

TI_GERICHTE 38.2007.18 vom 9. Oktober 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-10-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2007.18_d20061009

FR: TI_GERICHTE 38.2007.18 du 9 octobre 2006

IT: TI_GERICHTE 38.2007.18 del 9 ottobre 2006

Regeste

Inidoneità al collocamento soggettiva:l'assicurato si ritiene inabile al lavoro e ha rifiutato la prospettiva di svolgere un programma occupazionale. L'obbligo di versare prestazioni anticipate esiste solo se sono adempiute le condizioni LADI per avere diritto a indennità

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.07.2007 38.2007.18 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.07.2007 38.2007.18 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.07.2007 38.2007.18

Inidoneità al collocamento soggettiva:l'assicurato si ritiene inabile al lavoro e ha rifiutato la prospettiva di svolgere un programma occupazionale. L'obbligo di versare prestazioni anticipate esiste solo se sono adempiute le condizioni LADI per avere diritto a indennità

Raccomandata Incarto n. 38.2007.18 rs /sc Lugano 26 luglio 2007 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattrice: Raffaella Sartoris , vicecancelliera segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 15 marzo 2007 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 14 febbraio 2007 emanata da Sezione del lavoro Ufficio giuridico, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione contro la disoccupazione ritenuto, in fatto 1.1. Con decisione su opposizione del 14 febbraio 2007 la Sezione del lavoro ha confermato la propria decisione del 9 ottobre 2006 (Doc. 12), con la quale ha stabilito che l'assicurato doveva essere ritenuto inidoneo al collocamento a fare tempo dal 14 settembre 2006 (cfr. doc. B). 1.2. Contro questa decisione l'assicurato, ha fatto inoltrare un tempestivo ricorso al TCA nel quale il suo patrocinatore si è così espresso: " (...) Il signor RI 1 ha lavorato in qualità di ausiliario commesso-venditore presso il _____ di _____ dal 17.08.1991 e dal mese di luglio 2005, a seguito del trapasso dell'azienda, il contratto di lavoro è passato alla _____. Il nostro assistito dal 7 ottobre 2005 risulta inabile al lavoro a seguito di malattia nella misura del 100% ed il caso è stato regolarmente assunto dalla _____ di _____ (collettiva _____). Con lettera 21 giugno 2006 la _____ comunicava all'assicurato che, visto il rapporto del Dr. _____, medico di fiducia della Cassa, il quale ha visitato il signor RI 1 in data 8 giugno 2006 , a contare dal 26 giugno 2006 doveva ritenersi abile al lavoro, in lavori leggeri, nella misura del 100% . Nel medesimo scritto la _____ invitava il signor RI 1 ad annunciarsi alla Cassa di disoccupazione. Contro tale decisione l'assicurato, in data 23 giugno 2006, interponeva regolare e tempestiva opposizione. Con lettera 28 giugno 2006, rispettivamente 29 agosto 2006, la _____ confermava la propria presa di posizione del 21 giugno 2006 nel senso che il signor RI 1 dal 26 giugno 2006 è da ritenere abile al lavoro nella misura del 100% . A questo punto il signor RI 1 si trova confrontato con la tesi dei propri medici curanti, Dr. _____ e Dr. _____, che lo considerano inabile al lavoro

