESSIONALE

Secondo l'art. 6 cpv. 1^{ter} OADI, gli assicurati possono partecipare a un periodo di pratica professionale secondo l'art. 64a cpv. 1 lett. b LADI durante il periodo di attesa speciale di 120 giorni se il tasso di disoccupazione medio degli ultimi sei mesi in Svizzera supera il 3,3 per cento. In caso affermativo, i disoccupati con scarsa esperienza professionale possono beneficiare, in virtù dell'art. 90 cpv. 1 lett. e OADI, di assegni per il periodo di introduzione.

Non appena il tasso di disoccupazione oltrepassa o scende al di sotto del valore di riferimento del 3,3 per cento di cui all'art. 6 cpv. 1^{ter} OADI, la SECO ne informa gli organi d'esecuzione cantonali mediante una direttiva. A tal proposito facciamo esplicitamente presente a tali organi l'obbligo di osservare le direttive 064a-Prassi LADI 2011/R-42 segg. e 066-Prassi LADI 2011/R-47.

Il tasso di disoccupazione medio registrato in Svizzera negli ultimi 6 mesi è stato del 3,6 per cento (stato: 28.2.2011). Esso supera dunque il valore di riferimento del 3,3 per cento.

Pertanto, gli assicurati possono partecipare a periodi di pratica professionale durante il periodo di attesa speciale e, quelli con scarsa esperienza professionale, possono beneficiare di assegni per il periodo di introduzione, sempre che siano soddisfatte le altre condizioni previste per il relativo provvedimento.

Durata di validità

La presente direttiva rimane in vigore fintanto che il tasso di disoccupazione medio registrato in Svizzera negli ultimi sei mesi supera il 3,3, per cento. Se scende al di sotto di tale valore, la SECO emanerà una nuova direttiva a sostituzione della presente.

DIRETTIVA LADI 2011**Articolo principale: 64b LADI****Altro articolo: 97a OADI****Osservazioni: sostituisce 064b-Prassi LADI 2011/R-45 segg.****ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI****Art. 64b cpv. 1 LADI**¹ Abrogato**Art. 97a OADI Partecipazione finanziaria del datore di lavoro ai periodi di pratica professionale**

Il datore di lavoro prende a carico il 25 per cento dell'indennità giornaliera lorda per il periodo di pratica professionale o del contributo mensile di cui all'articolo 98, ma al minimo 500 franchi al mese. In caso di lavoro a tempo parziale, l'importo minimo è ridotto proporzionalmente. Il servizio cantonale può fissare una percentuale più elevata. La cassa di disoccupazione dell'assicurato effettua un conteggio a destinazione del datore di lavoro alla fine del provvedimento.

1. Rimborso delle spese dei PML (art. 64b cpv. 1 LADI)

L'articolo 59c^{bis} capoverso 2 LADI riprende la formulazione dell'articolo 64b capoverso 1 vecchia LADI ed estende il campo d'applicazione a tutti i PML, ragion per cui quest'ultimo articolo è abrogato.

2. Partecipazione finanziaria del datore di lavoro ai periodi di pratica professionale (art. 97a OADI)

Secondo la prassi in vigore fino alla revisione, la partecipazione del datore di lavoro variava a seconda del fatto che l'assicurato che partecipava al periodo di pratica a tempo parziale lo facesse allo stesso tasso di occupazione ogni giorno, ad esempio tutte le mattine, o solo in determinati giorni (giornata intera). La nuova formulazione dell'articolo 97a OADI permette di eliminare questa disparità di trattamento e limita la partecipazione del datore di lavoro all'indennità giornaliera lorda al periodo di tempo in cui l'assicurato ha effettivamente partecipato al periodo di pratica. Inoltre, la partecipazione finanziaria del datore di lavoro è estesa al contributo di cui all'articolo 98 OADI.

In particolare si tratta di osservare i seguenti punti:

- la partecipazione finanziaria del datore di lavoro viene fissata quando il servizio competente decide in merito alla partecipazione dell'assicurato a un periodo di pratica. L'importo è espresso in franchi ed è vincolante per tutta la durata del periodo di formazione;
- la partecipazione finanziaria del datore di lavoro copre il 25 per cento dell'indennità mensile lorda dell'assicurato (diritto all'indennità dopo un eventuale periodo di attesa), ma ammonta almeno a 500 franchi al mese. Per i periodi di pratica a tempo parziale e/o i mesi non interi, la partecipazione finanziaria è ridotta in maniera proporzionale;
- la partecipazione finanziaria è calcolata sulla base dei dati del diritto dell'assicurato noti al momento in cui viene presa la decisione;

- il servizio competente trasmette ora alla cassa di disoccupazione, invece di una percentuale, un importo in franchi. Tale importo costituisce la partecipazione finanziaria mensile del datore di lavoro;
- come per il sussidio per le spese di pendolare o di soggiornante settimanale, la cassa calcola la partecipazione finanziaria del datore di lavoro dovuta per ogni periodo di controllo sulla base dell'importo menzionato al punto precedente e delle informazioni circa la durata del periodo di pratica;
- la fatturazione da parte della cassa al datore di lavoro avviene unicamente sulla base della decisione del servizio competente, ovvero indipendentemente dall'eventuale versamento di indennità relative al periodo di pratica all'assicurato durante il periodo preso in considerazione;
- la partecipazione finanziaria del datore di lavoro dura per l'intero periodo di pratica. In altre parole, l'importo fatturato dalla cassa deve essere corrisposto interamente anche se la persona durante il periodo di pratica si è assentata temporaneamente (ad esempio perché è andata in ferie).

DIRETTIVA LADI 2011**66 cpv. 2, 2^{bis} e 3, secondo periodo LADI****90 cpv. 1 OADI****AMMONTARE E DURATA DEGLI ASSEGNI D'INTRODUZIONE****Art. 66 cpv. 2, 2^{bis} e 3, secondo periodo LADI**

² Durante il termine quadro, gli assegni sono pagati per sei mesi al massimo; in casi eccezionali, per 12 mesi al massimo.

^{2bis} Gli assicurati che hanno più di 50 anni hanno diritto agli assegni per il periodo d'introduzione per una durata di 12 mesi.

³ ... Per gli assicurati che hanno più di 50 anni, gli assegni per il periodo d'introduzione sono ridotti di un terzo a partire dal mese successivo alla prima metà della durata prevista.

Art. 90 OADI Assegni per il periodo di introduzione

¹ Un assicurato è considerato difficilmente collocabile se, tenuto conto della situazione del mercato del lavoro, ha difficoltà particolarmente gravi nel trovare un impiego poiché:

- c. ha requisiti professionali insufficienti;
- e. dispone di scarsa esperienza professionale in un periodo di elevata disoccupazione secondo l'articolo 6 capoverso 1^{ter}.

1. Assegni per il periodo di introduzione per gli assicurati in età matura (art. 66 cpv. 2, 2^{bis} e 3 LADI)

In precedenza gli assicurati in età matura potevano beneficiare degli API per una durata di 12 mesi, ma solo in casi eccezionali. Grazie al nuovo articolo 66 capoverso 2^{bis} LADI, i lavoratori che superano i 50 anni beneficiano ora di un diritto generalizzato agli API di 12 mesi al massimo. Gli URC dovrebbero concedere a tali persone API per 12 mesi se le altre condizioni del diritto all'indennità sono adempiute.

Introducendo l'ultimo periodo all'articolo 66 capoverso 3 LADI, per le persone che superano i 50 anni di età viene coperto in media il 50 per cento del salario (invece del 40 per cento come avveniva in precedenza).

⇒ Esempio

Gli API sono stati concessi per 12 mesi. I primi sei mesi l'AD finanzia con gli API il 60% del salario e dal 7° al 12° il 40%.

Gli assicurati di oltre 50 anni a cui sono stati accordati API per sei mesi e che ne beneficiano ancora al 31 marzo 2011 possono chiedere un prolungamento degli assegni per altri sei mesi. Il servizio competente esamina se sono adempiute le condizioni per il prolungamento ed emana una decisione.

2. Motivi alla base della difficoltà di collocamento e conseguente concessione di API (art. 90 cpv. 1 lett. c nonché e OADI)

Modificando l'articolo 90 capoverso 1 lettera c OADI si intendeva attenuare il carattere piuttosto negativo della formulazione utilizzata prima della revisione. Non vi sono tuttavia ripercussioni a livello di prassi. La lettera e permette invece, in caso di disoccupazione elevata e prolungata, di estendere la concessione degli API ai giovani disoccupati con scarsa esperienza professionale.

Il tasso di disoccupazione svizzero è considerato elevato se negli ultimi sei mesi ha superato il 3,3 per cento medio. Se il tasso supera tale percentuale, la SECO emana una direttiva che permette la concessione di API. Anche per la diminuzione del tasso al di sotto del 3,3 per cento viene pubblicata una direttiva: in tal caso gli API possono essere autorizzati soltanto fino alla fine del mese seguente. Il versamento degli API già autorizzati non viene tuttavia interrotto ma continua per l'intera durata del provvedimento stabilita nella decisione.

DIRETTIVA**Articolo principale: 66 cpv. 2^{bis} e cpv. 3 ultima frase LADI****Altri articoli:****Osservazioni: già inviata il 24.8.2011**

API PER GLI ASSICURATI CHE HANNO PIÙ DI 50 ANNI

Dal 1.9.2011 per gli assicurati che hanno più di 50 anni e che richiedono gli API si dovrà osservare la seguente regolamentazione:

1. Durata degli API

Secondo l'art. 66 cpv. 2^{bis} LADI, gli assicurati che hanno più di 50 anni in linea di principio hanno diritto agli assegni per il periodo d'introduzione per una durata di 12 mesi. Il versamento degli API per una durata inferiore a 12 mesi deve essere autorizzato se

- il termine quadro per la riscossione delle prestazioni è inferiore a 12 mesi;
- il periodo d'introduzione non giustifica il versamento di API per 12 mesi; oppure
- sono stati richiesti API per meno di 12 mesi.

Spetta ai servizi cantonali decidere la durata di versamento degli API nei singoli casi. A tale scopo si deve esigere, come per gli altri beneficiari di API, un piano d'introduzione da cui risultano anche la durata d'introduzione richiesta.

2. Ammontare degli API

Indipendentemente dalla durata di versamento degli API, nei primi 6 mesi il 60% del salario deve essere finanziato mediante gli API.

In caso di dubbio, inizialmente si possono accordare gli API per 6 mesi, rendendo attento l'assicurato che, se necessario, può richiedere un prolungamento. Se l'assicurato richiede un prolungamento degli API già accordati, il servizio competente prende una decisione dopo aver verificato se sono soddisfatte le condizioni per il prolungamento. Gli API prolungati coprono il 40% del salario mensile.

DIRETTIVA LADI 2011**66c cpv. 1 e 3 LADI****90a cpv. 3 e 5 OADI****AMMONTARE E DURATA DEGLI ASSEGNI DI FORMAZIONE****Art. 66c cpv. 1 e 3 LADI**

¹ Il datore di lavoro paga al lavoratore gli assegni di formazione e un salario pari almeno al salario ottenuto durante una formazione professionale di base corrispondente e che tenga adeguatamente conto della sua esperienza professionale. Versa gli usuali contributi dell'assicurazione sociale sugli assegni di formazione e sul salario e deduce al lavoratore la quota a suo carico.

³ La cassa paga al datore di lavoro, su presentazione di un conteggio mensile, gli assegni di formazione, la quota dei contributi del datore di lavoro alle assicurazioni sociali sugli assegni di formazione e l'intero contributo del datore di lavoro alla previdenza professionale.

Art. 90a OADI Assegni per la formazione

³ Il salario è calcolato in base al salario dell'ultimo anno della formazione professionale di base secondo l'uso locale nel ramo economico interessato. Se l'assicurato non ha esperienza nella professione in questione o in una professione affine, il salario è calcolato in base al salario del corrispondente anno di formazione professionale di base secondo l'uso locale nel ramo economico interessato

⁵ Per l'assicurato vale il termine quadro per la riscossione della prestazione conformemente all'articolo 9 capoversi 1 e 2 LADI. Con l'inizio della formazione, detto termine è prolungato fino alla conclusione della formazione per la quale è stato accordato l'assegno. Il termine quadro prolungato è soppresso il giorno in cui l'assicurato interrompe o conclude la formazione. Se adempie i presupposti di cui all'articolo 8 LADI, il giorno successivo l'assicurato può aprire un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione.

1. Assoggettamento alla LPP (art. 66c cpv. 1 LADI)

Sommando tutti gli importi che il datore di lavoro deve versare (salario e assegni di formazione), il lavoratore raggiunge in ogni caso la soglia di reddito prevista per l'assoggettamento alla LPP, a differenza di quanto accadrebbe in generale se il datore di lavoro versasse unicamente il salario d'apprendista. Con il nuovo testo dell'articolo 66c capoversi 1 e 3 LADI, la prassi già in uso è sancita nella legge (cfr. circolare PML, n. marg. F38/39).

2. Calcolo del salario (art. 66c cpv. 1 LADI e art. 90a cpv. 3 OADI)

Secondo l'articolo 66c capoverso 1 LADI, il salario versato al lavoratore corrisponde almeno al salario ottenuto durante una formazione professionale di base corrispondente e tiene adeguatamente conto della sua esperienza professionale. Non ci si baserà sul salario dell'ultimo anno di tirocinio se il lavoratore non ha alcuna o quasi nessuna esperienza nella professione in questione o in una professione affine (art. 90a cpv. 3 OADI). È determinante unicamente l'esperienza professionale, indipendentemente dall'età dell'assicurato, della quale non si terrà conto.

3. Termini quadro (art. 90a cpv. 5 OADI)

Secondo l'articolo 66c capoverso 4 LADI, il termine quadro per la riscossione della prestazione è prolungato sino alla conclusione della formazione autorizzata. Ciò significa che il termine quadro prolungato è soppresso il giorno in cui l'assicurato conclude o interrompe la formazione e non alla fine del periodo di controllo successivo come avveniva in precedenza. In questo modo, se i presupposti del diritto all'indennità sono adempiuti, è possibile aprire un nuovo termine quadro già il giorno successivo. Con la nuova formulazione dell'articolo 90a capoverso 5 OADI questa regolamentazione è sancita nella legge.

DIRETTIVA**Articolo principale: 66c cpv. 4 LADI****Altri articoli: 90a cpv. 5 OADI****Osservazioni:**

AFO: APERTURA DI UN NUOVO TERMINE QUADRO DAL GIORNO SUCCESSIVO ALLA CONCLUSIONE DELLA FORMAZIONE

L'art. 90a cpv. 5 OADI è in contraddizione con l'art. 66c cpv. 4 LADI. Infatti, secondo la legge il termine quadro per la riscossione della prestazione (TQRP) è prolungato fino alla conclusione della formazione mentre l'ordinanza precisa che se la formazione è interrotta o conclusa, il termine quadro prolungato è soppresso alla fine del periodo di controllo seguente. In altri termini, se l'art. 66c cpv. 4 LADI consente l'apertura di un nuovo TQRP dal giorno successivo alla conclusione della formazione, l'art. 90a cpv. 5 OADI prevede che un nuovo TQRP possa essere aperto soltanto alla fine del successivo periodo di controllo, vale a dire, in alcuni casi, circa due mesi dopo la conclusione o l'interruzione della formazione.

1. Necessità di uniformare le diverse basi legali

Se viene applicato l'art. 66c cpv. 4 LADI, l'assicurato può beneficiare delle indennità di disoccupazione dal giorno successivo alla conclusione della sua formazione, quando viene aperto un nuovo termine quadro. Se invece si applica l'art. 90a cpv. c OADI, la persona assicurata deve aspettare l'apertura di un nuovo termine quadro per poter riscuotere le indennità. Infatti, durante questo periodo, non ha diritto né agli assegni né ad altre prestazioni se ha esaurito le sue indennità entro il termine quadro normale. È pertanto necessario un adeguamento delle due basi legali affinché non vi siano assicurati sfavoriti dall'applicazione della legge o dell'ordinanza.

2. Modifiche da apportare

Allo scopo di appianare questa contraddizione, la SECO invita le casse di disoccupazione ad aprire, d'ora in avanti, un nuovo TQRP a partire dal giorno successivo alla conclusione o all'interruzione della formazione e, di conseguenza, a chiudere il termine quadro prolungato in corso il giorno in cui l'assicurato ha concluso o interrotto la sua formazione. Pertanto, se il TQRP normale è scaduto è possibile aprirne uno nuovo dal giorno successivo alla conclusione della formazione, purché l'assicurato disponga dei periodi di contribuzione necessari per beneficiare nuovamente di tale diritto.

In occasione della prossima revisione dell'ordinanza, la SECO modificherà l'art. 90a cpv. 5 OADI in modo da consentire – se l'assicurato soddisfa le condizioni di cui all'art. 13 LADI – l'apertura di un nuovo TQRP dal giorno successivo alla conclusione o all'interruzione della formazione.

Importante:

In seguito agli adeguamenti tecnici del sistema SIPAD, la presente direttiva potrà essere applicata dal punto di vista tecnico soltanto a partire dall'autunno 2007. Le casse di disoccupazione sono pertanto pregate di inviare il dossier degli assicurati interessati all'indirizzo SECO, TCAS, Finkelhubelweg 12, 3003 Berna, affinché si possa trovare una soluzione adeguata.

DIRETTIVA LADI 2011**68 cpv. 1 lett. a e 3 LADI****91 e 94 OADI****SUSSIDI PER GLI ASSICURATI PENDOLARI E SOGGIORNANTI SETTIMANALI: PRESUPPOSTI DEL DIRITTO****Art. 91 OADI Regione di domicilio**

³ Il luogo di lavoro si trova nella regione di domicilio dell'assicurato qualora:

- a. esista tra il luogo di lavoro e il luogo di domicilio un collegamento mediante un mezzo di trasporto pubblico, la cui tratta non superi 50 km; oppure
- b. l'assicurato può raggiungerlo dal luogo di domicilio in un'ora, mediante un veicolo privato di cui può disporre.

Art. 94 OADI Perdite finanziarie rispetto all'ultima attività

L'assicurato subisce una perdita finanziaria qualora, nella sua nuova attività:

- a. il guadagno non raggiunga, dopo deduzione delle spese necessarie (spese di viaggio, di vitto e di alloggio), il guadagno assicurato ottenuto prima della disoccupazione (art. 23 cpv. 1 LADI), dedotte le spese corrispondenti; e
- b. le spese necessarie (spese di viaggio, di vitto e di alloggio) siano più elevate delle spese corrispondenti prima della disoccupazione.

1. Regione di domicilio (art. 91 cpv. 3 OADI)

Per adattare questa disposizione tenendo conto della mobilità attuale dei lavoratori è stata aumentata la soglia per il diritto ai sussidi per le spese di pendolare e di soggiornante settimanale (SPSS). All'articolo 91 capoverso 3 OADI il numero di chilometri è stato pertanto portato da 30 a 50. Inoltre, la distanza tra il luogo di domicilio e il luogo di lavoro mediante un veicolo privato è stata fissata a un'ora. Per maggiore semplicità non si parla più di «chilometri tariffali» ma semplicemente di «chilometri».

Agli assicurati il cui contratto di lavoro è iniziato prima del 1° aprile 2011 si applica, per tutta la durata del provvedimento, il diritto in vigore fino alla revisione mentre per gli assicurati il cui rapporto di lavoro è iniziato dopo tale data vale il nuovo diritto.

2. Perdite finanziarie (art. 94 lett. b OADI)

Per poter beneficiare di SPSS devono essere adempiute due condizioni di base, ovvero da un lato, il luogo di lavoro deve trovarsi al di fuori della regione di domicilio e, dall'altro, l'assicurato deve subire una perdita finanziaria. L'assicurato subisce una perdita finanziaria se il salario proveniente dalla nuova attività, dopo deduzione delle spese necessarie, non raggiunge il guadagno assicurato (dedotte le spese necessarie). Con il nuovo articolo 94 lettera b OADI i SPSS sono limitati all'importo della perdita finanziaria subita se e nella misura in cui le spese sostenute nel nuovo luogo di lavoro superano le spese corrispondenti del vecchio luogo di lavoro.

DIRETTIVA**Articolo principale: 71a cpv. 2 LADI****Altri articoli: 71b cpv. 2 e 71d cpv. 1 LADI e legge federale del 6.10.2006 sugli aiuti finanziari alle organizzazioni che concedono fideiussioni alle piccole e medie imprese****Osservazioni:**

EFFETTI DELLA LEGGE FEDERALE SUGLI AIUTI FINANZIARI ALLE ORGANIZZAZIONI CHE CONCEDONO FIDEIUSSIONI ALLE PMI

L'articolo 13 della legge federale del 6.10.2006 sugli aiuti finanziari alle organizzazioni che concedono fideiussioni alle piccole e medie imprese (RS 951.25) è entrato in vigore l'1.7.2007. Questa nuova legge ha portato a un adeguamento formale degli artt. 71a cpv. 2, 71b cpv. 2 e 71d cpv. 1 LADI. La circolare PML 01.06 è pertanto modificata come segue:

- la menzione "decreto federale del 22.6.1949 inteso a promuovere le cooperative di fideiussione delle arti e mestieri" è sostituita da "legge federale sugli aiuti finanziari alle organizzazioni che concedono fideiussioni alle piccole e medie imprese" alle cifre marginali K3, K19, K20 e K61.
- La menzione "cooperativa di fideiussione" è sostituita da "organizzazione che concede fideiussioni" alle cifre marginali K17 e seguenti.
- La cifra marginale K20 è modificata come segue:

L'AD può assumere il 20 % dei rischi di perdite per fideiussioni prestate in virtù della legge federale sugli aiuti finanziari alle organizzazioni che concedono fideiussioni alle piccole e medie imprese (art. 71a cpv. 2 LADI). Secondo l'art. 6 cpv. 1 della legge federale sugli aiuti finanziari alle organizzazioni che concedono fideiussioni alle piccole e medie imprese, il debito massimo che può essere garantito non deve superare i CHF 500'000.--. Ciò significa che l'impegno finanziario dell'AD in caso di perdita può ammontare al massimo al 20 % di CHF 500'000.--, ossia a CHF 100'000.-.

⇒ Esempio:

Se l'importo massimo di CHF 500'000.-- è stato garantito da una fideiussione ordinaria, in caso di perdita la Confederazione rimborsa all'organizzazione il 65 % della perdita subita (art. 6 cpv. 1 della legge federale sugli aiuti finanziari alle organizzazioni che concedono fideiussioni alle piccole e medie imprese), ossia CHF 325'000.-- nel presente esempio. Il fondo dell'AD assume il 20 % della perdita subita, ossia CHF 100'000.-- nel presente esempio. La perdita rimanente, ossia CHF 75'000.-, viene assunta dall'organizzazione di fideiussione.

DIRETTIVA**Articolo principale: 71d LADI****Altri articoli: 95e OADI****Osservazioni:**

PARITÀ DI TRATTAMENTO PER TUTTE LE PERSONE CHE SVOLGONO UN'ATTIVITÀ INDIPENDENTE IN APPLICAZIONE DELL'ART. 71d LADI

Nella sua sentenza del 23.11.2006 (C 94/06), il TFA ha esaminato la legalità dell'art. 95e cpv. 2 OADI. A tal riguardo ha constatato che le indennità speciali destinate alle persone che intendono intraprendere un'attività lucrativa indipendente possono essere accordate sia ai lavoratori indipendenti (ad es. alle aziende individuali) sia alle persone che occupano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro (ad es. dirigente di una Sagl). Se queste ultime hanno diritto all'indennità giornaliera in virtù degli artt. 71a segg. LADI, risulta contraddittorio il fatto che soltanto le persone che esercitano un'attività indipendente possano fruire del prolungamento del termine quadro per la riscossione della prestazione in caso di fallimento dell'attività indipendente, mentre tale diritto non è previsto per le persone che occupano una posizione analoga a quella di un datore di lavoro.

Ripercussioni sulla prassi

Se una persona che percepisce indennità per il sostegno di un'attività indipendente si riannuncia alla disoccupazione, a prescindere dal fatto che si tratti di un lavoratore indipendente o di una persona con una posizione analoga a quella di un datore di lavoro, le casse di disoccupazione devono:

- prolungare il termine quadro iniziale per la riscossione della prestazione a quattro anni
- versare le indennità giornaliere rimanenti sulla base del guadagno assicurato iniziale
- controllare, dopo che l'assicurato ha esaurito le indennità giornaliere rimanenti, se esso ha acquisito un periodo di contribuzione sufficiente per aprire un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione
- se l'assicurato può aprire un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione, versargli le indennità giornaliere in funzione del suo guadagno assicurato ricalcolato sulla base del periodo di contribuzione.

DIRETTIVA LADI 2011**71d cpv. 2, primo periodo LADI****95e cpv. 2 e 3 OADI****CONCLUSIONE DELLA FASE DI PROGETTAZIONE****Art. 71d cpv. 2, primo periodo LADI**

² Se l'assicurato intraprende un'attività lucrativa indipendente, per l'eventuale versamento di altre indennità giornaliere il termine quadro per la riscossione della prestazione è prolungato di due anni. ...

Art. 95e cpv. 2 e 3 OADI Fine della fase di progettazione e termine quadro² *Abrogato*

³ Il termine quadro prolungato secondo l'articolo 71d capoverso 2 LADI è sostituito da un nuovo termine quadro per la riscossione della prestazione dal momento in cui l'assicurato che ha esaurito il suo diritto all'indennità adempie i presupposti per l'apertura del medesimo.

1. Prolungamento del termine quadro (art. 71d cpv. 2 LADI)

L'articolo 71d capoverso 2 LADI prevede, per l'eventuale versamento di altre indennità giornaliere, il prolungamento di due anni del termine quadro per la riscossione della prestazione in corso. Questa formulazione corrisponde a quella delle altre disposizioni della LADI e non comporta alcuna modifica materiale.

2. Apertura di un nuovo termine quadro (art. 95e cpv. 3 OADI)

L'articolo 95e capoverso 2 vecchia OADI è abrogato in quanto, secondo il Tribunale federale, non compatibile con l'articolo 71d capoverso 2 LADI e quindi contrario alla legge. Pertanto, nel caso in cui l'assicurato intraprenda un'attività lucrativa indipendente, il termine quadro per la riscossione della prestazione è in ogni caso prolungato di due anni, anche se l'attività era soggetta a contribuzione secondo l'articolo 13 LADI.

Dato che l'articolo 95e capoverso 2 vecchia OADI è abrogato, il rinvio all'articolo 71d capoverso 2 LADI è stato ripreso all'articolo 95e capoverso 3 OADI.

Altro

(art. 076 – 121 LADI)

DIRETTIVA LADI 2011**81 LADI****105 cpv. 2 OADI****COMPITI DELLE CASSE**

Art. 105 cpv. 2 OADI Amministrazione del capitale d'esercizio

² Abrogato

Amministrazione del capitale d'esercizio

Il patrimonio del fondo di compensazione è gestito dalla Confederazione in virtù dell'articolo 84 capoverso 3 LADI. Come dispone l'articolo 84 capoverso 4 LADI, secondo le direttive della commissione di sorveglianza tale patrimonio dev'essere collocato per conto dell'assicurazione contro la disoccupazione, in modo da garantire sufficienti liquidità, la sicurezza degli investimenti e un reddito conforme alle condizioni di mercato.

L'amministrazione e l'investimento dell'eventuale eccesso di liquidità non utilizzato sono garantiti dall'ufficio di compensazione e non dalle singole casse di disoccupazione. Il capitale d'esercizio delle casse di disoccupazione è quindi ridotto al minimo necessario per i pagamenti da effettuare. L'articolo 105 capoverso 2 OADI è pertanto abrogato.

DIRETTIVA LADI 2011**82 cpv. 5 LADI****INDENNITÀ PER IL RISCHIO DI RESPONSABILITÀ AI TITOLARI DELLE CASSE****Art. 82 cpv. 5 LADI**

⁵ Il fondo di compensazione indennizza adeguatamente il titolare della cassa per il rischio di responsabilità. Il Consiglio federale fissa l'importo dell'indennità per il rischio di responsabilità e definisce in che misura il titolare della cassa risponde per ogni caso di danno.

La possibilità di concludere un'assicurazione contro il rischio di responsabilità è stata soppressa. Dal 2003 non sono più state stipulate simili assicurazioni poiché le assicurazioni private non erano disposte a coprire tale rischio applicando premi ragionevoli.

La regolamentazione in vigore secondo cui le casse devono essere adeguatamente indennizzate per il rischio di responsabilità si è dimostrata valida e viene pertanto mantenuta. Non viene mantenuta invece la possibilità di concludere un'assicurazione contro il rischio di responsabilità.

DIRETTIVA LADI 2011**85 LADI****119 cpv. 1 lett. c OADI****SERVIZI CANTONALI****Art. 119 cpv. 1 lett. c OADI Competenza locale**

¹ La competenza locale del servizio cantonale è determinata:
c. secondo il luogo di lavoro, riguardo all'indennità per
intemperie in Svizzera; secondo il luogo dell'azienda, se
il luogo di lavoro si trova all'estero;

Competenza locale riguardo all'indennità per intemperie all'estero

La LADI non prevede alcuna limitazione geografica per la riscossione dell'indennità per intemperie. L'unica condizione di base per il diritto all'indennità per intemperie è l'assoggettamento dei lavoratori all'obbligo di contribuzione all'AD. Per i lavori effettuati all'estero, nelle zone di frontiera con la Svizzera, per chiedere l'indennità non è determinante il luogo di lavoro bensì il luogo ove ha sede l'azienda in Svizzera.

DIRETTIVA LADI 2011**85d LADI****119c cpv. 2 OADI****COMMISSIONI TRIPARTITE***Art. 119c cpv. 2 OADI Commissioni tripartite*² *Abrogato***Rapporto annuale sull'attività delle commissioni tripartite**

Il rapporto annuale sull'attività delle commissioni tripartite previsto all'articolo 119c capoverso 2 vecchia LADI non fornisce all'ufficio di compensazione informazioni né importanti né fruibili. Non ha quindi senso gravare le amministrazioni con un lavoro che non ha alcuna utilità. Le informazioni di cui l'ufficio di compensazione dovesse avere bisogno possono essere richieste direttamente ai Cantoni.

DIRETTIVA

Articolo principale: 85f LADI

Altri articoli: 92 cpv. 7 LADI; 119d OADI

Osservazioni: già inviata il 9.4.2008

RACCOMANDAZIONI RELATIVE ALLA COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE DURANTE LA FASE DI PROGETTO CII-MAMAC

L'AD, l'AI e l'aiuto sociale (AS) hanno lanciato nel 2005 il progetto CII-MAMAC. Questo progetto ha per obiettivo di reintegrare il più rapidamente possibile nel mercato primario del lavoro, attraverso un processo che coinvolge diverse istituzioni, le persone che presentano una problematica complessa. Esso comprende un progetto nazionale e dei sottoprogetti cantonali (attualmente 15). Le sue basi sono state messe a punto congiuntamente da Confederazione e Cantoni.

La fase progettuale prevista fino al 2010 presenta un certo numero di caratteristiche.

1. Decisione

I Cantoni decidono se partecipare o meno al progetto CII-MAMAC.

2. Convenzione

Nei Cantoni che partecipano al progetto, gli organi d'esecuzione dell'AD, dell'AI e dell'AS impongono, mediante una convenzione scritta, l'obbligo legale di una collaborazione tra le autorità e con i clienti, e regolano il finanziamento. In allegato è aggiunto un modello di convenzione che serve come testo di base. Affinché sia vincolante anche per i servizi specializzati degli Uffici federali, la convenzione è stata firmata anche dall'UFAS e dalla SECO.

3. Condizioni

Il processo CII-MAMAC deve includere i seguenti elementi:

- l'individuazione precoce dei casi che presentano una problematica complessa presso gli organi d'esecuzione;
- l'accertamento (assessment) comune dell'AD, dell'AI e dell'AS, che serve in particolare a valutare la capacità lavorativa e di guadagno sulla base di dati medici, professionali e sociali e che termina con un rapporto di accertamento.
- il piano di reintegrazione firmato dalle tre istituzioni, che definisce in funzione dell'accertamento i provvedimenti necessari alla reintegrazione nel mercato primario del lavoro e ne prevede il finanziamento designando l'istituzione responsabile della gestione del caso. Il piano di reintegrazione stabilisce anche l'istituzione che, se necessario, garantisce la sussistenza della persona assicurata durante l'esecuzione dei provvedimenti;
- la gestione del caso per l'attuazione del piano di reintegrazione da parte di un organo d'esecuzione, nell'ambito della quale le diverse tappe e gli obiettivi parziali sono conve-

nuti con la persona assicurata e che valuta e documenta sistematicamente lo svolgimento dell'attuazione e i suoi risultati;

- la procura comune, che facilita lo scambio di dati e di informazioni.

4. Finanziamento

I progetti sono finanziati come segue:

a. Costo della struttura di base

I Cantoni dotati di un progetto MAMAC possono computare nel modo seguente la parte dei costi delle strutture della CII-MAMAC a carico dell'assicurazione contro la disoccupazione e dell'assicurazione per l'invalidità:

- la parte a carico dell'AD (normalmente 1/3) tramite l'indennizzo delle spese amministrative (art. 92 cpv. 7 LADI e ordinanza del 29.6.2001 sull'indennizzo delle spese d'esecuzione della LADI);
- la parte a carico dell'AI (normalmente 1/3) tramite le spese d'esercizio ordinarie (art. 67 LAI). Se gli uffici AI cantonali e i servizi medici regionali necessitano di rinforzi di personale a causa dei lavori preparatori o di trattamento dei casi concreti, l'UFAS si impegna inoltre ad accordare loro, su richiesta motivata, dei posti supplementari.

b. Costo dei provvedimenti necessari alla reintegrazione nel mercato del lavoro

Le parti contrattuali che sono tenute per legge ad attuare questi provvedimenti ne assumono i costi, a condizione che la persona interessata soddisfi le condizioni legali.

5. Rapporti

Ogni trimestre i Cantoni trasmettono i dati relativi ai loro casi, in forma anonimizzata, alla direzione nazionale del progetto, conformemente alla lista contenuta nell'allegato 2. Essi presentano inoltre un rapporto annuale sull'evoluzione del loro progetto (in particolare, validità dei criteri di selezione ed esperienza acquisita in materia di accertamento, di piano di reintegrazione e di gestione dei casi).

La direzione nazionale del progetto valuta il rapporto e fornisce periodicamente informazioni sui risultati e sull'evoluzione del progetto. Essa provvede a garantire uno scambio regolare di esperienze.

Il modello di convenzione di collaborazione CII-MAMAC nei Cantoni e i rapporti sono consultabili ai seguenti indirizzi: <http://snipurl.com/seco27> (in francese) oppure <http://snipurl.com/seco26> (in tedesco).

DIRETTIVA LADI 2011**85g cpv. 5 LADI****INDENNITÀ PER IL RISCHIO DI RESPONSABILITÀ AI CANTONI****Art. 85g cpv. 5 LADI**

⁵ Il fondo di compensazione indennizza adeguatamente il Cantone per il rischio di responsabilità. Il Consiglio federale fissa l'importo dell'indennità per il rischio di responsabilità e definisce in che misura il Cantone risponde per ogni caso di danno.

La possibilità di concludere un'assicurazione contro il rischio di responsabilità è stata soppressa. Dal 2003 non sono più state stipulate simili assicurazioni poiché le assicurazioni private non erano disposte a coprire tale rischio applicando premi ragionevoli.

La regolamentazione in vigore secondo cui i Cantoni devono essere adeguatamente indennizzati per il rischio di responsabilità si è dimostrata valida e viene pertanto mantenuta. Non viene mantenuta invece la possibilità di concludere un'assicurazione contro il rischio di responsabilità.

DIRETTIVA LADI 2011**88 cpv. 1 lett. d LADI****DATORI DI LAVORO****Art. 88 cpv. 1 lett. d LADI**

¹ I datori di lavoro:
d. soddisfano gli obblighi loro imposti in materia d'informazione e annuncio; in deroga all'articolo 28 capoverso 3 LPGa, l'autorizzazione della persona che richiede le prestazioni assicurative non è necessaria.

Obbligo d'informazione e di annuncio del datore di lavoro

Il datore di lavoro tenuto ad informare e ad annunciare (ad es. nell'ambito dell'esame di una sanzione) non necessita del consenso della persona assicurata per fornire le informazioni richieste.

DIRETTIVA**Articolo principale: 93 LADI****Altri articoli: 37, 38, 52, 56, 61 LPGA; 8-13 TS-TAF****Osservazioni: sostituisce 093-Prassi LADI 2006/5-7**

**PROCEDURA GIUDIZIARIA GRATUITA
PATROCINIO GRATUITO
INDENNITÀ PER SPESE RIPETIBILI**

Conformemente alla LPGA, gli organi d'esecuzione devono pronunciarsi sulle domande relative alla procedura giudiziaria gratuita, al patrocinio gratuito e alle spese ripetibili.

1. Procedura giudiziaria gratuita

La procedura d'opposizione in materia di diritto dell'assicurazione contro la disoccupazione è sempre gratuita (art. 52 cpv. 3 LPGA).

2. Patrocinio gratuito

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 tre condizioni di cui alla lettera a devono essere adempiute in modo cumulativo.

a. Tre condizioni da soddisfare in modo cumulativo**I. Probabilità di esito favorevole**

Non vi sono affatto probabilità di esito favorevole quando le possibilità che la procedura d'opposizione sia accolta appaiono minime.

II. 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.

III 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.

b. Decisione

In merito alla domanda di concedere il patrocinio gratuito occorre deliberare subito mediante decisione. Il rifiuto del patrocinio gratuito deve essere motivato con l'assenza di almeno una delle tre condizioni summenzionate (cfr. punto 4).

c. Calcolo delle spese

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 200 e 400 franchi all'ora per gli avvocati, mentre quello fissato per i rappresentanti che non sono avvocati oscilla tra 100 e 300 franchi all'ora (art. 10 cpv. 2 TS-TAF).

Le spese accordate sono a carico del fondo dell'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. punto 5). Nella decisione l'assicurato va espressamente reso attento in merito alle tariffe orarie massime.

3. Spese ripetibili

Di regola nella procedura d'opposizione non vengono assegnate ripetibili (art. 52 cpv. 3 LPG), 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 (cfr. punto 5). L'indennità è calcolata analogamente a quanto previsto al punto 2c (cfr. punto 4).

4. Indicazione dei rimedi giuridici

Siccome si tratta di una decisione processuale (art. 52 cpv. 1 in combinazione con l'art. 56 cpv. 1 LPG), 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 luglio al 15 agosto incluso e dal 18 dicembre al 2 gennaio incluso”.

5. Contabilizzazione

Si applicano le direttive sulla contabilizzazione pubblicate dal TCFI.

DIRETTIVA**Articolo principale: 94 LADI****Altri articoli: 95 LADI, 28 LPGA****Osservazioni:**

**COMPENSAZIONE DI PRESTAZIONI RESTITUIBILI DALL'AD
CON RENDITE DI INVALIDITÀ DELLA PREVIDENZA
PROFESSIONALE**

Gli eventi assicurati riguardanti persone alle quali viene assegnata una rendita di invalidità che dà adito a una restituzione di prestazioni dell'AD causano sempre più spesso difficoltà in materia di esecuzione. Tali difficoltà si rivelano soprattutto quando si tratta di stabilire qual è l'istituto di previdenza competente per poter compensare la restituzione di prestazioni con il versamento retroattivo dell'istituto in questione. Inoltre ci è stato riferito che in certi casi gli assicurati non fanno valere i propri diritti nei confronti del loro istituto di previdenza.

1. Adeguamento dei moduli "Procedura di comunicazione / domanda di compensazione AD-AI-AM-AINF-PP"

Siccome gli uffici AI sono tenuti a coinvolgere gli istituti di previdenza nella procedura, la SECO aveva già indicato nella Prassi ML/AD 2004/2 – Foglio 3/2 cifra 2 – che le casse devono rivolgersi all'ufficio AI per stabilire l'istituto di previdenza competente. Infatti non spetta alle casse il compito di effettuare ricerche costose per chiarire tale questione. Allo scopo di standardizzare e di semplificare la procedura, abbiamo aggiunto alcune precisazioni e nuovi campi ai moduli "Procedura di comunicazione / Domanda di compensazione AD-AI-AM-AINF-PP".

Questi moduli sono disponibili su TCNet. Sarà quindi possibile ordinare la nuova edizione stampata dopo l'introduzione del codice a barre (presumibilmente all'inizio del 2009).

Se l'ufficio AI competente non risponde alla richiesta di informazioni contenuta nel modulo inerente all'identificazione dell'istituto di previdenza, la cassa ribadisce la domanda una seconda volta. Se anche questo tentativo non dà alcun risultato, la cassa ne informa la SECO. Quest'ultima contatta in seguito l'UFAS allo scopo di ottenere un miglioramento della cooperazione tra gli uffici AI.

2. Obbligo di collaborazione dell'assicurato

Contemporaneamente la cassa, facendo riferimento all'obbligo di collaborazione (art. 28 LPGA), si rivolge all'assicurato invitandolo a renderle noto l'istituto di previdenza al quale domanda o intende domandare le prestazioni previste.

Se queste misure non hanno successo, la cassa intraprende ulteriori passi tenendo conto dei principi seguenti.

Se in caso di diversi rapporti di previdenza successivi non è possibile stabilire chiaramente qual è l'istituto di previdenza che deve versare le prestazioni d'invalidità, l'istituto al quale l'assicurato era affiliato da ultimo è tenuto, secondo l'articolo 26 capoverso 4 LPP, ad anticipargliele nell'ambito delle prestazioni d'invalidità previste dalla legge relative all'assicurazione obbligatoria.

Questo obbligo di anticipare le prestazioni entra in vigore non appena un istituto di previdenza comunica per scritto il proprio rifiuto di versare le prestazioni o quando non è del tutto chiaro quale istituto deve versare definitivamente le prestazioni se diversi istituti di previdenza entrano potenzialmente in considerazioneⁱ. Al momento del versamento delle prime prestazioni l'assicurato entra in un rapporto di diritto assicurativo rispetto all'istituto di previdenza che è tenuto ad anticipargliele, ciò che implica l'assoggettazione agli obblighi connessiⁱⁱ. Di conseguenza l'assicurato è tenuto a rivolgersi all'istituto considerato responsabile del versamento delle prestazioni, invitandolo a provvedere in tal senso, se del caso inoltrando una procedura d'azione conformemente all'articolo 73 LPP. Per ottenere ciò l'assicurato deve agire entro un termine adeguato. In linea di massima si può ritenere che la prima diffida concernente il versamento delle prestazioni definitive deve essere intimata entro il termine di un mese, mentre l'eventuale avvio di una procedura d'azione in seguito a un rifiuto di versare le prestazioni deve verificarsi entro tre mesi dal primo versamento delle prestazioni anticipate. Se l'assicurato non soddisfa tale obbligo di ridurre il danno, l'istituto di previdenza incaricato di versargli le prestazioni anticipate è autorizzato a sospendere le prestazioni.

Nell'interesse dell'assicurazione contro la disoccupazione è ormai importante il fatto di poter esigere che gli assicurati, conformemente all'obbligo di ridurre il danno applicabile anche nel campo dell'AD, facciano valere i loro diritti – in caso di necessità mediante una denuncia – nei confronti dell'istituto di previdenzaⁱⁱⁱ. In tal senso questo obbligo consiste nell'evitare che le prestazioni da restituire all'AD vengano ridotte per il fatto che si limitano – come risulta dall'articolo 95 LADI – all'importo delle prestazioni versate dalle altre assicurazioni.

Per questo motivo si può ragionevolmente esigere che l'assicurato annunci e faccia valere il suo diritto alle prestazioni di previdenza professionale. Se egli non ottempera a tale obbligo, occorre impedire le conseguenze giuridiche che questa violazione dell'obbligo di ridurre il danno comporta (vale a dire la riduzione dell'importo delle prestazioni da restituire) ed esigere direttamente dall'assicurato la restituzione dell'importo della prestazione che non ha fatto valere.