nella misura del 100% e la tesi della _____ che considera l'assicurato abile al lavoro nella misura del 100%. Per questo motivo egli si è annunciato a titolo cautelativo alla Cassa di disoccupazione a contare dal 26 giugno 2006. Per quanto concerne le argomentazioni di "Fatto e di diritto" si riprendono interamente quelle contenute nell'opposizione del 2 novembre 2006 che devono essere pertanto indicate quali parti integrali anche del presente gravame e che si allegano quale doc. A. In merito alla decisione su opposizione si contesta l'interpretazione fatta nel paragrafo 2 delle conclusioni (cfr. pag. 6 della decisione su opposizione) poiché stravolgono il senso dell'art. 15 cpv. 3 OAD che recita: "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 o a un'altra assicurazione secondo il capoverso 2, è considerato idoneo al collocamento sino alla decisione dell'altra assicurazione. Tale considerazione non incide affatto sulla valutazione, da parte delle altre assicurazioni, della sua capacità al lavoro o al guadagno". Riteniamo che il Legislatore con tale disposizione abbia voluto tutelare con una assicurazione obbligatoria quale la LADI le persone che si trovano scoperte dal lato finanziario non per colpa propria, ma a seguito, come nel caso concreto, di una divergenza di documentazione medica da parte delle assicurazioni sociali, in particolare dell'Assicurazione invalidità a cui l'assicurato ha inoltrato richiesta di prestazioni e della _____. Alla luce di quanto sopra e di ogni norma Legale applicabile nella fattispecie, in modo particolare l'art. 70 cpv. 2 lett. b) della LPGa, si chiede cortesemente piaccia giudicare: ● il ricorso è accolto ● la decisione su opposizione del 14.02.2007 è riformata nel senso che al signor RI 1 è riconosciuta l'idoneità al collocamento e di conseguenza all'assicurato sarà versata l'indennità di disoccupazione per i giorni controllati anche dopo il 14 settembre 2006 ● Protestate spese e ripetibili." (Doc. I) Per completezza, relativamente alle allegazioni fatte valere nell'opposizione e a cui l'impugnativa ha rinviato, giova osservare che l'assicurato, sostanzialmente, ha chiesto l'applicazione dell'art. 15 cpv. 3 OADI. A mente del ricorrente, visto che egli non appare manifestamente inidoneo al collocamento, deve essere ritenuto idoneo anche dopo il 14 settembre 2006 (cfr. doc. A).

1.3. La Sezione del lavoro, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del ricorso con le medesime argomentazioni di cui si è avvalsa nella decisione su opposizione (cfr. doc. III). 1.4. L'RA 1, per conto dell'assicurato, si è nuovamente pronunciato in merito alla fattispecie con scritto del 15 marzo 2007 (cfr. doc. V). 1.5. Il 15 maggio 2007 l'amministrazione si è riconfermata nella risposta di causa e ha sottolineato che la conferma della non idoneità al collocamento dal 14 settembre 2006 si fonda sulla constatazione dell'assenza dell'aspetto soggettivo dell'idoneità del ricorrente (cfr. doc. VII). 1.6. Il doc. VII è stato trasmesso per conoscenza all'RA 1 (cfr. doc. VIII). in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 49 cpv. 2 della Legge organica giudiziaria e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Questa Corte è chiamata a stabilire se l'assicurato deve essere o meno ritenuto idoneo al collocamento a decorrere dal 14 settembre 2006. 2.3.

Fondamentale presupposto per il riconoscimento del diritto all'indennità di disoccupazione è, tra l'altro, che l'assicurato sia idoneo al collocamento (cfr. art. 8 cpv. 1 lett. f e 15 LADI). Il nuovo tenore dell'art. 15 cpv. 1 LADI, in vigore dal 1° luglio 2003, non ha modificato i presupposti necessari per poter considerare un assicurato idoneo al collocamento e quindi la giurisprudenza sviluppata in precedenza mantiene tutta la sua validità. Infatti, secondo l'art. 15 cpv. 1 LADI, nel tenore in vigore fino al 30 giugno 2003, "Il disoccupato è idoneo al collocamento se è disposto, capace e autorizzato ad accettare un'occupazione adeguata". A questa formulazione il nuovo testo, in vigore dal 1° luglio 2003, aggiunge solo "(...) e a partecipare a provvedimenti di reintegrazione". Inoltre, nel Messaggio concernente la revisione della legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione del 28 febbraio 2001, il Consiglio federale, circa l'art. 15 LADI, ha rilevato che: " Art . 15 Idoneità al collocamento Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, l'idoneità al collocamento comporta in particolare anche la disponibilità dell'assicurato a essere collocato, vale a dire la sua volontà di accettare un lavoro adeguato e di seguire le istruzioni degli organi dell'AD in materia di ricerca di un posto di lavoro, assegnazione a un posto di lavoro o a un programma di lavoro temporaneo (PLT) ecc. E' pertanto decisivo il comportamento dell'assicurato. L'idoneità al collocamento che è stata negata può quindi essere nuovamente ottenuta se l'assicurato modifica radicalmente il suo comportamento e non solo se accetta di partecipare a un provvedimento isolato. E' quanto intende esprimere la nuova nozione di «provvedimenti di reintegrazione» che comprende tutti i provvedimenti (compresi i colloqui di consulenza e di controllo)." (cfr. FF N 23 del 12 giugno 2001, pag. 2002)