Riassumendo ciò significa che:

1. L'assicurato ha il diritto di esigere che il suo ultimo istituto di previdenza gli versi prestazioni anticipate. La cassa informa l'assicurato di conseguenza.
2. L'istituto di previdenza tenuto a versare le prestazioni anticipate è autorizzato a sospendere tali versamenti se l'assicurato non fa valere entro un termine adeguato i suoi diritti nei confronti degli altri istituti di previdenza che entrano in considerazione.
3. La cassa di disoccupazione è autorizzata a esigere che l'assicurato faccia valere i suoi diritti in materia.
4. Se l'assicurato rifiuta di far valere i suoi diritti, la cassa esige – dopo una diffida – che l'assicurato versi direttamente l'importo del danno subito per questo motivo dall'AD. Tale importo corrisponde alla somma che rimane da restituire dopo aver dedotto le prestazioni dell'AI ma, al massimo, all'ammontare delle prestazioni di previdenza

professionale che avrebbero dovuto essere corrisposte; se questo importo non può essere determinato, occorre chiedere la restituzione dell'intera somma rimanente.

ⁱ Per quanto riguarda le prestazioni anticipate, l'istituto di previdenza professionale tenuto a versarle non può, fin dall'inizio, subordinarne il versamento alla presentazione di una denuncia dell'assicurato contro l'istituto di previdenza del suo datore di lavoro precedente parimenti interessato. Se necessario, occorre avviare una procedura intesa a esaminare l'obbligo di versare prestazioni anticipate come prevede l'articolo 73 LPP.

ⁱⁱ L'articolo 70 LPGA disciplina chiaramente i casi di riscossione di prestazioni anticipate tra le varie assicurazioni sociali e obbliga gli assicurati ad annunciarsi presso quelle che entrano in considerazione (cfr. art. 70 cpv. 3 LPGA); per contro, i casi di versamenti di prestazioni anticipate che intervengono all'interno di un determinato sistema di assicurazione non sono oggetto di alcuna norma di questo genere. L'obbligo sancito dall'articolo 70 capoverso 3 LPGA si estende comunque per analogia alle prestazioni anticipate dagli istituti di previdenza professionale, anche in mancanza di una base legale esplicita. Ciò corrisponde all'obbligo generale di ridurre il danno e si concretizza in questi casi in modo tale che l'istituto di previdenza tenuto a versare le prestazioni anticipate non debba versare tali prestazioni più a lungo del necessario.

ⁱⁱⁱ Nell'ambito dell'assicurazione contro la disoccupazione, i principi dell'obbligo di ridurre il danno sono ancorati soprattutto nell'articolo 17 LADI (obbligo di evitare e di abbreviare la disoccupazione). Si deve poter dedurre da questi obblighi previsti dalla legge un obbligo analogo a quello del principio generale dell'obbligo di ridurre il danno per poter esigere che l'assicurato faccia valere i suoi diritti. A tale proposito occorre considerare che non si tratta di ricorrere a principi giuridici generali per esigere che gli assicurati assumano un comportamento del tutto incompatibile con gli obiettivi della LADI o con i fondamenti del diritto. L'articolo 30 capoverso 1 lettera b LADI vieta all'assicurato di rinunciare, a detrimento dell'assicurazione contro la disoccupazione, a pretese di salario o di risarcimento verso l'ultimo datore di lavoro: mediante questa disposizione la LADI disciplina una fattispecie paragonabile alla situazione in questione. Non si può quindi affermare che, esigendo dall'assicurato che annunci e faccia valere il suo diritto alle prestazioni di previdenza professionale, gli si chiede di assumere un comportamento che non scaturisca dal principio generale dell'obbligo di ridurre il danno. Tra l'altro, tale argomentazione viene ulteriormente rafforzata dalla lettura dell'articolo 23 capoverso 2 LPGA, quand'anche questo articolo non sia applicabile nel settore della previdenza professionale. Inoltre questo obbligo non comporta costi eccessivi per l'assicurato, dal momento che l'articolo 73 capoverso 2 LPP prevede una procedura "di regola" gratuita (nell'ambito della quale il giudice accerta d'ufficio i fatti).

DIRETTIVA LADI 2011**94 cpv. 1 e 3 LADI****124 OADI****COMPENSAZIONE, VERSAMENTO A TERZI, ESECUZIONE FORZATA****Art. 94 cpv. 1 e 3 LADI**

¹ Le restituzioni e le prestazioni esigibili in virtù della presente legge possono essere compensate reciprocamente così come con restituzioni e rendite o indennità giornaliere esigibili dell'AVS, dell'assicurazione invalidità, della previdenza professionale, in virtù della legge del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione contro le malattie, nonché con prestazioni complementari dell'AVS/AI e con assegni familiari previsti dalla legge.

³ Gli organismi d'assistenza pubblici o privati che hanno effettuato anticipi a scopo di sostentamento per un periodo in cui vengono versate retroattivamente indennità giornaliere possono esigere l'arretrato di queste indennità fino a concorrenza dei loro anticipi. Fino a tale importo, il diritto all'indennità giornaliera non è soggetto a esecuzione forzata.

Art. 124 OADI Versamento dell'arretrato a terzi che hanno effettuato anticipi

¹ L'organismo che effettua un anticipo deve far valere il suo diritto presso la cassa di disoccupazione competente al momento del versamento dell'anticipo.

² Sono considerati anticipi:

- a. le prestazioni volontarie, nella misura in cui l'assicurato sia tenuto a rimborsarle e abbia acconsentito per iscritto al pagamento dell'arretrato all'organismo che gli ha concesso l'anticipo;
- b. le prestazioni versate per legge o in virtù di un contratto, nella misura in cui il diritto alla restituzione, in caso di pagamento dell'arretrato, risulti chiaramente dalla legge o dal contratto.

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

In seguito alla modifica della LIPG le donne in congedo maternità hanno diritto all'indennità di maternità in base alla LIPG. Le restituzioni e le prestazioni esigibili in virtù della LADI possono essere oggetto di una compensazione reciproca o essere compensate con indennità giornaliere esigibili in virtù della LIPG.

2. Organismi d'assistenza che hanno effettuato anticipi – Diritto di esigere l'arretrato

Se un organismo d'assistenza pubblico o privato ha versato anticipi in vista del versamento retroattivo delle prestazioni di disoccupazione, l'articolo 94 capoverso 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).

a. Organismi di assistenza

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 (ad es. una fondazione).

b. Compiti delle casse di disoccupazione

Affinché la cassa di disoccupazione venga a conoscenza degli anticipi versati da un organismo d'assistenza e possa versargli l'arretrato delle indennità conformemente alle disposizioni legali, l'articolo 124 capoverso 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 (ad 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.

c. Congruenza temporale

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.

d. Congruenza materiale

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).

e. Anticipi

L'articolo 124 capoverso 2 OADI definisce, analogamente all'articolo 85^{bis} 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 adempite le condizioni del versamento dell'arretrato all'organismo che ha effettuato l'anticipo.

f. Decisione

Il versamento (parziale) dell'arretrato all'organismo d'assistenza deve figurare nel conteggio del beneficiario. In seguito l'assicurato può chiedere una decisione.

3. Limitazione dell'esecuzione forzata

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 (ad 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 BVG 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 due volte (sentenza del TF del 6 agosto 2010, 8C_55/2010)

DIRETTIVA

Articolo principale: 95 LADI

Altri articoli: 29 cpv. 2 e 3, 54 cpv. 2 e 82 LADI; 79, 80 e 115 OADI

Osservazioni: sostituisce la Prassi AD 98/1, Foglio 32 (3° paragrafo) e la Prassi ML/AD 2004/2, Foglio 9/2 (punto 2, ultima frase)

RISCOSSIONE DEI CREDITI IN SVIZZERA E ALL'ESTERO

I requisiti della LPGA e l'entrata in vigore degli accordi bilaterali con l'UE e l'AELS hanno evidenziato la necessità per le casse di disoccupazione di procedere più rapidamente e più efficacemente alla riscossione dei loro crediti.

Scopo della presente direttiva è fornire alle casse di disoccupazione le informazioni generali relative alla riscossione dei crediti e gli strumenti esistenti per recuperarli.

1. Ricerca del debitore

Secondo gli artt. 29, 54 e 95 LADI spetta alle casse di disoccupazione recuperare i crediti in corso nei confronti del Fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione. Va rammentato che si tratta dell'esecuzione di decisioni precedentemente passate in giudicato.

A prescindere dalla natura del credito, uno dei problemi principali consiste nel riuscire a trovare il debitore. Conoscere il suo indirizzo, in Svizzera o all'estero, è essenziale per poter assicurare la continuazione dell'esecuzione, se necessario, per il tramite del Servizio centrale d'incasso.

Se il luogo di residenza del debitore non è noto, le informazioni raccolte presso il Comune o l'Ufficio postale dell'ultimo domicilio o addirittura la consultazione degli elenchi elettronici non hanno fornito alcun risultato, vi sono ancora le seguenti possibilità:

- *Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE) (Divisione politica VI/ Svizzeri all'estero, 3003 Berna)*: il DFAE fornisce l'indirizzo dei cittadini svizzeri residenti all'estero su presentazione di una domanda motivata (con menzione della base legale), dell'indicazione del cognome, del nome e della data di nascita della persona ricercata, a condizione che quest'ultima si sia annunciata presso una rappresentanza consolare o diplomatica svizzera.
- *Ufficio federale della migrazione (Quellenweg 6, 3003 Berna-Wabern)*: informa sul luogo di residenza di un cittadino straniero in Svizzera o se quest'ultimo ha lasciato la Svizzera. È importante precisare nella domanda tutti i cognomi conosciuti della persona ricercata (ad es. tutte le componenti del cognome – in particolare per i cognomi portoghesi e spagnoli), i nomi, la data di nascita, la nazionalità e l'ultimo indirizzo noto in Svizzera.
- *le Camere di commercio svizzere all'estero* (<http://snipurl.com/10g3o>): le Camere di commercio possono ricercare una persona, se il Paese di residenza è noto, ma non l'indirizzo esatto. Si tratta di servizi a pagamento, per cui è preferibile informarsi in precedenza sulle tariffe praticate.

- *l'Ufficio centrale di compensazione, Ginevra*: può fornire le informazioni sui beneficiari di rendite AI/AVS in Svizzera e all'estero nonché sui cittadini svizzeri all'estero che versano volontariamente i contributi.

2. Contatto con il debitore

Dopo aver ritrovato il debitore, la cassa lo contatta per iscritto e gli ingiunge di versare la somma dovuta entro 30 giorni; in caso contrario verrà avviata una procedura esecutiva. I casi che possono presentarsi sono i seguenti:

- il debitore paga: il debito è estinto;
- il debitore chiede un accordo: la cassa conviene con lui un piano di rimborso. Tale piano può essere stabilito sulla base di mensilità versate su un periodo massimo di due anni. Il mancato pagamento di una mensilità comporta l'esigibilità dell'intero debito;
- il debitore afferma di non essere in grado di pagare o non reagisce – la cassa avvia allora una procedura esecutiva.

3. Procedura esecutiva

Le esecuzioni devono essere promosse se il versamento non è effettuato entro i termini o se una mensilità non è corrisposta, senza precedente richiamo. Le procedure esecutive si concludono solitamente con la dichiarazione di fallimento oppure con il rilascio di un attestato di carenza di beni. Per quanto riguarda i crediti derivanti dall'art. 29 o 54 LADI, l'abbandono della procedura è disciplinato dagli art. 29 cpv. 2 LADI e 79 OADI e implica un'autorizzazione esplicita del SECO.

4. Crediti all'estero

a. crediti derivanti dall'applicazione dell'art. 29 o 54 LADI

Se il trasferimento del credito secondo l'art. 29 o 54 implica un'azione giudiziaria all'estero, tutti gli atti devono essere sottoposti al SECO (TCRV), il quale determina se e a quali condizioni può essere avviata una procedura all'estero (cfr. art. 29 cpv. 3 LADI e 80 OADI).

Gli atti comprendono in particolare i seguenti elementi:

- l'ammontare del credito
- l'indirizzo esatto e attuale del debitore
- l'importo delle spese già sostenute/da prevedere

Dopo aver esaminato gli atti, il SECO autorizza eventualmente la cassa a rinunciare a far valere i suoi diritti.

b. crediti derivanti dall'applicazione dell'art. 95 LADI

La LPGa, che disciplina dal 2003 la procedura di restituzione per tutte le assicurazioni sociali, non menziona la problematica del debitore residente all'estero. Dal canto suo, l'UFAS prevede di negoziare entro breve degli accordi con i Paesi limitrofi della Svizzera concernenti il recupero dei contributi, delle prestazioni indebite e di altre prestazioni delle assicurazioni sociali.

Nel frattempo, la cassa di disoccupazione deve, in virtù del suo dovere di responsabilità (art. 82 LADI), intraprendere quanto possibile per evitare di causare danni all'assicurazione contro la disoccupazione. Questo obbligo non sorge soltanto al momento del versamento di una prestazione ma implica anche un trattamento diligente dell'intera procedura di riscossione (art. 115 cpv. 3 OADI).

Per questo motivo riteniamo che, nei casi di recupero di crediti risultanti da domande di restituzione, le casse debbano seguire almeno le indicazioni figuranti ai punti 1-3 prima di presentare, all'occorrenza, una domanda di liberazione.

5. Domanda di liberazione dall'obbligo di risarcimento

Se un credito è irrecuperabile e la cassa presenta una domanda di liberazione ai sensi dell'art. 115 OADI, l'autorità preposta all'esame della domanda verifica che la cassa non abbia commesso una colpa grave al momento del versamento delle prestazioni e che abbia intrapreso quanto necessario per recuperare il credito, in particolare conformemente alle istruzioni fornite dal SECO.

In genere un credito è considerato irrecuperabile soltanto se un atto ufficiale lo attesta (atto di pignoramento, attestato di carenza di beni, decisione di condono passata in giudicato, rinuncia degli eredi alla successione, ecc.) o se le azioni intraprese dalla cassa sono restate vane. A tal fine, occorre tener conto del termine di prescrizione dei crediti relativi alle assicurazioni sociali, pari a cinque anni dalla data in cui la decisione di restituzione è passata in giudicato (cfr. per analogia all'art. 16 cpv. 2 LAVS). Infatti, una decisione non può più essere eseguita se sono trascorsi più di cinque anni dalla fine dell'anno civile in cui la decisione è passata in giudicato.

La cassa deve pertanto impegnarsi a intraprendere quanto possibile durante tale termine per ottenere il rimborso del debito. In particolare devono essere intraprese rapidamente e con cognizione di causa le azioni indicate al punto 1 e seguenti.

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 95 LADI

Altri articoli: 25 LPGA, 4 OPGA

Osservazioni: già inviata il 15.12.2011, sostituisce 095-Prassi LADI 2011/19

ADEGUAMENTO DELL'ALLEGATO ALLA DECISIONE DI CONDONO

L'allegato alla decisione di condono ha dovuto essere adeguato in base all'Ordinanza del DFI sui premi medi 2012 dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari. Su TCNet sono disponibili i moduli aggiornati annualmente.

Le modifiche in vigore dal 1° gennaio 2012 riguardano l'importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, mentre l'importo destinato alla copertura dei bisogni vitali non comporta quest'anno alcuna modifica. La seguente tabella mostra l'evoluzione degli importi:

	2008	2009	2010	2011	2012
Importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie					
- Adulto	CHF 5'028	CHF 5'052	CHF 5'436	CHF 5'820	CHF 6'012
- Bambino	CHF 1'200	CHF 1'224	CHF 1'332	CHF 1'428	CHF 1'464
- Giovane adulto	CHF 4'176	CHF 4'164	CHF 4'644	CHF 5'172	CHF 5'412
Importo destinato alla copertura del fabbisogno generale vitale					
- Persona sola	CHF 18'140	CHF 18'720	CHF 18'720	CHF 19'050	CHF 19'050
- Coppia	CHF 27'210	CHF 28'080	CHF 28'080	CHF 28'575	CHF 28'575
- Per ognuno dei due primi figli	CHF 9'480	CHF 9'780	CHF 9'780	CHF 9'945	CHF 9'945
- Per ognuno dei due figli successivi	CHF 6'320	CHF 6'520	CHF 6'520	CHF 6'630	CHF 6'630
- Per ogni figlio successivo	CHF 3'160	CHF 3'260	CHF 3'260	CHF 3'315	CHF 3'315

Gli importi indicati nell'allegato alla decisione sono validi per il 2012 e sono applicabili alle domande di condono relative alle domande di restituzione che passano in giudicato nel 2012 (cfr. art. 4 cpv. 2 OPGA).

Vi preghiamo di utilizzare gli appositi moduli disponibili su TCNet nella rubrica «Moduli» (ordinati per anno).

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 95 LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già inviata il 7.1.2011, aggiorna la Circolare RCCI B3, C4, C8 & D12

AGGIORNAMENTO DELLA CIRCOLARE RCCI 08

La Legge federale sulla parte generale delle assicurazioni sociali (LPGA) ha subito ultimamente alcune modifiche. Per tale motivo, la Circolare RCCI 08 viene modificata come segue:

- B3** (2° paragrafo):
In caso contrario, secondo l'articolo 49 capoverso 4 LPGA, ~~in combinazione con il vecchio articolo 76 capoverso 1 lettera i OAI, nonché la giurisprudenza sviluppata prima dell'entrata in vigore di queste disposizioni,~~ gli uffici AI sono tenuti ad avvertire l'istituto di previdenza professionale competente al più tardi in occasione della notifica della loro decisione (DTF 129 V 73). A tale scopo gli uffici AI devono stabilire quali sono gli istituti di previdenza professionale o gli istituti che entrano in considerazione come tali (cfr. RSAS 47/2003, pag. 142 segg.).
- C4** L'articolo 5 OPGA definisce come segue le condizioni relative al riconoscimento di una situazione di grave difficoltà:
«La grave difficoltà ai sensi dell'articolo 25 capoverso 1 LPGA è data quando le spese riconosciute a norma della legge federale del **6.10.2006** sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) e le spese supplementari di cui al capoverso 4 superano i redditi determinanti secondo la LPC.»
- C8** (3° paragrafo):
Un termine ordinario è un termine che può essere prolungato se l'interessato è stato impedito, senza sua colpa, di agire entro i termini stabiliti (restituzione dei termini). La domanda di restituzione dei termini deve essere presentata entro **30** giorni dalla cessazione dell'impedimento, contemporaneamente alla domanda di condono (**art. 41 LPGA**). Un'assenza per vacanze, il sovraccarico di lavoro, l'ignoranza del diritto, la malattia di un coniuge, l'errore di un rappresentante o di un ausiliario, non giustificano una restituzione dei termini. Un infortunio o una malattia grave permettono di restituire il termine soltanto se ciò ha impedito all'assicurato di incaricare una terza persona di agire a suo nome.
- D12** Conformemente all'articolo 26 capoverso 2 LPGA, l'assicurazione sociale deve interessi di mora sulle sue prestazioni dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, ma al più presto 12 mesi dopo che si è fatto valere il diritto, sempre che l'assicurato si sia pienamente attenuto all'obbligo di collaborare. Se il datore di lavoro incassa le prestazioni alle quali il lavoratore ha diritto (ILR, IPI, ecc.), gli interessi di mora spettano al datore di lavoro nella misura in cui ha effettivamente anticipato le prestazioni assicurative e si è pienamente attenuto all'obbligo di collaborare.
~~Occorre inoltre osservare l'articolo 6 OPGA, che in certi casi nega il diritto agli interessi di mora.~~

DIRETTIVA LADI 2011**95 cpv. 1 e 1^{bis}, primo periodo LADI****RESTITUZIONE DI PRESTAZIONI****Art. 95 cpv. 1 e 1^{bis} primo periodo LADI**

¹ La domanda di restituzione è retta dall'articolo 25 LPGa ad eccezione dei casi di cui agli articoli 55 e 59c^{bis} capoverso 4. ^{1bis} L'assicurato che ha ricevuto indennità di disoccupazione e che successivamente riceve per lo stesso periodo rendite o indennità giornaliere dell'assicurazione invalidità, della previdenza professionale, in virtù della legge del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione contro le malattie o assegni familiari legali è tenuto al rimborso delle indennità giornaliere versate per lo stesso periodo dall'assicurazione contro la disoccupazione. ...

1. Adeguamento in base alla LIPG (art. 95 cpv. 1^{bis} LADI)

L'articolo 95 capoverso 1^{bis} LADI è stato adeguato materialmente in seguito alla modifica di un'altra legge. Ora le donne in congedo maternità hanno diritto all'indennità di maternità in base alla LIPG.

2. Restituzione di sussidi nel settore dei PML collettivi (art. 95 cpv. 1 LADI)

L'articolo 59c^{bis} capoverso 4 LADI costituisce la base legale formale che permette di esigere la restituzione delle prestazioni indebitamente versate nel settore dei PML collettivi. Nell'articolo 95 capoverso 1 LADI è stato pertanto introdotto un rinvio a questa disposizione. L'articolo 25 LPGa non si applica alla concessione di sussidi per PML collettivi (cfr. art. 1 cpv. 3 LADI). Per tale motivo nella LADI non vi era alcuna base legale che consentisse di esigere la restituzione dei sussidi da parte degli organizzatori di PML collettivi.

DIRETTIVA LADI 2011**96c cpv. 1, frase introduttiva, 2^{bis} e 2^{ter} LADI
4 cpv. 1 lett. g O-COLSTA****PROCEDURA DI RICHIAMO****Art. 96c cpv. 1, frase introduttiva, 2^{bis} e 2^{ter} LADI**¹ *Concerne soltanto il testo francese*

^{2bis} Se necessario all'esecuzione della presente legge e della legge del 6 ottobre 1989 sul collocamento (LC), è autorizzato lo scambio di dati personali, compresi quelli degni di particolare protezione e profili della personalità, tra i sistemi d'informazione dell'assicurazione contro la disoccupazione (art. 83 cpv. 1 lett. i) e del servizio pubblico di collocamento (art. 35 LC).

^{2ter} Gli organi dell'assistenza sociale possono accedere mediante procedura di richiamo al sistema d'informazione gestito dall'Ufficio di compensazione (art. 83 cpv. 1 lett. i). Il Consiglio federale limita l'accesso e l'utilizzazione alle informazioni che servono alla gestione del fascicolo e al reinserimento professionale dei disoccupati e di disoccupati che hanno esaurito il diritto alle indennità e dipendono dall'aiuto sociale.

O-COLSTA del 1° novembre 2006

Art. 4 cpv. 1 lett. g

¹ I servizi seguenti sono collegati al sistema d'informazione:
(...)

g. gli organi dell'assistenza sociale.

Allegato agli art. 5 e 6

Per quanto riguarda la procedura di richiamo di cui all'articolo 96c LADI, i Cantoni/servizi cantonali sono i primi interlocutori degli organi dell'assistenza sociale per la connessione al sistema COLSTA, la relativa formazione degli utenti e il supporto. Sono pertanto le autorità cantonali preposte al mercato del lavoro ad informare direttamente i servizi sociali cantonali, regionali e comunali in merito alle condizioni quadro (lista di dati, finanziamento) e all'attuazione concreta a livello cantonale dell'articolo 96c LADI. Le autorità cantonali preposte al mercato del lavoro coordinano le domande dei servizi di assistenza sociale del proprio Cantone riguardo all'utilizzazione della procedura di richiamo e trasmettono tali domande all'ufficio di compensazione.

La SECO fattura al servizio cantonale un importo forfettario per i costi di accesso al sistema sulla base fissata nella VKE (costi stimati a 520 franchi all'anno e per utente). Il servizio cantonale può addebitare tali costi ai servizi di assistenza sociale e fatturare loro anche le altre spese (connessione, formazione degli utenti e supporto). L'ufficio di compensazione non entrerà nel merito delle domande concernenti il superamento del limite d'indennizzo delle spese d'esecuzione se tale superamento è dovuto alla mancata fatturazione delle spese di accesso e di assistenza.

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 97a LADI

Altri articoli: 33 LPGA; 6 LPD

Osservazioni:

COMUNICAZIONE DI DATI AI TRIBUNALI CIVILI ALL'ESTERO

I dati contenenti indicazioni sulla disoccupazione di una persona devono essere valutati come dati personali degni di particolare protezione ai sensi della legge federale sulla protezione dei dati (art. 3 lett. c n. 3 LPD). Di conseguenza la loro comunicazione necessita di una base legale.

Secondo l'art. 97a LADI, gli organi esecutivi sono esentati dall'obbligo del segreto previsto dall'art. 33 LPGA nella misura in cui, in singoli casi e su richiesta scritta e motivata, possono comunicare a un tribunale civile svizzero i dati necessari per giudicare una controversia relativa al diritto di famiglia o successorio.

Siccome mancano accordi internazionali specifici per la comunicazione di dati alle autorità giudiziarie estere, gli organi esecutivi che ricevono richieste scritte dai tribunali esteri possono comunicare dati soltanto se la persona assicurata ha dato il suo consenso in merito (art. 97a cpv. 4 lett. b LADI).

Se non è possibile ottenere un consenso, il tribunale estero deve scegliere la procedura che prevede una domanda di assistenza giudiziaria fondata su un accordo internazionale da inviare a un tribunale civile svizzero, affinché quest'ultimo possa esigere la comunicazione dei dati da parte dell'organo esecutivo competente in base all'art. 97a cpv. 1 lett. f n. 2 LADI. Gli organi esecutivi rammentano ai tribunali interessati che esiste questa possibilità.

DIRETTIVA LADI 2011**Art. 97a cpv. 1 lett. f n. 7 e cpv. 2^{bis} LADI****COMUNICAZIONE DI DATI****Art. 97a cpv. 1 lett. f n. 7 e cpv. 2^{bis} LADI**

¹ Purché nessun interesse privato preponderante vi si opponga, gli organi incaricati di applicare la presente legge o di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione possono comunicare i dati, in deroga all'articolo 33 LPGa:

f. in singoli casi e su richiesta scritta e motivata:

7. alle autorità competenti in materia di stranieri, qualora ne necessitino per l'applicazione della legge federale del 16 dicembre 2005 sugli stranieri e dell'accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, con allegati, protocolli e atto finale, nonché la relativa legislazione svizzera d'esecuzione.

^{2bis} Le casse di disoccupazione pubbliche e private possono comunicare agli organi di cui all'articolo 7 della legge federale dell'8 ottobre 1999 sui lavoratori distaccati in Svizzera i dati necessari per controllare l'osservanza delle condizioni lavorative e salariali minime.

Gli organi e le modalità per la comunicazione dei dati non sono ancora stati decisi. Gli organi d'esecuzione non devono intraprendere nulla fino alla pubblicazione di una direttiva a riguardo.

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 100 LADI

Altri articoli: 50 LPGA

Osservazioni: già trasmessa il 18.6.2007

APPLICAZIONE DELL'ART. 50 LPGA ALL'AD

Nel mese di dicembre 2002 la SECO ha emanato la circolare concernente l'applicazione della LPGA e dell'OPGA alla legge sull'assicurazione contro la disoccupazione. Questa circolare indica in particolare che l'art. 50 LPGA, in cui si prevede che le controversie nell'ambito delle assicurazioni sociali possono essere composte con transazione, non è applicabile all'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. p. 32).

Si tratta di una raccomandazione che è stata interpretata a torto come un divieto assoluto, per gli organi d'esecuzione della LADI, di ritornare sulla loro decisione davanti al tribunale cantonale delle assicurazioni. A tale proposito occorre precisare quanto segue:

Se nel corso dell'udienza emergono nuovi fatti, l'istanza precedente può ritornare sulla sua decisione: occorre distinguere questo modo di procedere dalla conclusione di una transazione secondo l'art. 50 LPGA. Infatti questa possibilità che risulta dall'art. 53 cpv. 3 LPGA non rappresenta né una transazione ai sensi dell'art. 50 LPGA né una mediazione ai sensi dell'art. 33b della legge federale sulla procedura amministrativa (PA). Di conseguenza non vi è incompatibilità con i principi della LADI.

L'autorità di esecuzione della LADI può modificare la sua decisione se emergono nuovi fatti nell'ambito della procedura di ricorso, in particolare durante l'udienza davanti al tribunale cantonale delle assicurazioni. Per nuovi fatti si intendono fatti che non erano noti all'autorità di esecuzione al momento in cui ha preso la sua decisione. Una valutazione diversa dei fatti conosciuti non giustifica invece un tale riesame.

Se l'autorità di esecuzione della LADI ritorna sulla sua decisione e se la controparte non vi si oppone, il tribunale dichiara, considerato l'accordo tra le parti, che il ricorso è divenuto privo di oggetto e straccia la pratica in quanto evasa. Questa sentenza deve essere motivata e contenere i rimedi giuridici. Il dispositivo della sentenza non può prevedere né un riferimento all'art. 50 LPGA né stabilire la rinuncia a esperire i rimedi giuridici.

COMUNICAZIONE

Articolo principale: 100 LADI

Altri articoli: 54, 61 LPGA; 11 OPGA; 1, 55 PA; 103 LTF

Osservazioni:

EFFETTO SOSPENSIVO

1. Definizioni

a. Effetto sospensivo

L'effetto sospensivo di un'opposizione o di un ricorso implica che le conseguenze giuridiche risultanti dal dispositivo della decisione¹ non possono essere messe in atto e che la decisione non può essere eseguita.

b. Decisione negativa

Decisione che respinge o che dichiara irricevibile una domanda volta a creare, modificare, annullare o accertare dei diritti o degli obblighi.

c. Decisione positiva

Decisione che crea, modifica, annulla o accerta dei diritti o degli obblighi.

2. Effetto sospensivo in caso di decisioni negative

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'indennità di disoccupazione (= 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'assicurazione contro la disoccupazione dall'1.3.2007. Il 16.7.2007 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 (n. marg. B277 Circ. ID). Con decisione del 10.9.2007 il servizio cantonale stabilisce la non idoneità al collocamento dell'assicurato a partire dall'1.7.2007.

Il 15.9.2007 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.

¹ Sono considerate decisioni anche le decisioni su opposizione e su ricorso (art. 5 cpv. 2 PA).

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.

3. Effetto sospensivo in caso di decisioni positive

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 (ad es. accordare un diritto all'ID) ma anche quelle che modificano un diritto, quali le decisioni di sospensione (cfr. definizione di decisione positiva).

a. Effetto sospensivo dell'opposizione

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
- il ricorso contro la decisione su opposizione non ha per legge 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 (ad es. riconoscimento del diritto all'ID), la SECO esercita il suo diritto d'opposizione nell'ambito della sua funzione di sorveglianza.

Dai suddetti principi deriva che:

- Le opposizioni della SECO 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 opposizioni contro decisioni di sospensione non hanno effetto sospensivo a causa del breve termine d'esecuzione della sospensione, di sei mesi, fissato dall'art. 30 cpv. 3 quarta frase LADI (DTF 124 V 82). Le decisioni di sospensione sono quindi immediatamente esecutive.

b. Effetto sospensivo del ricorso presso il tribunale cantonale

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 preparatori² della LPGA e alla dottrina³, la SECO sostiene che il ricorso davanti al tribunale cantonale ha effetto sospensivo a prescindere da eventuali disposizioni cantonali contrarie⁴.

c. Effetto sospensivo del ricorso presso il Tribunale federale

L'art. 103 cpv. 1 della legge sul Tribunale federale (LTF ; RS 173.110) 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.

² 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 (cfr. n. 422 qui sopra). 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."

³ Kieser, commento LPGA, n. marg. 19 relativo all'art. 56 e n. marg. 19 relativo all'art. 61.

⁴ 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).

DIRETTIVA LADI 2011**100 cpv. 2 LADI****127 OADI****PRINCIPI****Art. 100 cpv. 2 LADI**

² In deroga all'articolo 52 capoverso 1 LPGA, i Cantoni possono conferire ai servizi cantonali la competenza in materia di opposizioni contro le decisioni emanate dagli uffici regionali di collocamento nell'ambito dell'articolo 85b.

Art. 127 OADI Competenza in materia di opposizioni**Abrogato****1. Competenza in materia di opposizioni (art. 100 cpv. 2 LADI)**

In linea di principio la competenza in materia di opposizioni spetta al servizio che ha notificato la decisione (art. 52 cpv. 1 LPGA). In deroga a tale disposizione, i Cantoni possono conferire ai servizi cantonali (art. 85 LADI) la competenza in materia di opposizioni contro decisioni emanate dagli URC (art.85b LADI). Il legislatore non intende accordare una delega più ampia di tale competenza.

2. Abrogazione dell'articolo 127 OADI

L'articolo 127 OADI è abrogato poiché ora il capoverso 1 è disciplinato all'articolo 100 capoverso 2 LADI e il capoverso 2 all'articolo 52 capoverso 1 LPGA.

COMUNICAZIONE**Articolo principale: 101 LADI****Altri articoli: 59c LADI****Osservazioni: già trasmessa il 6.10.2008**

RIMEDI GIURIDICI: COMPETENZA DEL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO FEDERALE PER CONTROVERSIE RIGUARDANTI IL SUSSIDIO PER I PROVVEDIMENTI COLLETTIVI INERENTI AL MERCATO DEL LAVORO

Il Tribunale amministrativo federale è ora l'organo di ricorso di prima istanza contro le decisioni delle autorità cantonali in caso di controversie in materia di sussidi per i provvedimenti collettivi inerenti al mercato del lavoro. Venerdì 26.9.2008 la modifica concernente i rimedi giuridici è stata inserita nel sistema COLSTA (versione attuale). Vi preghiamo, se del caso, di tenere conto di detta modifica per quanto attiene alle vostre decisioni.

I ricorsi devono essere trasmessi al seguente indirizzo:

Tribunale amministrativo federale
Casella postale
CH-3000 Berna 14

Nella decisione del 30.08.2007 (DTF C279/06), il Tribunale federale ha ritenuto che siccome la SECO delega la sua competenza in materia di provvedimenti collettivi di formazione e di occupazione in virtù dell'articolo 59c LADI, i rimedi giuridici di cui all'articolo 101 LADI sono applicabili anche se la decisione impugnata in materia di sussidio è stata presa dalle autorità cantonali competenti.

DIRETTIVA

Articolo principale: 102 LADI

Altri articoli:

Osservazioni: già inviata il 6.10.2006

NOTIFICA DELLE DECISIONI

Abbiamo constatato che gli organi esecutivi applicano una prassi disparata per quanto riguarda la notifica delle decisioni su opposizione nei casi in cui il SECO esercita il suo diritto di ricorso (art. 34 LPGA in combinato disposto con l'art. 102 cpv. 1 LADI).

Vi preghiamo pertanto di inviarci tutte le decisioni pronunciate in seguito a un'opposizione del SECO per posta separata (art. 34 della Legge sulla procedura amministrativa), 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 dovranno essere indirizzate a:

SECO – Direzione del lavoro
Settore Applicazione del diritto TCRV
Effingerstrasse 31
3003 Berna

COMUNICAZIONE**Articolo principale: 102 cpv. 2 LADI****Altro articolo: 93 LTF****Osservazioni:**

RICORSO AL TRIBUNALE FEDERALE CONTRO LE DECISIONI DI RINVIO DEI TRIBUNALI CANTONALI

Dalla metà del 2009 il Tribunale federale ha modificato la sua prassi concernente la legittimità della SECO 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 la SECO, siccome ha la possibilità di interporre ricorso contro la nuova decisione dell'istanza inferiore, in questo caso non possa far valere un pregiudizio irreparabile (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 significasse per tale organo prendere una decisione che violerebbe il diritto federale (8C_1041/2008, 12.11.09; 8C_541/2009, 19.11.09; 8C_817/2008, 19.6.09; 8C_1019/2008, 28.7.09).

Finora era consueto che la SECO, nella sua qualità di autorità di vigilanza dell'assicurazione contro la disoccupazione, intervenisse proprio nei casi in cui la decisione di rinvio avrebbe indotto l'istanza inferiore a prendere una decisione contraria al diritto federale. D'ora in poi, in una tale situazione, il compito di assumere l'iniziativa spetterà ai servizi cantonali e alle casse di disoccupazione.

DIRETTIVA LADI 2011**105 quarto e quinto comma LADI****DELITTI****Art. 105 quarto e quinto comma LADI**

...

chiunque, nell'esecuzione della presente legge, abusa del suo ufficio come impiegato di una cassa, a suo vantaggio o a vantaggio del titolare oppure a pregiudizio di terze persone,

è punito, se non si tratta di un crimine o di un delitto per cui il Codice penale commina una pena più grave, con la detenzione fino a sei mesi o con una pena pecuniaria fino a 180 aliquote giornaliere.

1. Terminologia

Analogamente a quanto fatto all'articolo 106 LADI, il termine «funzionario» è stato sostituito con «impiegato».

2. Pena

Per i delitti, il legislatore ha fissato come pena la detenzione fino a sei mesi o una pena pecuniaria fino a 180 aliquote giornaliere.

DIRETTIVA LADI 2011**106 ultima frase LADI****CONTRAVVENZIONI****106 ultima frase LADI**

... è punito con la multa, purché non si tratti di una fattispecie di cui all'articolo 105.

Pena massima

L'articolo 106 LADI è stato adeguato alla nuova versione del CP, in vigore dal 1° gennaio 2007. La multa massima di 5 000 franchi prevista all'articolo 106 LADI corrisponde alla multa massima prevista dal vecchio CP. Tale importo massimo non è più menzionato nella LADI, per cui la multa massima è sistematicamente allineata all'importo previsto dal CP, attualmente di 10 000 franchi (art. 106 cpv. 1 CP). Qualsiasi modifica futura dell'importo massimo nel CP sarà ora immediatamente applicabile senza dover adeguare la LADI.

DIRETTIVA

Articolo principale: 110 LADI

Altri articoli: 83 LADI

Osservazioni:

CIRCOLARI / DIRETTIVE AMMINISTRATIVE

In seguito alla pubblicazione, nel mese di gennaio 2007, della nuova versione della circolare relativa all'indennità di disoccupazione, a più riprese ci sono state poste diverse domande in merito all'interpretazione delle istruzioni contenute nelle circolari della SECO.

Il contenuto delle circolari ha il valore di una direttiva. Le circolari vengono quindi annoverate alle cosiddette direttive amministrative, che sono vincolanti senza restrizioni per tutti gli organi esecutivi, vale a dire non soltanto per le casse di disoccupazione, ma anche per gli URC, i servizi LPML e gli uffici cantonali.

Le circolari della SECO (TC) – dette anche ordinanze amministrative o direttive amministrative – concretizzano e definiscono le disposizioni previste dalla legge e dall'ordinanza. Si tratta in particolare di prescrizioni vincolanti destinate a tutti gli organi esecutivi dell'assicurazione contro la disoccupazione e inerenti al modo in cui essi devono esercitare le loro competenze. In quanto tali, le direttive amministrative riflettono la posizione dell'amministrazione in merito all'applicazione delle norme di diritto (diritto federale) e permettono alla SECO, in qualità di autorità di vigilanza, di provvedere a un'applicazione uniforme del diritto (art. 83 e 110 LADI): lo scopo è di garantire non soltanto la parità di trattamento tra le persone assicurate, ma anche l'applicabilità del diritto dal punto di vista amministrativo. Per questo motivo tali prescrizioni di esecuzione si rivolgono secondo la giurisprudenza in primo luogo agli organi esecutivi. Le direttive non sono invece vincolanti per i tribunali cantonali delle assicurazioni sociali, per il Tribunale federale e per il Tribunale amministrativo federale. Ciò non significa comunque che le direttive amministrative non debbano essere seguite dai tribunali (delle assicurazioni sociali). Il tribunale in questione deve piuttosto tenerne conto nella misura in cui esse permettono di interpretare le disposizioni legali applicabili in modo pertinente e appropriato nei singoli casi (verifica della conformità alla legge). Il tribunale non deroga quindi senza un motivo valido alle direttive amministrative se queste ultime precisano in modo convincente i presupposti del diritto alle prestazioni previsti dalla legge e dall'ordinanza. In tal senso il tribunale tiene conto degli sforzi intrapresi dall'amministrazione per garantire, mediante direttive interne, un'applicazione della legge che rispetti l'uguaglianza giuridica. Cfr. in particolare DTF 130 V 172 consid. 4.3.1; DTF 129 V 205 consid. 3.2; DTF 127 V 61 consid. 3a; DTF 126 V 68 consid. 4b; RCC 1987 pag. 581, 1986 pag. 235.

Quando la giurisprudenza federale modifica la prassi e si rendono pertanto necessarie modifiche e precisazioni nella circolare, la SECO ne informa gli organi esecutivi mediante una direttiva. La pubblicazione di una tale modifica della prassi da parte della SECO è determinante e comporta una deroga alla circolare in vigore; cfr. DTFA, causa D. del 13.4.2006, C 291/05.

Conclusione

La non applicazione (selettiva) delle direttive amministrative da parte degli organi esecutivi costituisce una violazione dell'obbligo di adempiere correttamente i compiti conferito loro dalla legge. Se un organo esecutivo dell'AD non applica il diritto federale secondo le prescrizioni previste dalle circolari, esso dà prova di negligenza nell'adempimento dei compiti, per cui ciò può essere addebitato alla responsabilità del titolare. Lo stesso vale anche per le direttive pubblicate nella Prassi LADI e per quelle inviate agli organi esecutivi per posta elettronica.

Reg.

1408/71

DIRETTIVA

Articolo principale:

Altri articoli:

Osservazioni: già inviata il 21.11.2011

ESPORTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SENZA VOLONTÀ DI ASSUMERE UN IMPIEGO ALL'ESTERO

Il numero di persone occupate in Svizzera che desiderano stabilirsi in una zona frontaliere a causa della penuria di alloggi registrata in alcune regioni del Paese cresce regolarmente. Il fenomeno riguarda anche le persone che percepiscono le indennità di disoccupazione in Svizzera. Occorre rammentare i seguenti principi.

1. Scopo dell'esportazione delle prestazioni

Lo scopo dell'esportazione delle prestazioni è di permettere all'assicurato che ha diritto alle prestazioni di disoccupazione di recarsi in uno o più Stati membri dell'UE e dell'AELS per cercarvi un'occupazione e di conservare il diritto a tali prestazioni (cfr.: art. 69 par. 1 lett. b Regolamento (CEE) n. 1408/71; Circolare C-AD-LCP B 118 e B 122). A tale scopo deve iscriversi quale richiedente lavoro presso gli uffici del lavoro di ciascuno degli Stati membri [dell'UE e dell'AELS] in cui si reca e sottoporsi al controllo ivi organizzato (art. 69, par. 1, lett. b, Regolamento (CEE) n. 1408/71; Circolare C-AD-LCP B 130).

2. Stabilimento all'estero senza volontà di assumere un impiego

Quando è accertato che lo scopo del soggiorno all'estero non è la ricerca di un impiego per porre fine alla disoccupazione ma unicamente per ovviare alla penuria di alloggi registrata in alcune regioni del Paese, la condizione fondamentale della volontà di ricercare un impiego, richiesta quale requisito per esportare le prestazioni, non è più soddisfatta. In tale caso l'autorizzazione deve essere negata.

DIRETTIVA**Articolo principale:****Altri articoli:****Osservazioni:** già inviata il 10.2.2011**ATTESTAZIONE DEL GUADAGNO AL PUNTO 5 DEL MODULO E301**

Abbiamo constatato che al punto 5 del modulo E301 nel campo "Retribuzione approssimativa per il periodo di riferimento" le casse, conformemente alle istruzioni ricevute dalla SECO, attestano un guadagno assicurato calcolato in base alla LADI.

Tale procedura è inadeguata.

In base all'articolo 68 del regolamento (CEE) n. 1408/71 e al titolo del punto 5 del modulo E301 risulta che occorre inserire solamente i dati relativi all'ultima occupazione. Pertanto, non è necessario eseguire ulteriori calcoli, bensì è sufficiente attestare il guadagno seguendo le indicazioni specifiche per ogni Paese contenute nella nota 15 al punto 5 del modulo E301 (retribuzione media, lorda o netta ecc.). I mesi iniziati devono essere attestati *pro rata*. L'importo del salario medio così ottenuto è arrotondato all'unità più vicina. In particolare, ciò implica che:

- un'eventuale 13a mensilità deve essere considerata;
- un'eventuale indennità di vacanza compresa nel salario orario non va ridotta;
- le indennità per ore in più (ore supplementari / lavoro straordinario) vanno considerate;
- il reddito non va ridotto se supera l'importo massimo del guadagno assicurato;
- anche i guadagni inferiori all'importo minimo del guadagno assicurato vanno attestati.

Nei casi in cui, in base alla nota 15 del modulo E301, va indicata la retribuzione media mensile netta (attualmente per Repubblica Ceca e Ungheria) è necessario dedurre ogni volta l'8% della retribuzione media lorda e attestare il risultato come retribuzione netta nel seguente modo: CHF 1 350.--(netto).

⇒ Esempio

Una cittadina tedesca lavora in Svizzera per circa 15 mesi (con interruzione di un periodo) e prima di rientrare in Germania chiede il rilascio del modulo E301. Negli attestati del datore di lavoro figurano i seguenti salari e rapporti di lavoro:

**Durata del rapporto di lavoro:
16.3.2010 – 15.10.2010**

mese	salario
ottobre 2010	Fr. 2030.-
settembre 2010	Fr. 4470.-
agosto 2010	Fr. 4580.-
luglio 2010	Fr. 4470.-
giugno 2010	Fr. 4060.-
maggio 2010	Fr. 4060.-
aprile 2010	Fr. 4220.-
marzo 2010	Fr. 2240.-

**Durata del rapporto di lavoro:
1.5.2009 – 30.11.2009**

mese	salario
novembre 2009	Fr. 5030.-
ottobre 2009	Fr. 5120.-
settembre 2009	Fr. 4800.-
agosto 2009	Fr. 4760.-
luglio 2009	Fr. 5180.-
giugno 2009	Fr. 4820.-
maggio 2009	Fr. 4970.-

Per l'attestazione della "retribuzione approssimativa per il periodo di riferimento" è determinante solo il rapporto di lavoro dal 16.3. al 15.10.2010 (ultima occupazione), dal quale risulta un salario medio di 4 304.- franchi da notificare al punto 5 del modulo E301. Anche se irrilevante, il rapporto di lavoro dal 1.5. al 30.11.2009 deve essere comunque indicato, oltre a quello dal 16.3. al 15.10.2010, al punto 3 del modulo E301 per l'attestazione dei periodi di assicurazione.

Vi preghiamo di tenere conto da subito di tali considerazioni. Per eventuali domande potete rivolgervi al seguente indirizzo:

Segreteria di Stato dell'economia SECO
Mercato del lavoro / Assicurazione contro la disoccupazione
Settore Applicazione del diritto
Effingerstrasse 31, 3003 Berna
fax +41 31 312 29 83
tcrv@seco.admin.ch

DIRETTIVA**Articolo principale:****Altri articoli:****Osservazioni:** **già inviata il 24.3.2011**

SCADENZA DELLE DISPOSIZIONI TRANSITORIE PER I CITTADINI DEGLI STATI UE8

Il Protocollo relativo all'estensione dell'Accordo di libera circolazione delle persone ai dieci Stati aderenti all'UE nel 2004 stabilisce disposizioni transitorie per l'accesso al mercato del lavoro nei confronti dei cosiddetti Paesi UE8¹.

Fino al 30.4.2011 la Svizzera può mantenere nei confronti dei cittadini di tali Paesi le attuali misure che limitano l'accesso al mercato del lavoro (contingenti separati, priorità degli indigeni, controllo delle condizioni salariali e lavorative). Fino ad allora, inoltre, le regole sulla totalizzazione dei periodi di assicurazione (art. 67 del regolamento (CEE) n. 1408/71) non sono applicabili ai dimoranti temporanei² provenienti da tali Stati i quali, per avere diritto alle prestazioni, devono comprovare un periodo di contribuzione di dodici mesi con un'attività svolta interamente in Svizzera.

Queste disposizioni transitorie decadono il 1.5.2011. A partire da tale data, i cittadini dei Paesi UE8 godranno degli stessi diritti dei cittadini dei 17 Paesi dell'UE e degli Stati AELS e potranno così stabilirsi e lavorare liberamente in Svizzera. Sempre dal 1.5.2011, i dimoranti temporanei avranno diritto alla totalizzazione dei periodi di assicurazione.

Ai cittadini dei Paesi UE8 iscritti alla disoccupazione prima del 1.5.2011 e che non hanno diritto alle prestazioni perché non possono attestare il periodo di contribuzione data l'impossibilità di avvalersi della totalizzazione, deve essere comunicato quanto prima che:

- nel loro caso le regole di totalizzazione si applicano solo a partire dal 1.5.2011;
- è possibile che da tal data essi soddisfino le condizioni relative al periodo di contribuzione e possano pretendere all'indennità di disoccupazione;
- pertanto potranno far valere un eventuale diritto alle prestazioni a partire dal 1° maggio 2011.

Ricordiamo, infine, che le disposizioni transitorie citate all'inizio continuano ad applicarsi ai cittadini di Romania e Bulgaria. I dimoranti temporanei provenienti da tali Stati devono essere in grado di comprovare un periodo di contribuzione di dodici mesi con un'attività svolta interamente in Svizzera, in quanto il principio della totalizzazione nel loro caso si applicherà soltanto a partire dal 1.6.2016.

¹ Estonia, Lettonia, Lituania, Polonia, Slovacchia, Slovenia, Repubblica ceca e Ungheria.

² I cittadini dell'UE/AELS che hanno un contratto di lavoro di durata indeterminata o di almeno un anno ricevono un permesso B (dimoranti permanenti); i cittadini dell'UE/AELS che hanno un contratto di lavoro per più di tre mesi, ma per meno di dodici mesi, ricevono un permesso L (dimoranti temporanei).

DIRETTIVA**Articolo principale:****Altri articoli:****Osservazioni:** **già inviata il 25.3.2011**

DIVIETO DI CUMULO DELLE PRESTAZIONI

Le numerose domande pervenuteci in merito alle cifre marginali B 114 – B117 della circolare del dicembre 2004 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 (C-AD-LCP) ci impongono alcune precisazioni. Le suddette cifre marginali della C-AD-LCP sono abrogate e vengono sostituite come segue.

Le regole sottoindicate sono immediatamente applicabili ai nuovi casi. I termini quadro già in corso non vengono corretti.

1. Principio

L'articolo 12 del Reg. 1408/71 esclude la possibilità di beneficiare di più prestazioni della stessa natura relative a uno stesso periodo di assicurazione (divieto di cumulo). In caso di disoccupazione, dunque, le prestazioni non possono basarsi ripetutamente sugli stessi periodi di assicurazione ai sensi dell'articolo 67 del Reg. 1408/71. Per determinare il numero massimo di indennità giornaliera (art. 27 LADI) una prestazione riscossa all'estero va tenuta in considerazione purché sia riconducibile a periodi di assicurazione di cui la cassa di disoccupazione deve – anche solo parzialmente – tenere conto nel quadro della totalizzazione: il numero massimo di indennità giornaliera diminuisce in maniera proporzionale.

2. Calcolo

Se l'istituzione straniera ha attestato al punto 7 del modulo E301 che l'interessato ha ricevuto prestazioni di disoccupazione, si deve procedere in questo modo:

1. calcolare il numero massimo di indennità giornaliera tenendo conto dei periodi da prendere in considerazione secondo l'articolo 67 del Reg. 1408/71;
2. convertire i periodi di riscossione delle prestazioni attestati dall'istituzione straniera in numero di indennità giornaliera ai sensi del diritto svizzero ovvero calcolare il numero di giorni lavorativi possibili (dal lunedì al venerdì) durante il periodo attestato;
3. ridurre il numero di indennità giornaliera ottenuto al punto 2 confrontando i periodi all'estero da prendere in considerazione con i periodi di contribuzione maturati in Svizzera;
4. sottrarre al numero massimo di indennità giornaliera ottenuto al punto 1 il numero di indennità giornaliera ottenuto al punto 3.

⇒ Esempio 1

K. ha lavorato diversi anni in Germania prima di ritrovarsi disoccupata e di percepire per 10 mesi, dal 1.9.2009 al 30.6.2010, l'indennità di disoccupazione (ID).

Il 1.7.2010 inizia un rapporto di lavoro in Svizzera che si conclude dopo 10 mesi (il 30.4.2011) con un licenziamento per motivi economici. Il 1.05.2011 K. presenta domanda d'indennità di disoccupazione.

lavoro in Germania	ID Germania	lavoro in Svizzera	ID.....
X anni	10 mesi	10 mesi	
PC		PC	
Termine quadro per il periodo di contribuzione			

1. Durante il termine quadro per il periodo di contribuzione (1.5.2009 – 30.4.2011) l'assicurata attesta un periodo di assicurazione di 14 mesi di cui 4 in Germania e 10 in Svizzera (art. 67 Reg. 1408/71). Secondo la nuova versione dell'articolo 27 LADI in vigore dal 1.4.2011, K. ha diritto a 260 indennità giornaliere.
2. Il periodo di riscossione di prestazioni attestato dalla Germania che va dal 1.9.2009 al 30.6.2010 (10 mesi) corrisponde a 217 indennità giornaliere secondo il diritto svizzero.
3. Per avere diritto a 260 indennità giornaliere (vedi punto 1) occorrono solo 2 dei 4 periodi di assicurazione compiuti in Germania entro il termine quadro per il periodo di contribuzione (2 mesi D + 10 mesi CH = 12 mesi). Il rapporto tra i periodi all'estero da prendere in considerazione e i periodi maturati in Svizzera è di 2 a 10. Il numero di indennità giornaliere ottenuto al punto 2 deve dunque essere ridotto a 36 indennità ($217 : (2+10) \times 2$).
4. Alle 260 indennità giornaliere spettanti in base all'articolo 27 LADI vanno sottratte le indennità giornaliere calcolate al punto 3, ovvero 36. L'assicurata, quindi, ha diritto a un massimo di 224 indennità giornaliere entro il termine quadro per la riscossione delle prestazioni (1.5.2011 – 30.4.2013).

⇒ Esempio 2

C. ha lavorato diversi anni in Francia prima di ritrovarsi disoccupata e di percepire per 10 mesi, dal 1.5.2010 al 28.2.2011, l'indennità di disoccupazione (ID).

Il 1.3.2011 inizia un rapporto di lavoro in Svizzera che si conclude dopo 2 mesi (il 30.4.2011) con un licenziamento per motivi economici. Il 1.5.2011 C. presenta domanda d'indennità di disoccupazione.

.....lavoro in Francia	ID Francia	CH	ID.....
X anni	10 mesi	2 m.	
PC		PC	
Termine quadro per il periodo di contribuzione			

1. Durante il termine quadro per il periodo di contribuzione (1.5.2009 – 30.4.2011) l'assicurata attesta un periodo di assicurazione di 14 mesi di cui 12 in Francia e 2 in Svizzera (art. 67 Reg. 1408/71). Secondo la nuova versione dell'articolo 27 LADI in vigore dall' 1.4.11, C. ha diritto a 260 indennità giornaliere.
2. Il periodo di riscossione di prestazioni attestato dalla Francia che va dal 1.5.2010 al 28.2.2011 (10 mesi) corrisponde a 216 indennità giornaliere secondo il diritto svizzero.
3. Per avere diritto a 260 indennità giornaliere (vedi punto 1) occorrono 10 dei 12 periodi di assicurazione compiuti in Francia entro il termine quadro per il periodo di contribuzione (10 mesi F + 2 mesi CH = 12 mesi). Il rapporto tra i periodi all'estero da tenere in considerazione e i periodi maturati in Svizzera è di 10 a 2. Il numero di indennità giornaliere ottenuto al punto 2 deve dunque essere ridotto a 180 indennità ($216 : (10+2) \times 10$).
4. Alle 260 indennità giornaliere spettanti in base all'articolo 27 LADI vanno sottratte le indennità giornaliere calcolate al punto 3, ovvero 180. L'assicurata, quindi, ha diritto a un massimo di 80 indennità giornaliere entro il termine quadro per la riscossione delle prestazioni (1.5.2011 – 30.4.2013).

⇒ Esempio 3

R. ha lavorato diversi anni in Spagna prima di ritrovarsi disoccupata e di percepire per 4 mesi, dal 1.5.2010 al 31.8.2010, l'indennità di disoccupazione (ID).

Il 1.9.2010 inizia un rapporto di lavoro in Svizzera che si conclude dopo 8 mesi (il 30.4.2011) con un licenziamento per motivi economici. Il 1.5.2011 R. presenta domanda d'indennità di disoccupazione.

.....lavoro in Spagna	ID Spagna	lavoro in Svizzera	ID.....
X anni	4 mesi	8 m.	
PC		PC	
Termine quadro per il periodo di contribuzione			

1. Durante il termine quadro per il periodo di contribuzione (1.5.2009 – 30.4.2011) l'assicurata attesta un periodo di assicurazione di 20 mesi di cui 12 in Spagna e 8 in Svizzera (art. 67 Reg. 1408/71). Secondo la nuova versione dell'articolo 27 LADI in vigore dall' 1.4.11, R. ha diritto a 400 indennità giornaliere.
2. Il periodo di riscossione di prestazioni attestato dalla Spagna che va dal 1.5.2010 al 31.8.2010 (4 mesi) corrisponde a 87 indennità giornaliere secondo il diritto svizzero.
3. Per avere diritto a 400 indennità giornaliere (vedi punto 1) occorrono 10 dei 12 periodi di assicurazione compiuti in Spagna entro il termine quadro per il periodo di contribuzione (10 mesi E + 8 mesi CH = 18 mesi). Il rapporto tra i periodi all'estero da tenere in considerazione e i periodi maturati in Svizzera è di 10 a 8. Il numero di indennità giornaliere ottenuto al punto 2 deve dunque essere ridotto a 48 indennità ($87 : (10+8) \times 10$).
4. Alle 400 indennità giornaliere spettanti in base all'articolo 27 LADI vanno sottratte le indennità giornaliere calcolate al punto 3, ovvero 48. L'assicurata, quindi, ha diritto a un massimo di 352 indennità giornaliere entro il termine quadro per la riscossione delle prestazioni (1.5.2011 – 30.4.2013).

Vi preghiamo di tenere conto da subito, nelle vostre decisioni, delle suddette considerazioni.

Per eventuali domande potete rivolgervi al seguente indirizzo:

Segreteria di Stato dell'economia SECO
 Mercato del lavoro / Assicurazione contro la disoccupazione
 Settore Applicazione del diritto
 Effingerstrasse 31, 3003 Berna
 Fax +41 31 312 29 83
 tcrv@seco.admin.ch

DIRETTIVA

Articolo principale:

Altri articoli:

Osservazioni: già inviata il 25.3.2011, completa Reg. 1408/71-Prassi LADI 2010/12-14

TOTALIZZAZIONE – DETERMINAZIONE DELLE PRESTAZIONI (ID) AL TERMINE DI RAPPORTI DI LAVORO DI BREVE DURATA

Nella direttiva «Libera circolazione delle persone – ID - Totalizzazione» (Reg. 1408/71-Prassi LADI 2010/12-14) abbiamo affrontato la questione del diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione svizzera al termine di periodi di lavoro di breve durata effettuati nel nostro Paese (totalizzazione).

In base ai dossier che ci sono pervenuti concernenti cittadini di Stati UE/AELS che hanno esercitato in Svizzera un'attività di durata inferiore a quattro settimane, abbiamo constatato che è estremamente difficile fissare, in maniera imparziale, una durata d'occupazione minima al di sotto della quale può esservi un abuso di diritto (art. 2 CC). Com'è noto, il Reg. 1408/71 non fissa alcun limite in tal senso. Tuttavia, conformemente alla direttiva «Libera circolazione delle persone – ID - Totalizzazione» (Reg. 1408/71-Prassi LADI 2010/12-14), i dossier devono continuare a pervenirci.

Ciononostante, la recente analisi delle disposizioni del Reg. 1408/71 e della prassi applicata dai Paesi a noi limitrofi ha mostrato che, nell'ambito dell'applicazione delle disposizioni che regolano il calcolo delle prestazioni (art. 68 Reg. 1408/71), occorre tenere conto degli effetti indesiderati del principio della totalizzazione per quanto riguarda gli impieghi di breve durata in Svizzera.

Alla luce di quanto emerso, abroghiamo le cifre marginali B 103 6 B 104 della C-AD-LCP e comunichiamo le seguenti precisazioni:

1. L'articolo 68 del Reg. 1408/71 stabilisce che il periodo di calcolo del guadagno assicurato può comprendere soltanto i periodi di occupazione effettuati in Svizzera. Di conseguenza, il salario riscosso all'estero non è determinante, tranne che per i frontalieri;
2. Se l'attività soggetta a contribuzione esercitata in Svizzera immediatamente prima dell'inizio della disoccupazione è stata di breve durata (meno di quattro settimane, in casi estremi un giorno), il guadagno assicurato viene calcolato sulla base di un salario ipotetico anziché del salario effettivamente riscosso. Per determinare questo salario ipotetico si prende la retribuzione usuale in Svizzera per un'occupazione equivalente o analoga a quella esercitata da ultimo nel territorio di un altro Stato membro dell'UE/AELS (art. 68 cpv. 1 ultima frase Reg. 1408/71; cosiddetta regola delle quattro settimane).

Senso, scopo e applicabilità della regola delle quattro settimane

La regola delle quattro settimane è stata introdotta per impedire che un'occupazione di breve durata remunerata molto di più rispetto all'attività normalmente esercitata in precedenza implichi il pagamento di prestazioni di disoccupazione sproporzionate rispetto al salario normalmente riscosso fino a quel momento.

Per raggiungere lo scopo summenzionato, tale disposizione si applica soltanto se il rapporto di lavoro inferiore a quattro settimane comporta di per sé una simile sproporzione. In tal caso, il guadagno assicurato deve essere calcolato in base alla retribuzione usuale che sarebbe stata percepita in Svizzera se, invece dell'attività effettivamente esercitata, fosse stata svolta un'attività equivalente o analoga a quella esercitata da ultimo nel territorio di un altro Stato membro dell'UE/AELS. In tutti gli altri casi la regola delle quattro settimane non è applicabile.

⇒ Esempio 1:

Il Sig. X ha lavorato da ultimo due settimane in Svizzera come consulente aziendale (salario mensile 9 200 CHF) e precedentemente in un Paese UE/AELS come cuoco (salario mensile convertito 3 900 CHF).

Soluzione: le condizioni per l'applicazione della regola delle quattro settimane sono soddisfatte (vedi senso, scopo e applicabilità della regola). Il guadagno assicurato deve essere calcolato in base alla retribuzione usuale di un cuoco in Svizzera.

⇒ Esempio 2:

Il Sig. X ha lavorato da ultimo due settimane in Svizzera come aiuto cuoco (salario mensile 3 200 CHF) e precedentemente in un Paese UE/AELS come consulente aziendale (salario mensile convertito 8 000 CHF).

Soluzione: le condizioni per l'applicazione della regola delle quattro settimane non sono soddisfatte (vedi senso, scopo e applicabilità della regola). Il guadagno assicurato deve essere calcolato in base alla retribuzione effettivamente percepita in Svizzera per l'esercizio dell'attività di aiuto cuoco.

3. Le disposizioni del Reg. 1408/71, considerato il loro esclusivo carattere di coordinamento del diritto, non disciplinano il calcolo vero e proprio del guadagno assicurato, che si effettua invece secondo il diritto nazionale, ossia secondo l'articolo 23 capoverso 1 prima frase LADI.
 - in base a quanto stabilito ai punti 1 e 2, se le condizioni per l'applicazione della regola delle quattro settimane sono soddisfatte, il guadagno assicurato ai sensi dell'articolo 23 capoverso 1 LADI deve essere calcolato in base al salario ipotetico riscosso (vedi esempio 1);
 - se invece le condizioni per l'applicazione della regola delle quattro settimane non sono soddisfatte, il guadagno assicurato ai sensi dell'articolo 23 capoverso 1 LADI deve essere calcolato in base al salario effettivamente riscosso (vedi esempio 2).
4. Ai sensi dell'articolo 23 capoverso 1 LADI è considerato guadagno assicurato il salario determinante nel senso della legislazione sull'AVS, normalmente riscosso durante un periodo di calcolo nel corso di uno o più rapporti di lavoro. Il salario ipotetico o effettivamente riscosso durante il periodo di occupazione effettivo rappresenta in ultima analisi il guadagno assicurato se e nella misura in cui è possibile considerarlo normalmente riscosso ai sensi dell'articolo 23 capoverso 1 LADI (applicazione del diritto nazionale).
 - Qualora il lavoratore e il datore di lavoro abbiano concordato solamente un'occupazione di breve durata (ad es. lavoro su chiamata o lavoro occasionale), il salario ipotetico o effettivo riscosso per l'effettiva durata del rapporto di lavoro deve considerarsi

normalmente riscosso ai sensi dell'articolo 23 LADI e rappresenta quindi il guadagno assicurato, a condizione che raggiunga il limite minimo.

⇒ Esempio 1:

Il Sig. X ha lavorato da ultimo due settimane in Svizzera come consulente aziendale (salario mensile 9 200 CHF) e precedentemente in un Paese UE/AELS come cuoco (salario mensile convertito 3 900 CHF). La durata del rapporto di lavoro era limitata a due settimane.

Soluzione: le condizioni per l'applicazione della regola delle quattro settimane sono soddisfatte (vedi senso, scopo e applicabilità della regola). Il guadagno assicurato deve essere calcolato in base alla retribuzione usuale di un cuoco in Svizzera. Tale retribuzione ammonta a 4 340 franchi al mese (ipotesi) e quindi a 2 000 franchi per due settimane. Il guadagno assicurato corrisponde perciò a 2 000 franchi.

⇒ Esempio 2:

Il Sig. X ha lavorato da ultimo due settimane in Svizzera come aiuto cuoco (salario mensile 3 255 CHF) e precedentemente in un Paese UE/AELS come consulente aziendale (salario mensile convertito 8 000 CHF). La durata del rapporto di lavoro era limitata a due settimane.

Soluzione: le condizioni per l'applicazione della regola delle quattro settimane non sono soddisfatte (vedi senso, scopo e applicabilità della regola). Il guadagno assicurato deve essere calcolato in base al salario effettivamente riscosso durante le due settimane di lavoro in Svizzera come aiuto cuoco (1 500 CHF). Il guadagno assicurato ammonta perciò a 1 500 CHF.

- Se è stato concordato un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, conclusosi però prima di arrivare a quattro settimane, il guadagno assicurato viene determinato in base al salario ipotetico o effettivamente riscosso, convertito in salario mensile. In caso di licenziamento per colpa propria o di comune accordo, il salario non viene convertito.

⇒ Esempio 1:

Il Sig. X ha lavorato da ultimo due settimane in Svizzera come consulente aziendale (salario mensile 9 200 CHF) e precedentemente in un Paese UE/AELS come cuoco (salario mensile convertito 3 900 CHF). Il rapporto di lavoro era a tempo indeterminato, ma è stato interrotto per motivi economici.

Soluzione: le condizioni per l'applicazione della regola delle quattro settimane sono soddisfatte (vedi senso, scopo e applicabilità della regola). Il guadagno assicurato deve essere calcolato in base alla retribuzione usuale di un cuoco in Svizzera. Tale retribuzione ammonta a 4 340 CHF al mese (ipotesi). Il guadagno assicurato ammonta perciò a 4 340 CHF.

⇒ Esempio 2:

Il Sig. X ha lavorato da ultimo due settimane in Svizzera come aiuto cuoco (salario mensile 3 200 CHF) e precedentemente in un Paese UE/AELS come consulente aziendale (salario mensile convertito 8 000 CHF). Il rapporto di lavoro era a tempo indeterminato, ma è stato interrotto per motivi economici.

Soluzione: le condizioni per l'applicazione della regola delle quattro regole non sono soddisfatte (vedi senso, scopo e applicabilità della regola). Il guadagno assicurato deve essere calcolato in base al salario di aiuto cuoco effettivamente riscosso in Svizzera e poi convertito in base mensile. Il guadagno assicurato ammonta perciò a 3 200 CHF.

Per eventuali domande potete rivolgervi al seguente indirizzo:

Segreteria di Stato dell'economia SECO
Mercato del lavoro / Assicurazione contro la disoccupazione
Settore Applicazione del diritto
Effingerstrasse 31, 3003 Berna
Fax +41 31 312 29 83
tcrv@seco.admin.ch

DIRETTIVA**Articolo principale:****Altri articoli:****Osservazioni:** **già inviata il 3.6.2011**

ESPORTAZIONE DI PRESTAZIONI SECONDO L'ARTICOLO 69 DEL REGOLAMENTO (CEE) 1408/71: CORREZIONE DELLA CIFRA MARGINALE B159 DELLA C-AD-LCP PER QUANTO CONCERNE I MODULI E303/4 E E303/5

In seguito a uno scambio avuto con l'Agenzia tedesca per il lavoro (*Bundesagentur für Arbeit*) abbiamo constatato che, nell'ambito dell'esportazione di prestazioni secondo l'articolo 69 del Regolamento 1408/71, la determinazione del diritto residuo all'indennità giornaliera spettante all'assicurato al suo rientro in Svizzera è effettuata in base a copie del modulo E303/4. Questa procedura non è corretta ed è riconducibile alle indicazioni errate contenute nella cifra marginale B159 della C-AD-LCP per quanto concerne i moduli E303/4 e E303/5. A differenza di quanto previsto alla cifra marginale B159 della C-AD-LCP, in futuro si dovrà procedere come segue:

L'attestato E 303/4 serve esclusivamente alla procedura di rimborso. Non si dovranno richiedere copie del modulo E303/4 all'istituzione estera per il calcolo del diritto residuo all'indennità dell'assicurato.

Contrariamente alle indicazioni contenute nella circolare, il modulo E 303/5 non è un semplice promemoria per l'assicurato, ma serve all'istituzione estera per attestare di aver fornito prestazioni per un dato periodo. Se l'assicurato, al suo ritorno, non ha con sé il modulo E303/5, questo può essere richiesto ove necessario all'istituzione estera menzionata al punto 8 del modulo E303/2.

Il diritto residuo all'indennità giornaliera nell'ambito dell'esportazione delle prestazioni è determinato come segue:

1. La persona assicurata fa ritorno in Svizzera:

- a) Se l'attestato E303/5 è disponibile, i periodi di riscossione delle prestazioni all'estero e il diritto residuo all'indennità giornaliera dell'assicurato sono stabiliti in base ai moduli E303/5 (punto 3) e E303/2 (punti 4 e 7).
- b) Se l'attestato E303/5 non è disponibile, occorre distinguere due casi possibili:
 - Se al suo ritorno dall'estero l'assicurato si mette di nuovo a disposizione in Svizzera a partire dalla data menzionata al punto 4 dei moduli E303/0 e E303/2, significa che ha esaurito il periodo di tre mesi per l'esportazione delle prestazioni. Di conseguenza, nel calcolo del diritto residuo all'indennità giornaliera si deve computare il periodo massimo ammesso per l'esportazione delle prestazioni. Non è pertanto necessario richiedere il modulo E303/5.

- Se l'assicurato ritorna in anticipo e richiede le prestazioni in Svizzera prima del termine previsto, il modulo E303/5 è necessario per il calcolo del diritto residuo all'indennità giornaliera e deve quindi essere richiesto immediatamente all'istituzione estera. In attesa di ricevere il modulo per poter procedere a un calcolo esatto del diritto residuo all'indennità giornaliera, si deve stabilire provvisoriamente il diritto alla prestazione come se l'assicurato avesse esaurito il periodo massimo ammesso per l'esportazione delle prestazioni.
- c) c) Non appena ricevuto il modulo E303/4 nell'ambito della procedura di rimborso, si devono verificare i calcoli del diritto residuo all'indennità giornaliera effettuati in base ai moduli E303/2 ed eventualmente E303/5. Qualora si riscontrino delle differenze, si deve procedere a un'analisi dei casi in questione e a eventuali correzioni (addebiti).

2. La persona assicurata rimane all'estero:

Se l'assicurato non fa ritorno in Svizzera, per poter effettuare la registrazione nel sistema SIPAD occorre attendere di ricevere il modulo E303/4, ossia la fatturazione dall'estero.

Queste modifiche risultano indispensabili soprattutto in considerazione del fatto che l'Agenzia tedesca per il lavoro in futuro non manderà più copia del modulo E 303/4 alle casse.

DIRETTIVA**Articolo principale: Reg. 1408/71****Altri articoli: 22 LADI; 74, 76 Reg. 1408/71****Osservazioni: sostituisce C-AC-LCP n. marg. B111 e B113
cfr. 022-Prassi LADI 2011/3; 029-Prassi LADI 2011/8; 054-Prassi
LADI 2011/9;****ASSEGNI FAMILIARI E ACCORDO SULLA LIBERA
CIRCOLAZIONE DELLE PERSONE****1. Introduzione**

Il 1.1.2009 è entrata in vigore la legge sugli assegni familiari (LAFam; RS 836.2). A partire da questa data, i presupposti del diritto agli assegni familiari sono uniformi a livello nazionale. La LAFam non contempla una regolamentazione complessiva: in numerosi ambiti (ad es. per quanto attiene all'ammontare degli assegni, ai lavoratori indipendenti, ecc.) la competenza spetta ancora ai Cantoni. I punti cardine della nuova legge federale consistono negli importi minimi degli assegni per i figli e di formazione (assegni familiari) come pure nella disposizione che impone il versamento di assegni interi (ad es. nel caso di impieghi a tempo parziale). Ogni datore di lavoro è tenuto ad affiliarsi ad una cassa di compensazione per gli assegni familiari. Il 1.1.2011 entrerà in funzione il nuovo registro degli assegni familiari. Questo registro centrale consentirà di evitare il più possibile le doppie riscossioni.

2. Adeguamenti

I numeri marginali B111 e B113 della circolare LCP sono adeguati come segue:

a. N. marg. B 111

Se in un altro Stato membro vengono erogate prestazioni familiari per i figli ivi residenti in virtù di un'attività lucrativa, l'assicurato ha diritto ad un supplemento per i figli e la formazione soltanto se le prestazioni familiari nello Stato in cui risiedono i figli sono minori degli assegni previsti dalle disposizioni del diritto svizzero. Le prestazioni familiari erogate nello Stato di residenza sono detratte dagli assegni per i figli e di formazione versati secondo la normativa svizzera: pertanto la cassa di disoccupazione si limita al versamento della differenza.

b. N. marg. B 113

Per stabilire se in un altro Stato membro vengono erogate – o potrebbero essere erogate – prestazioni familiari per i figli ivi residenti, le casse inviano il modulo E411 agli organismi competenti. Gli indirizzi degli organismi di collegamento sono reperibili nel Regolamento (CEE) n. 574/72, allegato 4.

3. Ulteriori informazioni:

- 022-Prassi LADI 2011/3, Attuazione della legge sugli assegni familiari
- 029-Prassi LADI 2011/8, Assegni familiari in applicazione dell'art. 29 LADI

- 054-Prassi LADI 2011/9, Assegni familiari in applicazione dell'art. 54 LADI
- Direttiva concernente la legge sugli assegni familiari:
<http://www.sozialversicherungen.admin.ch/?lng=it>
- Circolare concernente il registro degli assegni familiari:
<http://www.sozialversicherungen.admin.ch/>
- Basi giuridiche, modalità e importi cantonali:
<http://www.bsv.admin.ch/themen/zulagen>

DIRETTIVA**Articolo principale: Reg. 1408/71****Altri articoli: 67 e 71, cpv. 1, lett. b, n. ii del reg. 1408/71.****Osservazioni: già inviata il 29.4.2009, cfr. 015-Prassi LADI 2009/20****TITOLARI DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO DI BREVE DURATA CE/AELS – FINE DELLA RETRO-CESSIONE DEI CONTRIBUTI**

Nell'ambito dell'assicurazione contro la disoccupazione, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone (ALC) prevede un periodo transitorio di sette anni in cui la totalizzazione dei periodi di assicurazione e dei periodi di occupazione non può applicarsi ai titolari di un permesso di soggiorno di breve durata CE/AELS, ovvero ai lavoratori con un contratto di lavoro di durata inferiore a un anno¹. In compenso la Svizzera retrocede i contributi dei lavoratori in possesso di un permesso di soggiorno di breve durata CE/AELS al loro Stato di origine. Il periodo di sette anni si calcola a partire dalla data di entrata in vigore dell'accordo per ogni Paese dell'UE/AELS.

Un primo periodo transitorio, che interessa i Paesi dell'UE 17 e dell'AELS, si concluderà il 31.5.2009 e la Svizzera ha deciso di non prolungarlo ulteriormente. A partire dal 1.6.2009, i lavoratori originari di Austria, Belgio, Cipro, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito, Spagna e Svezia potranno far valere in Svizzera il loro diritto alla totalizzazione, anche se sono in possesso di un permesso di soggiorno di durata inferiore a un anno.

A partire dal 1.6.2009 si verificherà quanto segue:

- I lavoratori originari dei paesi summenzionati in possesso di un permesso di soggiorno di breve durata potranno iscriversi alla disoccupazione in Svizzera e fare valere la totalizzazione dei periodi attestati ai sensi dell'art. 67 del Reg. (CEE) n. 1408/71 (RS 0.831.109.268.1)²

Si noti che la determinazione del regime applicabile dipende esclusivamente dalla data di iscrizione alla disoccupazione e non ha effetto retroattivo. Quindi un lavoratore che si iscrive alla disoccupazione nel prossimo mese di maggio potrà far valere solo il periodo dei contributi versati in Svizzera, mentre chi si iscrive nel mese di giugno potrà fare valere anche i periodi di assicurazione e i periodi di occupazione in uno Stato membro dell'UE/AELS. Inoltre l'entrata in vigore del principio di totalizzazione non giustifica la revisione delle decisioni precedenti al 1.6.2009 che negano il diritto alle indennità di disoccupazione a causa di un periodo di contribuzione insufficiente.

¹ Il Liechtenstein non rientra nella lista dei Paesi interessati (cfr. art. 9 dell'Accordo d'assicurazione disoccupazione del 15.1.1979 tra la Confederazione Svizzera e il Principato del Liechtenstein e Allegato K, Appendice 2 della Convenzione istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio).

² cf. Circolare C-AD-LCP, n. marg. B60 e segg.

- Tuttavia, se dopo l'iscrizione alla disoccupazione in Svizzera i lavoratori summenzionati desiderano ritornare nel loro Paese di origine/di residenza, sono ammessi al beneficio del diritto all'esportazione delle prestazioni conformemente all'art. 71, cpv. 1, lett. b, n. ii del Reg. (CEE) n. 1408.71.

Infine si ricorda che la retrocessione dei contributi AD resta in vigore per i lavoratori cechi, estoni, lettoni, lituani, polacchi, slovacchi, sloveni e ungheresi fino al 30.4.2011. Essi non possono iscriversi alla disoccupazione in Svizzera se non hanno adempiuto il periodo di contribuzione minimo in Svizzera.

DIRETTIVA**Articolo principale: Reg. 1408/71****Altri articoli:****Osservazioni: già inviata il 17.12.2009****LIBERA CIRCOLAZIONE DELLE PERSONE – ID –
TOTALIZZAZIONE**

Sempre più spesso i mass media e diversi critici evocano scenari in cui si descrive la riscossione abusiva di indennità di disoccupazione in relazione alla libera circolazione delle persone, come ad esempio la “riscossione di indennità di disoccupazione dopo un solo giorno di lavoro in Svizzera”. Inoltre alcune casse di disoccupazione hanno segnalato alla SECO casi in cui si poteva sospettare un comportamento abusivo in tal senso da parte di lavoratori provenienti da Stati dell’UE/AELS.

Secondo l’art. 110 LADI la SECO provvede, quale autorità di vigilanza, all’applicazione uniforme del diritto. Pertanto essa rammenta i seguenti principi.

1. Diritto alle prestazioni dell’AD e totalizzazione

Per avere diritto all’indennità di disoccupazione occorre, in particolare, comprovare un periodo minimo di contribuzione di dodici mesi durante il termine quadro (di due anni) per il periodo di contribuzione, indipendentemente dallo statuto di soggiorno della persona in questione¹.

I cittadini dell’UE/AELS che si ritrovano disoccupati e il cui periodo di contribuzione in Svizzera non è sufficiente per consentire loro di beneficiare delle indennità di disoccupazione hanno il diritto di includere nel computo i periodi di assicurazione o di occupazione compiuti in uno Stato dell’UE/AELS prima di arrivare in Svizzera (art. 67 del regolamento (CEE) n. 1408/71).

a. Condizione della totalizzazione

Il computo dei periodi di assicurazione o di occupazione effettuati all’estero per adempiere le esigenze del periodo di contribuzione è in linea di massima ammessa, secondo l’art. 67 paragrafo 3 del regolamento (CEE) n. 1408/71, soltanto se la persona interessata ha esercitato in Svizzera un’attività soggetta a contribuzione immediatamente prima dell’inizio della disoccupazione. A tale proposito non è prevista una durata minima dell’occupazione.

b. Regolamentazione speciale per i dimoranti temporanei (permesso L)

Per i dimoranti temporanei si applicano disposizioni transitorie speciali: il principio della totalizzazione viene applicato ai dimoranti temporanei provenienti dall’UE² nonché da

¹ I cittadini dell’UE/AELS che hanno un contratto di lavoro di durata indeterminata o di almeno un anno ricevono un permesso B (dimoranti permanenti); i cittadini dell’UE/AELS che hanno un contratto di lavoro per più di tre mesi, ma per meno di dodici mesi, ricevono un permesso L (dimoranti temporanei).

² UE 15: Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito, Spagna, Svezia.

Malta e da Cipro soltanto dal 1.6.2009. Esso verrà invece applicato a partire dal 1.5.2011 ai dimoranti temporanei provenienti dall'UE-8³ e, al più tardi a partire dal 1.6.2016, a quelli provenienti dalla Bulgaria e dalla Romania.

I dimoranti temporanei a cui non si applica ancora il principio della totalizzazione devono comprovare un periodo di contribuzione di dodici mesi con un'attività svolta interamente in Svizzera, come menzionato all'inizio della presente direttiva.

c. Calcolo delle prestazioni nell'ambito della totalizzazione

Se per adempiere il periodo di contribuzione sono stati presi in considerazione periodi di assicurazione o di occupazione effettuati all'estero e se l'attività che l'assicurato ha svolto in Svizzera immediatamente prima dell'inizio della disoccupazione è durata almeno quattro settimane, l'indennità di disoccupazione deve essere calcolata basandosi sull'ultimo salario ricevuto in Svizzera, conformemente all'art. 68 paragrafo 1 prima frase del regolamento (CEE) n. 1408/71.

Se l'attività esercitata in Svizzera immediatamente prima dell'inizio della disoccupazione è durata meno di quattro settimane, le prestazioni non sono calcolate basandosi sulla retribuzione riscossa in seguito a tale attività, ma tenendo conto di un reddito ipotetico. Quest'ultimo viene calcolato basandosi sulla retribuzione usuale corrispondente, nel luogo ove risiede o dimora il disoccupato, a un'occupazione equivalente o analoga a quella esercitata da ultimo nel territorio di un altro Stato membro dell'UE/AELS (art. 68 par. 1 ultima frase del regolamento (CEE) n. 1408/71).

2. Conseguenze sulla valutazione dei diritti all'indennità di disoccupazione

In base alle regolamentazioni summenzionate, i cittadini dell'UE/AELS possono ricevere l'indennità di disoccupazione in Svizzera già dopo aver esercitato un'attività soggetta a contribuzione per un solo giorno. In particolare nei casi in cui il periodo di attività in Svizzera che ha preceduto la disoccupazione è stato soltanto di breve durata può insorgere il sospetto che l'assicurato abbia assunto un impiego in Svizzera unicamente allo scopo di acquisire un diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione svizzera.

Come ogni norma giuridica, anche il riferimento all'art. 67 del regolamento (CEE) n. 1408/71 è soggetto alla riserva dell'abuso di diritto conformemente all'art. 2 cpv. 2 CC. L'art. 2 cpv. 2 CC viene applicato per analogia anche nell'ambito del diritto pubblico, poiché in tal modo si evidenzia un principio generale del diritto. In particolare vi è un abuso di diritto se un istituto giuridico viene utilizzato a fini contrari al suo scopo per conseguire interessi che esso non intende tutelare (DTF 131 II 265 consid. 4.2 p. 267 e osservazioni) o, in altri termini, se la pretesa di un diritto porta a un risultato sconcertante non voluto dal legislatore.

Occorre tenere conto di queste considerazioni nella valutazione del diritto all'indennità di disoccupazione.

3. Procedura in caso di sospetto di abuso

Prima di versare l'indennità di disoccupazione in base al computo dei periodi di assicurazione o di occupazione effettuati all'estero occorre quindi accertarsi che non esistano indizi di comportamento fraudolento.

³

UE 8: Estonia, Lettonia, Lituania, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Ungheria.

In caso di sospetto di abuso si deve appurare quanto segue:

- Come e perché è stato sciolto il rapporto di lavoro nell'ultimo Stato in cui si è svolta l'ultima occupazione?
- La persona in questione aveva già un contratto di lavoro prima di arrivare in Svizzera?
 - In caso contrario, perché essa è comunque venuta in Svizzera? Perché non ha chiesto prestazioni di disoccupazione nel Paese di provenienza e ha preferito ricorrere all'esportazione delle prestazioni? Quando ha cominciato a effettuare ricerche d'impiego?
 - In caso affermativo, il contratto di lavoro era a tempo determinato fin dall'inizio?
- L'occupazione svolta in Svizzera era comparabile, sia come genere di attività che dal punto di vista della retribuzione, a quella esercitata in precedenza?
- In quale modo l'assicurato ha trovato questo impiego (inserzione, Internet, agenzia di collocamento)?
- L'assicurato si era già iscritto alla disoccupazione prima della conclusione del rapporto di lavoro appena terminato e il suo diritto all'indennità aveva dovuto essere rifiutato?
- L'assicurato ha rifiutato di accettare occupazioni adeguate?
- Perché ha terminato la propria attività in Svizzera? Il suo posto di lavoro è stato nuovamente occupato?
- Sono state constatate relazioni personali tra il datore di lavoro svizzero e l'assicurato?

Il succitato elenco delle domande non è esaustivo. Se durante l'esame di un caso risultassero ulteriori indizi che potrebbero far supporre un abuso di diritto, occorre esaminare anche tali indizi.

I casi in cui l'occupazione di un cittadino dell'UE/AELS in Svizzera è durata meno di quattro settimane devono essere esaminati attentamente e quindi trasmessi, dopo aver raccolto tutte le informazioni necessarie (anche rivolgendosi ai precedenti datori di lavoro, cfr. art. 28 LPGA), al settore TCRV (ad eccezione dei casi menzionati al punto 4). Le casse sono invitate a indicare nella lettera di accompagnamento i risultati delle verifiche effettuate in base all'elenco delle domande summenzionate e a sottoporre alla SECO una proposta di decisione.

4. Dossier che non devono essere trasmessi

Non devono essere trasmessi al settore TCRV:

- i dossier di cittadini svizzeri e di cittadini dell'UE/AELS titolari di un permesso di domicilio C che esercitano il loro diritto alle prestazioni conformemente all'art. 14 cpv. 3 prima frase LADI;
- i dossier di frontalieri che possono far valere i loro diritti alle prestazioni in Svizzera in base all'art. 71 del regolamento (CEE) n. 1408/71.

5. Validità della presente direttiva

Il regolamento (CEE) n. 1408/71 attualmente in vigore sarà sostituito nel 2010 dal nuovo regolamento 883/2004 e certe disposizioni verranno modificate. Non appena il nuovo regolamento sarà entrato in vigore, gli organi esecutivi verranno informati in merito all'ulteriore modo di procedere.

DIRETTIVA**Articolo principale: 67 par. 3 R 1408/71****Altri articoli: 27 LPGA, art. 84^{bis} R 1408/71****Osservazioni: già inviata il 30.6.2010**

INFORMAZIONE AGLI ASSICURATI RELATIVAMENTE AL DIRITTO ALLA TOTALIZZAZIONE

Conformemente all'art. 67 par. 3 R 1408/71, l'erogazione di prestazioni di disoccupazione sulla base della totalizzazione dei periodi di assicurazione compiuti in uno Stato membro dell'UE/AELS rientra nella sfera di competenza della Svizzera se l'interessato vi ha esercitato un'attività dipendente soggetta a contribuzione immediatamente prima della disoccupazione. Tale disposizione non si applica ai frontalieri, i quali sottostanno ad altre regole. Di conseguenza, la presente direttiva non concerne questa categoria di assicurati.

I principi applicabili in materia di totalizzazione dei periodi d'assicurazione sono stati precisati nella direttiva della SECO del 17.12.2009 (Reg. 1408/71-Prassi LADI 2010/12).

Gli assicuratori, nel limite delle loro competenze, sono tenuti a informare le persone interessate sui loro diritti e obblighi (art. 27 LPGA, art. 84^{bis} R 1408/71).

In seguito alla trasmissione dei dossier alla SECO conformemente alla direttiva precitata, è emerso che certi organi esecutivi hanno assicurato a persone provenienti da Stati membri dell'UE o dell'AELS che non hanno svolto da ultimo un'attività in Svizzera, che l'esercizio di un'attività in Svizzera della durata inferiore a un mese, o addirittura di un solo giorno, basterebbe per permettere loro di far valere il diritto alla totalizzazione dei periodi di assicurazione contro la disoccupazione.

Un'informazione del genere è inadeguata poiché può indurre le persone interessate a cercare e ad accettare soltanto un impiego di questo tipo per beneficiare del diritto all'indennità di disoccupazione in Svizzera, ciò che non corrisponde allo spirito del R 1408/71.

Per evitare in futuro qualsiasi rischio di confusione, occorrerà informare immediatamente i cittadini provenienti da Paesi dell'UE/AELS che non hanno esercitato l'ultima attività lavorativa in Svizzera, che la Svizzera non è competente per versare loro le indennità di disoccupazione e che devono rivolgersi allo Stato membro dell'UE/AELS di ultimo impiego. Bisognerà spiegare loro che nello Stato membro dell'UE/AELS competente per versare le indennità di disoccupazione, potranno far valere il diritto all'esportazione delle prestazioni in Svizzera per cercarvi un impiego (art. 69 R 1408/71).

Infine, la questione riguardante il diritto alla totalizzazione dei periodi di assicurazione compiuti in uno Stato membro dell'UE/AELS rientra nella competenza delle casse di disoccupazione. Gli URC devono pertanto astenersi dal fornire informazioni in merito (art. 19a cpv. 2 OADI) e invitare gli interessati a rivolgersi a una cassa di disoccupazione.

Varie

DIRETTIVA**Articolo principale:****Altri articoli:****Osservazioni:** **già inviata il 27.11.2009**

PANDEMIA: DISPOSIZIONI SPECIALI IN CASO DI ATTIVITÀ ESECUTIVA LIMITATA

Una pandemia si scatena all'improvviso e non è prevedibile. Essa può avere considerevoli effetti sul mercato del lavoro. Bisogna essere pronti a contrastare un eventuale forte aumento della disoccupazione. I pagamenti dell'assicurazione disoccupazione devono essere assolutamente garantiti.

Tutti gli organi esecutivi redigono il proprio BCP (Business Continuity Plan) e sono pertanto responsabili delle misure adottate, nonché della gestione del personale.

Per tenere conto degli effetti della pandemia, la SECO ha deciso di emanare le seguenti disposizioni speciali. La SECO metterà in vigore a tempo debito questa direttiva. Gli organi esecutivi possono richiedere alla SECO la messa in vigore.

I rimborsi inesigibili di prestazioni che sono state versate in adempimento alle presenti disposizioni speciali sono esenti da risarcimento nel quadro della procedura ordinaria di domanda di liberazione dall'obbligo di risarcimento.

1. Indennità di disoccupazione**a. Versamento da parte della cassa**

Il versamento dell'ID deve essere assicurato entro la scadenza ordinaria e, per quanto possibile, in base alla procedura vigente. Inoltre, in caso di attività esecutiva limitata dovuta alla pandemia, il versamento può avvenire, in base a un esame sommario, sotto forma di anticipazioni di pagamento. Il calcolo definitivo delle prestazioni viene eseguito una volta normalizzata la situazione.

Il versamento di un'anticipazione per i giorni controllati è possibile se l'assicurato ha presentato una domanda di indennità di disoccupazione, se può documentare di adempiere il periodo di contribuzione o se sussiste un motivo di esenzione. Per le restanti condizioni del diritto di indennità è sufficiente una prova di verosimiglianza.

Nei conteggi delle prestazioni bisogna menzionare che l'ID è stata versata sotto forma di anticipazioni e che esse vengono dedotte dall'importo definitivo dell'indennità giornaliera e, se non sussiste diritto a quest'ultima, ne verrà chiesta la restituzione.

b. Documenti da consegnare alla cassa per l'esercizio del diritto all'indennità (art. 29 OADI)

Sono da consegnare tutti i documenti di cui all'art. 29 OADI, fatte salve le eccezioni menzionate qui di seguito.

Non è necessario presentare gli attestati del datore di lavoro e di guadagno intermedio se l'assicurato può fornire in altro modo le informazioni relative ai suoi rapporti di lavoro (contratto di lavoro, conteggi del salario, estratti conto bancari, ecc.).

L'art. 29 cpv. 4 OADI acquista importanza in tale contesto. Secondo questo articolo, se l'assicurato non può provare, mediante attestazione, fatti rilevanti per valutare il diritto all'indennità, la cassa può eccezionalmente tener conto di una dichiarazione firmata dall'assicurato, se questa appare verosimile.

c. Trasmissione del dossier al servizio cantonale in caso di dubbi sull'idoneità al collocamento

La cassa e l'URC sottopongono all'esame dei servizi cantonali esclusivamente i casi in cui sussistono dubbi evidenti sull'idoneità al collocamento.

La cassa stessa rifiuta il diritto se non sussistono dubbi sull'inidoneità al collocamento dell'assicurato (cfr. a questo proposito l'art. 81 cpv. 2 LADI).

d. Diritto all'indennità giornaliera in caso di incapacità al lavoro temporanea (art. 42 OADI)

Le regole esistenti restano in principio invariate.

Per quanto riguarda il certificato medico, durante la pandemia esso deve essere richiesto soltanto in caso di una durata prolungata di malattia, vale a dire a partire dal decimo giorno.

e. Sospensione del diritto all'indennità (art. 30 LADI)

La sospensione deve essere pronunciata quando la colpa dell'assicurato può essere chiaramente stabilita. Il diritto di essere sentito viene concesso nel quadro della procedura di opposizione (art. 42 LPGGA).

f. Responsabilità dei titolari

I rimborsi inesigibili di prestazioni che sono state versate in adempimento alle presenti disposizioni speciali sono esenti da risarcimento nel quadro della procedura ordinaria di domanda di liberazione dall'obbligo di risarcimento.

2. Indennità per lavoro ridotto

a. Perdita di lavoro temporanea

Anche se si suppone che la pandemia insorga in più ondate successive della durata approssimativa di tre mesi, sia la pandemia stessa che le conseguenti perdite di lavoro sono da considerarsi temporanee. L'ILR permetterebbe quindi di mantenere i posti di lavoro.

b. Perdite di lavoro per motivi economici

A causa della sua insorgenza improvvisa, dell'entità e della gravità, una pandemia non può rientrare nella sfera normale del rischio aziendale del datore di lavoro ai sensi dell'art. 33 cpv. 1 lett. a LADI, anche se in determinate circostanze può toccare qualsiasi datore di lavoro. Di conseguenza, le perdite di lavoro causate da un calo della domanda di beni e servizi riconducibile alla pandemia sono computabili in applicazione dell'art. 32 cpv. 1 lett. a LADI.

c. Perdite di lavoro dovute a provvedimenti delle autorità e ad altre circostanze non imputabili al datore di lavoro (art. 32 LADI e art. 51 OADI)

Anche i provvedimenti adottati dalle autorità in relazione alla pandemia vanno considerati circostanze straordinarie: le perdite di lavoro avvenute in seguito a questi provvedimenti rientrano quindi nella regolamentazione speciale di cui all'art. 32 cpv. 3 LADI e all'art. 51 OADI.

Sono computabili solo le perdite di lavoro direttamente riconducibili a provvedimenti delle autorità (art. 32 cpv. 3 LADI e art. 51 cpv. 1 OADI). Nell'art. 51 cpv. 2 OADI sono elencati alcuni esempi di perdite di lavoro computabili.

Sono considerate non imputabili al datore di lavoro e sono quindi computabili ad esempio le perdite di lavoro dovute all'impossibilità per i lavoratori a raggiungere il posto di lavoro.

Le perdite di lavoro dovute ad assenze di collaboratori possono essere considerate circostanze non imputabili al datore di lavoro, in quanto un tale rischio non può essere coperto da un'assicurazione privata.

Non sono invece computabili le perdite di lavoro dovute a circostanze delle quali il datore di lavoro è responsabile (art. 51 cpv. 3 OADI).

d. Lavoratori senza diritto all'ILR in caso di lavoro ridotto dell'azienda

I lavoratori che non possono svolgere l'attività lavorativa per motivi personali, quali malattia, paura del contagio o incombenze familiari (ad esempio assistenza di un familiare malato, custodia dei figli in caso di chiusura di scuole e asili), non hanno diritto all'ILR. Le conseguenti perdite di guadagno non sono coperte dall'assicurazione contro la disoccupazione.

Se un'impresa subisce una perdita di lavoro computabile e viene stabilito che il lavoratore non avrebbe comunque svolto la sua attività lavorativa anche se fosse esistita la possibilità di lavorare, il lavoratore non ha diritto all'ILR.

e. Perdite di lavoro non computabili

Una perdita di lavoro non è computabile se soddisfa le disposizioni di cui all'art. 33 cpv. 1 lett. a - f LADI.

f. ILR in casi particolari

ii. Frontalieri in caso di chiusura delle frontiere da parte delle autorità svizzere o del Paese di domicilio

Principio

Se l'impresa ha diritto all'ILR ai sensi dell'art. 32 LADI (perdita di lavoro dovuta a motivi economici, a provvedimenti delle autorità, a perdite di clienti dovute alle condizioni meteorologiche o ad altre circostanze non imputabili al datore di lavoro), può far valere questo diritto anche per i frontalieri.

In particolare

Le perdite di lavoro riconducibili a provvedimenti delle autorità svizzere, che rendono impossibile al lavoratore il raggiungimento del luogo di lavoro, sono coperte dall'art. 32 LADI relativo all'ILR in combinato disposto con l'art. 51 OADI. L'impresa interessata deve provare che l'assenza dei lavoratori frontalieri in azienda è da ricondurre a un provvedimento delle autorità secondo l'art. 51 OADI. Lo stesso vale per i casi in cui un Cantone vieti l'accesso a parte di una località o di un territorio, in virtù dell'art. 21 della legge federale del 18.12.1970 per la lotta contro le malattie trasmissibili dell'uomo (Legge sulle epidemie; RS 818.101).

iii. Contratti a tempo determinato (art. 33 cpv. 1 lett. e LADI)

I lavoratori vincolati da un rapporto di lavoro a tempo determinato o da un rapporto di tirocinio o che sono impiegati tramite un'organizzazione per lavoro temporaneo non hanno diritto all'ILR.

g. Obblighi del datore di lavoro

Gli obblighi del datore di lavoro secondo l'art. 37 LADI restano invariati: il datore di lavoro è tenuto ad anticipare l'indennità per lavoro ridotto e a versarla ai lavoratori il giorno usuale di paga (lett. a), ad assumere a suo carico l'indennità per lavoro ridotto per il termine di attesa (lett. b) e a pagare la parte intera dei contributi legalmente dovuti alle assicurazioni sociali (lett. c). Il datore di lavoro deve continuare a controllare la durata del lavoro (art. 46b OADI).

h. Preannuncio di lavoro ridotto (art. 36 LADI e art. 58 cpv. 1 e 2 OADI)

La situazione esistente in caso di pandemia richiede una certa flessibilità per quanto riguarda il termine di annuncio, previsto agli art. 58 cpv. 1 e 2 OADI. Se il "preannuncio" viene effettuato entro il termine di un mese dalla normalizzazione della situazione straordinaria, esso è considerato come avvenuto tempestivamente per le perdite di lavoro fatte valere.

i. Esercizio del diritto all'indennità (art. 38 LADI)

Se il diritto all'indennità non può essere fatto valere entro il termine ordinario, esso si estingue se non viene fatto valere entro i tre mesi successivi alla normalizzazione della situazione (ad esempio: abrogazione dei provvedimenti delle autorità).

Il datore di lavoro deve presentare tutti i documenti di norma richiesti per l'esercizio del diritto all'indennità per lavoro ridotto.

La conferma da parte del lavoratore delle ore di lavoro perse viene temporaneamente sospesa (circolare ILR, n. marg. I5).

La cassa di disoccupazione esamina i documenti presentati per l'esercizio del diritto all'indennità per lavoro ridotto. All'occorrenza anche con una procedura sommaria, se le ridotte risorse umane non lasciano altra soluzione. In questo caso viene corrisposto un pagamento parziale pari al massimo al 70% dell'indennità richiesta.

Appena rientrata la pandemia si esaminano nuovamente i versamenti.

Le prestazioni indebitamente rimosse devono essere rimborsate (art. 95 cpv. 1 LADI e art. 25 cpv. 1 LPGGA). Questa osservazione deve essere annotata sulla decisione (autorizzazione al lavoro ridotto) del servizio cantonale e sui conteggi delle prestazioni delle casse di disoccupazione.

j. Responsabilità dei titolari

I rimborsi inesigibili di prestazioni che sono state versate in adempimento alle presenti disposizioni speciali sono esenti da risarcimento nel quadro della procedura ordinaria di domanda di liberazione dall'obbligo di risarcimento.

3. Altre disposizioni di esecuzione

a. Sospensione di un provvedimento inerente al mercato del lavoro durante una pandemia

In casi eccezionali occorre valutare la sospensione di un provvedimento, consultando un medico e il medico cantonale: la decisione deve essere presa d'intesa con il servizio LPML competente o, in caso di un provvedimento nazionale, in accordo con la SECO / TCIK. Se si dovesse giungere a una sospensione, essa sarà in vigore per diversi giorni. Trascorso questo tempo si procede a una nuova valutazione della situazione e la sospensione del provvedimento può essere eventualmente prolungata.

Il team responsabile del provvedimento informa i collaboratori e i partecipanti, nonché i consulenti dell'URC e le casse di disoccupazione delle persone in cerca d'impiego interessate circa l'adozione del provvedimento.

Sull'attestato PML viene annotata un'assenza giustificata.

Gli eventuali costi supplementari da attribuire alla sospensione del provvedimento possono essere fatti valere nel conteggio del progetto e vengono coperti dall'AD in aggiunta ai normali costi del progetto.

Le misure igieniche devono essere messe in pratica per quanto possibile nell'ambito dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

b. Iscrizioni e annullamenti presso l'ufficio competente

Le iscrizioni e gli annullamenti devono essere garantiti anche in caso di pandemia. È responsabilità del Cantone decidere come modificare la gestione dei processi durante questo periodo e quindi informarne gli assicurati.

c. Attività di controllo e di collocamento degli URC in caso di pandemia

I colloqui di consulenza e di controllo non hanno luogo. Gli assicurati devono continuare a dimostrare di effettuare ricerche di lavoro e queste vengono controllate almeno sommariamente.

L'attività di collocamento viene mantenuta per quanto possibile.

L'assegnazione a provvedimenti di occupazione e di formazione viene sospesa.

d. Sistema di informazione COLSTA e piattaforma Internet

La gestione tecnica e organizzativa del sistema COLSTA e della mediamatica (TCNet e area-lavoro.ch) sono garantiti in caso di pandemia.

e. Liquidità in caso di pandemia

La cassa di disoccupazione (CD) ha bisogno di un numero sufficiente di persone autorizzate a effettuare le anticipazioni nel SAP mediante registrazioni preliminari e definitive (collettive). Si raccomanda di richiedere alla SECO/TCFI, in vista di una pandemia, le autorizzazioni per almeno quattro persone.

Deve essere garantita la liquidità. Il limite massimo medio del saldo contabile per la CD può essere superato se ciò è permesso da disposizioni specifiche delle casse nel caso di una pandemia.

f. Gestione della contabilità in caso di pandemia

Anche in caso di pandemia la gestione della contabilità deve avvenire senza interruzioni e spese supplementari. La regolarità della gestione dei libri contabili deve continuare a essere garantita dai dispositivi normativi generalmente riconosciuti. Il sistema di control-

lo interno (SCI), vale a dire l'insieme delle misure di controllo interne, deve continuare a essere gestito nella misura e secondo le modalità definite. Se necessario, la regolarità deve essere garantita da controlli a posteriori (documentati).

g. Indennizzo delle spese amministrative delle casse di disoccupazione in caso di pandemia

In caso di pandemia, le domande di investimento delle casse di disoccupazione devono essere limitate al minimo dalle casse di disoccupazione, vale a dire che possono essere presentate solo richieste per acquisti irrinunciabili legati a impianti difettosi. L'attività regolare della cassa di disoccupazione deve essere sempre garantita.

h. Sistema di pagamento delle casse di disoccupazione

La gestione tecnica e organizzativa del sistema SPAD, compresi supporto e corretta manutenzione dei dati ausiliari, sono garantite in caso di pandemia.

i. Trasferimento dei dati

Il controllo del trasferimento dei dati COLSTA-SPAD CD e il trasferimento dei dati SPAD-CD, BDC-SPAD, COLSTA e LAMDA sono garantiti.

j. Garanzia di funzionamento dei sistemi tecnici periferici

- Gli URC inseriscono i dossier completi nel sistema elettronico.
- I sistemi operativi COLSTA e SPAD devono essere completamente funzionanti.
- Il servizio di picchetto (UFIT) e la rete devono essere disponibili.
- I file di interfaccia necessari devono essere resi disponibili (COLSTA dall'UFIT e SPAD internamente dal Servizio di Finkenhubelweg 12).

k. Responsabilità dei titolari

Le prestazioni versate e le azioni effettuate tenendo conto delle presenti disposizioni speciali sono esenti da risarcimento nel quadro della procedura ordinaria di domanda di liberazione dall'obbligo di risarcimento.

COMUNICAZIONE**Articolo principale:****Altri articoli:****Osservazioni:** **già inviata il 2.3.2009**

CREAZIONE DI DOCUMENTI NON MODIFICABILI

Pure nel quadro della gestione elettronica dei documenti (GED), i fascicoli dei beneficiari di prestazioni devono documentare integralmente e in permanenza la successione degli avvenimenti. Inoltre la loro perfetta rintracciabilità deve essere garantita in vista delle revisioni interne o esterne.

Occorre quindi che i documenti creati dalla cassa di disoccupazione (p. es. utilizzando i programmi Word o Excel) siano convertiti nel formato PDF, ritenuto non modificabile. È opportuno effettuare tale conversione al più tardi nel momento in cui il documento che è stato creato genera un effetto concreto.

⇒ Esempi

Corrispondenza come lettere o decisioni prima del loro invio.

Calcolo del guadagno assicurato, del periodo di contribuzione, delle indennità di vacanze da prendere in considerazione nell'ambito del guadagno intermedio, ecc. prima della registrazione dei dati in questione nell'applicazione "Gestione dei beneficiari" (GB).

Calcolo di una perdita di lavoro non computabile prima che la decisione di rifiuto sia stata pronunciata.

Note esplicative – p. es. il motivo per cui non sono state previste sanzioni – prima che venga adottata la decisione definitiva.

Verbali nei quali sono annotate le dichiarazioni della persona assicurata o del datore di lavoro non appena la loro redazione è terminata.

Il fatto di convertire sistematicamente e tempestivamente tutti i documenti in questione nel formato PDF riveste un'importanza decisiva per la revisione.

La cassa di disoccupazione è interamente responsabile in caso di deduzioni inesatte o falsate dovute alla mancata conversione o alla conversione tardiva dei documenti nel formato PDF.

COMUNICAZIONE**Articolo principale:****Altri articoli:****Osservazioni:** **già trasmessa il 31 ottobre 2008,
sostituisce 000-Prassi LADI 2005/19**

**DOMANDE RELATIVE ALL'AD CONCERNENTI L'ACCORDO
SULLA LIBERA CIRCOLAZIONE DELLE PERSONE TRA
SVIZZERA E UE**

A causa della riorganizzazione in atto presso la Direzione del lavoro, il compito di rispondere alle domande relative all'assicurazione contro la disoccupazione concernenti l'accordo sulla libera circolazione – o il regolamento CEE n. 1408/71 – spetta al settore TCRV. Per questa ragione, vi preghiamo di inviare e/o porre le vostre domande inerenti agli ambiti succitati ai seguenti recapiti:

posta: SECO - DA
Mercato del lavoro/assicurazione contro la disoccupazione (TC)
Applicazione del diritto (TCRV)
Effingerstrasse 31
3003 Berna

e-mail: tcrv@seco.admin.ch

telefono: 031 322 29 20

Vi preghiamo di inviare e/o porre le vostre domande inerenti all'attestato concernente i periodi di assicurazione nel quadro dell'accordo sulla libera circolazione delle persone (modulo E 301) ai seguenti recapiti:

posta: SECO-DA
Mercato del lavoro/assicurazione contro la disoccupazione (TC)
Applicazioni SIPAD - CAD (TCAS)
Effingerstrasse 31
3003 Berna

e-mail: tcas@seco.admin.ch

telefono: 031 300 71 11

COMUNICAZIONE**Articolo principale:****Altri articoli:** 65, 66 LTF**Osservazioni:** **sostituisce 000-Prassi LADI 2007/11**

SPESE GIUDIZIARIE IN CASO DI RICORSO AL TRIBUNALE FEDERALE

Con comunicazione del 7.5.2007 nella Prassi LADI (000-Prassi LADI 2007/11) vi abbiamo fornito alcune informazioni in merito alla questione delle spese giudiziarie in caso di ricorso al Tribunale federale. Diverse decisioni del Tribunale federale pubblicate nel frattempo richiedono una precisazione sui punti seguenti:

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).

Di conseguenza la comunicazione del 7.5.2007 e che in seguito è stata pubblicata nella Prassi LADI (000-Prassi LADI 2007/11) non è più valida.

COMUNICAZIONE

Articolo principale:

Altri articoli:

Osservazioni: **già inviata il 25.7.2008**

NUOVA CONCEZIONE DMS COLSTA: ESIGENZE LÉGALI POSTE AI DOCUMENTI

1. Esigenza di una firma manoscritta

Le decisioni che negano il diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione (art. 8 cpv. 1 LADI) devono essere firmate a mano, a prescindere dal tipo di prestazioni in questione (ID, ILR, IPI, IDI). Non è necessario scandire un'altra volta il documento dopo che è stato firmato.

Tutte le altre decisioni, in particolare le sanzioni e le decisioni PML, sono considerate decisioni collettive e non richiedono quindi una firma. Pertanto è sufficiente indicare il nome dello speditore dell'organo di esecuzione sul documento e apporvi la menzione "Documento senza firma".

2. Responsabilità in caso di danno

Se alcuni documenti non sono ammessi dai tribunali nell'ambito di una procedura giudiziaria, sebbene rispettino gli standard definiti dalla SECO, l'organo di esecuzione, ossia il suo titolare, non deve rispondere dei danni che potrebbero risultarne.

3. Documenti da trasmettere (art. 29 cpv. 3 e 30 LPGGA)

Se una domanda è trasmessa a un servizio che non è competente, la data in cui è stata consegnata alla posta o inoltrata a tale servizio è determinante per quanto riguarda l'osservanza dei termini e gli effetti giuridici collegati alla domanda.

Per questo motivo ogni documento inviato all'organo di esecuzione da un assicurato deve essere immediatamente munito di un timbro di ricevuta e, se del caso, essere trasmesso al servizio competente.

Non è necessario scandire i documenti da trasmettere.

DIRETTIVA**Articolo principale:****Altri articoli:****Osservazioni:** **sostituisce 000-Prassi LADI 2006/32 (modifica dei punti 5, 5a e 7)**

GESTIONE CENTRALE DEGLI ATTESTATI DI CARENZA DI BENI**1. Attestati di carenza di beni in seguito a una domanda di restituzione delle prestazioni**

Gli attestati di carenza di beni sono raccolti dal settore TCIN in occasione dell'esame della domanda di liberazione dall'obbligo di risarcimento. I criteri determinanti per una gestione centrale sono (a titolo informativo):

- la data della decisione di restituzione: 1.1.2003 o successiva;
- l'esistenza di un attestato di carenza di beni;
- il fatto che l'importo chiesto in restituzione non sia messo a carico del titolare della cassa (art. 82 LADI in combinato disposto con gli art. 114 segg. OADI).

In ogni caso, è necessario allegare l'originale dell'attestato di carenza di beni. Dovesse mancare agli atti, esso verrà richiesto alla cassa dal nostro segretariato.

2. Attestati di carenza di beni derivanti da un trasferimento di crediti

Per ogni categoria di attestati di carenza di beni menzionata qui di seguito si applica il seguente principio: gestiremo gli attestati di carenza di beni derivanti da un trasferimento di crediti soltanto se il trasferimento ha avuto luogo dopo il 31.12.2002.

Occorre inoltre distinguere gli attestati di carenza di beni in caso di fallimento da quelli rilasciati in caso di pignoramento.

- Gli attestati di carenza di beni rilasciati in caso di fallimento di persone giuridiche (SA, Sagl, ecc.) non hanno alcun valore e non dovranno esserci consegnati in quanto rinunciamo a gestirli in modo centrale (per le società in nome collettivo o in accomandita, cfr. punto 3). Vi preghiamo invece di farci pervenire gli attestati di carenza di beni che riguardano società unipersonali o persone fisiche dato che saranno gestiti in maniera centrale.
- Per quanto riguarda gli attestati di carenza di beni rilasciati in caso di pignoramento, gestiremo sia quelli delle società unipersonali che quelli delle persone fisiche e giuridiche. Vi preghiamo pertanto di trasmetterceli.

3. Attestati di carenza di beni di società in nome collettivo o in accomandita

Conformemente all'art. 568 CO, i soci di una società in nome collettivo sono responsabili solidalmente e con l'intero loro patrimonio di tutte le obbligazioni della società. Il singolo socio non può tuttavia essere convenuto personalmente per un debito se non quando sia fallito oppure la società sia stata sciolta o inutilmente escussa.

Lo stesso vale per i soci di una società in accomandita (cfr. art. 604 segg. CO).

Anche se esistono delle probabilità di recuperare dei crediti coperti da attestati di carenza di beni di società in nome collettivo o in accomandita, riteniamo che le azioni necessarie sono sproporzionate e rinunciamo pertanto a gestire questo tipo di attestati di carenza di beni.

4. Consegna degli attestati di carenza di beni

Vi preghiamo di farci pervenire gli attestati di carenza di beni originali al seguente indirizzo:

SECO – Direzione del lavoro
Mercato del lavoro e assicurazione contro la disoccupazione
Segretariato TCRV
Effingerstrasse 31
3003 Berna

5. Eventuali pagamenti effettuati dai debitori

Se la cassa riceve un pagamento (sia tramite l'ufficio d'esecuzione [art. 149a cpv. 2 LEF] sia direttamente da un debitore) concernente un attestato di carenza di beni la cui gestione è affidata al Servizio centrale d'incasso, essa invia una comunicazione alla SECO allegando l'attestato di carenza di beni in questione, se esso si trova ancora in suo possesso.

In seguito il Servizio centrale d'incasso entrerà in contatto con la cassa per predisporre il versamento a proprio favore dell'importo che essa ha ricevuto in precedenza.

5a. Compensazione di crediti accertati mediante un attestato di carenza di beni con diritti alle indennità giornaliere

Una compensazione da parte della cassa non è ammessa, salvo se l'ammontare del credito contenuto nell'attestato di carenza di beni è stato posto a carico dei titolari della cassa.

6. Procedura per il trattamento delle domande di riscatto di attestati di carenza di beni

Se una persona presenta una domanda direttamente al SECO, è opportuno, in tutti i casi, indirizzarla alla cassa competente. Se necessario (cfr. qui di seguito), la cassa si rivolgerà al SECO. Le seguenti procedure devono sempre essere applicate.

Per gli attestati di carenza di beni la cui gestione non è affidata al Servizio centrale d'incasso spetta alla cassa decidere se può essere ammesso o meno un riscatto. In linea di principio la cassa può autorizzare un riscatto soltanto se il debitore propone un dividendo di almeno il 40%. Questo limite può essere ridotto se, nell'ambito di un risanamento generale, il debitore propone a tutti i creditori un riscatto uniforme in termini di dividendo. In tal modo si dovrebbe evitare il fallimento delle procedure di risanamento generale unicamente a causa del fatto che l'assicurazione contro la disoccupazione sarebbe l'unica creditrice ad aver rifiutato di ridurre le sue pretese. Se gli attestati di carenza di beni hanno portato a una decisione in cui viene riconosciuta la responsabilità del titolare della cassa ("Trägerhaftung"), quest'ultima è libera di accordare o meno un riscatto e di fissarne l'importo.

Se gli attestati di carenza di beni devono essere trasmessi – o sono già stati trasmessi – al Servizio centrale d'incasso, occorre procedere come segue:

- La cassa è ancora in possesso dell'attestato di carenza di beni:
Se la cassa è ancora in possesso dell'attestato di carenza di beni e il debitore propone un riscatto per meno del 100 %, la cassa trasmette al SECO l'attestato di carenza di beni e la proposta scritta di riscatto. Se il debitore propone un riscatto al 100 %, la cassa si occupa personalmente della sua esecuzione.
- La cassa non è più in possesso dell'attestato di carenza di beni:
Essa trasmette la proposta di riscatto al SECO che si occupa del proseguimento della procedura.

7. Respingimento dell'opposizione in caso di nuova esecuzione promossa dal Servizio centrale d'incasso

Se il Servizio centrale d'incasso avvia una nuova esecuzione basandosi sull'attestato di carenza di beni, esso necessita, per la successiva procedura di rigetto dell'opposizione, dei titoli sui quali si fonda l'attestato di carenza di beni (decisioni / conteggi destinati ai beneficiari / sentenze del tribunale) con la conferma dell'esecutività e la rispettiva ricevuta di ritorno. Il Servizio centrale d'incasso si procura questi documenti e attestazioni rivolgendosi direttamente alla cassa in questione. Nei casi in cui non è possibile allegare una ricevuta di ritorno, occorre inoltrare al Servizio centrale d'incasso una conferma "Track & Trace". Le casse provvedono affinché tali documenti siano disponibili.

8. Attestati di carenza di beni che designano l'assicurato come creditore (II)

Se, in applicazione dell'art. 54 cpv. 3 LADI, gli attestati di carenza di beni le sono stati ceduti (in parte), la cassa si assicura che la dichiarazione di cessione sia trasmessa al SECO assieme all'attestato di carenza di beni (se l'assicurato conserva l'originale, una copia è sufficiente). La dichiarazione di cessione può altresì figurare nell'attestato stesso.

9. Cause del credito menzionate nell'attestato di carenza di beni

Se promuove una nuova esecuzione, il Servizio centrale d'incasso deve riprendere le cause del credito menzionate nell'attestato di carenza di beni in modo che il debitore capisca di quale credito si tratti.

Un primo esame ha indicato che attualmente vengono menzionate le cause più disparate. In futuro e per garantire il buon andamento delle operazioni, le casse che promuoveranno delle esecuzioni dovranno menzionare come cause del credito i documenti alla base di tale credito (decisione / conteggi / sentenza). Ad esempio:

- decisione di restituzione del 21.3.2005
- credito surrogato (art. 29 LADI) conformemente al conteggio / alla decisione di pagamento e notifica del trasferimento del credito del 8.7.2005
- decisione di restituzione del 2.8.2004 e sentenza del tribunale delle assicurazioni sociali del Canton Zurigo del 10.6.2005
- ecc.

DIRETTIVA

Articolo principale:

Altri articoli: 13a LPGA; LUD

Osservazioni:

EFFETTI DELLA LEGGE FEDERALE SULL'UNIONE DOMESTICA REGISTRATA SULLA LADI

1. Entrata in vigore della LUD

La legge federale del 18.6.2004 sull'unione domestica registrata (LUD; RS 211.231) entrerà in vigore l'1.1.2007.

2. Oggetto

La LUD disciplina la costituzione, gli effetti e lo scioglimento dell'unione domestica registrata di coppie omosessuali (art. 1 LUD).

3. Principio

Conformemente all'art. 2 LUD, due persone dello stesso sesso possono far registrare ufficialmente la loro unione domestica (cpv. 1). In tal modo si uniscono in una comunione di vita con diritti e doveri reciproci (cpv. 2) Il loro stato civile è: «in unione domestica registrata» (cpv. 3)

4. Effetti sul diritto delle assicurazioni sociali (modifica della LPGA)

Conformemente all'art. 13a LPGA, per tutta la sua durata, nel diritto delle assicurazioni sociali 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).

5. Disposizioni della LUD con ripercussioni sulla LADI

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 artt. 29 e 30 LUD (equivale al divorzio nel matrimonio secondo l'art. 119 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 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 artt. 125 cpv. 3 e 126-132 CC si applicano per analogia (cpv. 4).

6. Effetti sul diritto all'indennità di disoccupazione

a. Termini quadro in caso di periodo educativo

L'educazione del figlio del partner equivale all'educazione del proprio figlio alle condizioni stabilite all'art. 9b LADI.

b. Esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione

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 artt. 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 (ad 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.

c. Occupazione adeguata

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).

d. Periodi di attesa speciali

Vi è un obbligo di mantenimento da parte dell'assicurato ai sensi degli artt. 6 cpv. 1 lettera b e 6a cpv. 2 OADI se il partner ha un obbligo di mantenimento nei confronti di figli ai sensi dell'art. 277 CC.

e. Esenzione temporanea dall'obbligo dell'idoneità al collocamento

L'esenzione temporanea dall'obbligo dell'idoneità al collocamento secondo l'art. 25 cpv. 1 lettera e OADI si applica all'unione domestica registrata allo stesso modo che al matrimonio.

f. Importo dell'indennità giornaliera

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 artt. 33 cpv. 1 e 41 cpv. 2 lettera c OADI. Ha diritto al supplemento se ne avesse diritto in virtù della legislazione cantonale applicabile qualora fosse sposato.

g. Guadagno intermedio

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 due anni (art. 24 cpv. 4 LADI).

h. Assicurato occupato nell'azienda del partner

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.

7. Effetti sul diritto all'indennità in caso di lavoro ridotto / intemperie

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 (ILR) né all'indennità per intemperie (IPI) (cfr. per analogia la Circolare ILR di gennaio 2005, numero marginale B44 e la Circolare IPI di gennaio 2005, numero marginale B39).

8. Effetti sull'indennità in caso di insolvenza

I principi descritti al punto 7 sono applicabili all'indennità per insolvenza (II) in virtù dell'art. 51 cpv. 2 LADI.

9. Effetti sulle domande di restituzione e di condono

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 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» bisognerà tener conto degli importi forfetari applicabili alle coppie sposate fintantoché l'unione domestica registrata sussiste (cfr. 095-Prassi LADI 2005/12).

10. Violazione da parte dell'assicurato del suo obbligo di mantenimento nei confronti del partner / Utilizzazione delle prestazioni contraria al loro scopo

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 e non 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.

11. Divieto di discriminazione

L'indicazione dello stato civile del partner registrato non deve comportare alcun trattamento discriminatorio nei confronti dell'assicurato.

12. Moduli e Info-Service dell'assicurazione contro la disoccupazione

Considerato il gran numero di moduli e di Info-Service ancora esistenti, gli adeguamenti necessari saranno effettuati di volta in volta dopo che questi saranno esauriti.

13. Sistemi di gestione informatici

I sistemi SIPAD e COLSTA vengono adeguati.

COMUNICAZIONE

Articolo principale:

Altri articoli: 45 cpv. 1 LPGA; LC; 1, 2, 5, 6,11, 19 LDis; 11 ODisV

Osservazioni:

ELIMINAZIONE DEGLI SVANTAGGI NEI CONFRONTI DEI DISABILI (ASSICURATI AUDIOLESI E SORDI)

Con l'entrata in vigore della legge sui disabili (LDis, RS 151.3) e dell'ordinanza sui disabili (ODis, RS 151.31), il 1.1.2004, la Confederazione, i Cantoni e i Comuni sono ormai obbligati a offrire tutti i servizi in modo tale da permettere anche alle persone disabili di usufruirne senza svantaggi. Allo scopo di rendere possibile la comunicazione degli assicurati audiolesi e sordi con gli organi d'esecuzione, gli organizzatori e i potenziali datori di lavoro, occorre pertanto prendere i provvedimenti necessari.

Gli assicurati audiolesi sono per lo più in grado di partecipare attivamente ai colloqui di controllo, di consulenza o di presentazione grazie agli apparecchi acustici o alla labiolettura. Gli assicurati sordi invece dipendono, nel loro contatto con gli organi d'esecuzione (oppure con gli organizzatori o i potenziali datori di lavoro), dai servizi specializzati nel linguaggio dei segni e dai servizi d'interpretazione.

Se gli organi d'esecuzione, gli organizzatori e i datori di lavoro non dispongono di collaboratori che conoscono bene il linguaggio dei segni e se il servizio d'interpretazione non viene organizzato personalmente dalla persona assicurata sorda o audiolesa, la competenza di ordinare questo provvedimento spetta all'organo d'esecuzione secondo l'articolo 45 capoverso 1 LPGA. A tale scopo si può ricorrere a un privato qualificato o alla ditta Procom (www.procom-deaf.ch).

I costi inerenti ai servizi d'interpretazione del linguaggio dei segni devono essere assunti dall'assicurazione contro la disoccupazione e vengono fatturati tramite il conto 631.910 (altri costi). Se i costi annuali che risultano da tali attività sono considerevoli, si può esaminare l'opportunità di assumere stabilmente un interprete specializzato nel linguaggio dei segni.

Per ulteriori informazioni si può rivolgersi ad esempio a:

- Ufficio federale per le pari opportunità delle persone con disabilità (<http://snipurl.com/seco13>)
- Associazione svizzera degli invalidi (www.procap.ch)
- Aiuto Reciproco Svizzero Andicap (www.agile.ch)
- L'organizzazione per le persone handicappate (www.proinfirmis.ch)
- Federazione svizzera per l'integrazione degli handicappati (www.saeb.ch)
- Federazione svizzera dei sordi (www.sgb-fss.ch)
- Associazione svizzera per organizzazioni a favore delle persone audiolese (www.sonos-info.ch)
- Organisation für Menschen mit Hörproblemen (www.pro-audito.ch)
- Federazione ticinese integrazione handicap (www.ftia.ch)
- Associazione ticinese deboli d'udito (<http://snipurl.com/seco14>)
- Handicap e sanità (<http://snipurl.com/seco15>)
- Ass. Vaudoise pour la Construction Adaptée aux personnes Handicapées (www.avacah.ch)

COMUNICAZIONE

Articolo principale:

Altri articoli:

Osservazioni: sostituisce la Prassi ML/AD 2003/2, Foglio 2

DOMANDE CONCERNENTI L'AD IN RELAZIONE ALL'ACCORDO CH - UE SULLA LIBERA CIRCOLAZIONE DELLE PERSONE

Per poter rispondere in modo adeguato, preciso e tempestivo a tutte le domande che ci indirizzate per posta oppure tramite posta elettronica o telefonicamente, vi invitiamo ad attenervi alle seguenti regole:

1. Domande inerenti all'AD che sono in relazione all'accordo sulla libera circolazione delle persone o al regolamento (CEE) n. 1408/71, sono da indirizzare a:

indirizzo postale: seco - DA
Mercato del lavoro / Assicurazione contro la disoccupazione (TC)
Analisi e questioni fondamentali (TCGA)
Effingerstrasse 31
3003 Berna

indirizzo di posta elettronica: infotcga@seco.admin.ch

recapito telefonico: 031 322 00 91

2. Le domande concernenti gli attestati dei periodi di assicurazione in relazione all'Accordo sulla libera circolazione delle persone (modulo E 301) vanno indirizzate a:

indirizzo postale: seco - DA
Mercato del lavoro / Assicurazione contro la disoccupazione (TC)
Applicazioni SPAD e CD (ASTC)
Effingerstrasse 31
3003 Berna

indirizzo di posta elettronica: tcas@seco.admin.ch

recapito telefonico: 031 300 71 11

COMUNICAZIONE

Articolo principale:

Altri articoli: 13a LPGA ; LUD

Osservazioni:

EFFETTI DELLA LEGGE FEDERALE SULL'UNIONE DOMESTICA REGISTRATA

La legge federale del 18.6.2004 sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali (LUD; RS 211.231) entrerà in vigore il 1.1.2007.

Essa disciplina la costituzione, gli effetti e lo scioglimento dell'unione domestica registrata di coppie omosessuali (art. 1 LUD).

La LUD avrà ripercussioni sul diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione. Il nuovo art. 13a LPGA, modificato in occasione dell'adozione della LUD, statuisce in effetti che per tutta la sua durata, nel diritto delle assicurazioni sociali 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).

Il SECO informerà gli organi di esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione sui cambiamenti dovuti a tale nuova legislazione nel corso dell'autunno 2006.

COMUNICAZIONE

Articolo principale:

Altri articoli:

Osservazioni: già trasmessa il 4.7.2007

PREPARATIVI IN VISTA DI UNA PANDEMIA INFLUENZALE

Attualmente sono in corso in tutto il mondo i preparativi in vista di un'eventuale pandemia. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha elaborato a tale scopo un Piano svizzero in caso di pandemia influenzale, consultabile al seguente indirizzo: <http://snipurl.com/pandemie>. Questo piano distingue le 6 fasi seguenti:

1. Periodo interpandemico (fasi 1 e 2)

Fase 1: A livello mondiale non è stato accertato negli esseri umani alcun nuovo sottotipo di virus dell'influenza.

Fase 2: Un nuovo sottotipo di virus dell'influenza in circolazione tra gli animali rappresenta un rischio di malattia non trascurabile per gli esseri umani.

2. Periodo di preallarme della pandemia (fasi 3, 4, 5)

Fase 3: Si verificano alcuni casi isolati di infezione causata da un nuovo sottotipo di virus dell'influenza negli esseri umani. Tuttavia la malattia non viene trasmessa da una persona all'altra (fase attuale).

Fase 4: Si verificano alcuni sporadici casi di infezione con i primi casi di trasmissione da una persona all'altra. La diffusione della malattia è chiaramente localizzata e si può supporre che il virus non si è ancora del tutto adattato all'essere umano.

Fase 5: Numero maggiore di casi, ma ancora localizzabili, anche se il virus si adatta sempre meglio all'essere umano. Tuttavia la trasmissibilità del virus non è ancora avvenuta completamente.

3. Periodo di pandemia (fase 6)

Fase 6: Trasmissione diffusa e durevole del nuovo sottotipo di virus dell'influenza, che si è sviluppato fino a diventare un virus pandemico.

Negli ambienti economici si è attualmente d'accordo sul fatto che occorre fare tutto il possibile, sia durante il periodo di preallarme della pandemia che nel periodo di pandemia, per evitare un'interruzione delle attività economiche. A tale scopo la SECO sta elaborando, in collaborazione con diversi rappresentanti delle autorità e di varie associazioni, un'ampia documentazione inerente ai preparativi necessari dal punto di vista economico. Questa documentazione conterrà anche liste di controllo e raccomandazioni sul comportamento da assumere destinate alle imprese. La pubblicazione di questa documentazione è prevista per l'autunno del 2007 e verrà ovviamente messa a disposizione delle autorità di esecuzione.

Malgrado le difficoltà che occorre attendersi, le prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione dovranno essere garantite anche nelle fasi 5 e 6: ciò vale in particolare per la procedura di annuncio, il trattamento delle domande di prestazioni e il versamento di queste ultime. In tal senso il campo di prestazioni TC elabora attualmente comunicazioni e direttive che verranno messe a disposizione delle autorità di esecuzione nel corso del 2007. Raccomandiamo alle autorità di esecuzione di riferirsi alle comunicazioni e alle direttive summenzionate per stilare un piano di continuità delle attività. Quale modello è possibile utilizzare, per esempio, la „Lista di controllo per l'elaborazione di un piano d'azione aziendale in caso di minaccia di pandemia influenzale“, Piano pandemico svizzero 2006, p. 213 segg., consultabile al seguente indirizzo: <http://snipurl.com/pandemie>.