L'idoneità al collocamento deve essere quindi valutata da un duplice punto di vista. Oggettivamente l'assicurato deve essere idoneo al collocamento per le sue condizioni fisiche e mentali (cfr. STFA del 3 gennaio 2005 nella causa T., C 119/04; DLA 2001 consid. 1 pag. 146; DLA 1998 consid. 3a pag. 101-102, DLA 1998 consid. 1a pag. 265, DLA 1995 pag. 173, DLA 1995 pag. 63; DTF 125 V 51, consid. 6a, pag. 58 e DTF 123 V 214, consid. 3 pag. 216, entrambe con riferimenti; U. Stauffer "Die Arbeitslosen-versicherung", Schultess Polygraphischer Verlag, Zurigo 1984, pag. 34 - 41 e, per il vecchio diritto: DTF 110 V 208 consid. 1). Soggettivamente la sua situazione personale deve essere tale da non impedirgli praticamente di essere collocato. Ciò implica dunque, oltre che la volontà, anche la disponibilità dell'assicurato a cercare ed accettare un'occupazione adeguata ai sensi dell'art. 16 LADI, senza restringere oltremodo le possibilità di collocamento, ponendo ad esempio condizioni di orario, di durata ed altre ancora più strettamente legate alla sua persona (cfr. STFA del 3 gennaio 2005 nella causa T., C 119/04; DLA 2001 consid. 1 pag. 146; DLA 1998 consid. 3a pag. 101-102, DLA 1998 consid. 1b pag. 265, DLA 1995 pag. 54; DLA 1993/1994 pag. 222; DTF 125 V 51, consid. 6a pag. 58 e DTF 123 V 214, consid. 3 pag. 216, entrambe con riferimenti; DTF 120 V 388; DTF 115 V 436; DLA 1993/94, pag. 54; DLA 1992 pag. 123; DLA 1992 pag. 127; DLA 1992 pag. 131-132; DLA 1992 pag. 135-136; DTF 112 V 137 consid. 3; DTF 112 V 217 consid. 1a; DLA 1986 n. 21; DLA 1986 n. 26; per il vecchio diritto cfr. DTF 109 V 275 consid. 2.a, 108 V 101; DLA 1977 n. 15, 1979 n. 7, 1980 n. 24, 38, 40, 1982 n. 2).

L'assicurato dimostra una sufficiente disponibilità al collocamento quando può dedicare un ragionevole tempo all'esercizio di un'attività lucrativa e quando il numero di datori di lavoro in grado di assumerlo non è eccessivamente esiguo (cfr. DTF 113 V 137 consid. 3 = DLA 1986 n. 20). Vi è invece inidoneità al collocamento, ad esempio, quando un assicurato per motivi personali o familiari non può o non vuole impegnare la sua capacità lavorativa come normalmente lo pretende un datore di lavoro. Assicurati che, a causa di ulteriori impegni o

di particolari circostanze personali, vogliono lavorare soltanto durante certi giorni o durante un certo numero di ore settimanali, possono essere riconosciuti idonei al collocamento soltanto molto condizionatamente. Quando l'assicurato è talmente limitato nella scelta di un'occupazione da rendere molto incerto il ritrovamento di un posto di lavoro occorre pronunciare l'inidoneità al collocamento. Il motivo della limitazione nelle possibilità di lavoro non ha nessuna importanza (STFA del 10 febbraio 2005 nella causa M., C 245/04; STFA del 3 gennaio 2005 nella causa T., C 119/04; DLA 1998 consid. 3a pag. 101-102, DLA 1998 consid. 1b pag. 265, DLA 1995 pag. 59; DTF 120 V 388, DLA 1992 pag. 123, DTF 112 V 137 consid. 3, DTF 112 V 217, DLA 1986 n. 21 e n. 26; per il vecchio diritto cfr.: DTF 110 V 208, 109 V 275 consid. 2; DLA 1982 n. 10, 1980 n. 38, 1979 n. 7, 1977 n. 16 e n. 27). L'idoneità al collocamento dell'assicurato non deve inoltre essere ostacolata dal mancato rispetto di norme di diritto pubblico (cfr. Stauffer, op.cit., pag. 37 e pag. 53-56). Riguardo a quest'ultimo aspetto va sottolineato che se e fintanto che l'assicurato non beneficia di un'autorizzazione di lavoro l'idoneità al collocamento, e, di conseguenza, il diritto all'indennità di disoccupazione, deve essere negato (cfr. SVR 2001 ALV Nr. 3, pag. 5, DTF 125 V 465; DTF 120 V 379 - 380; DTF 120 V 395; DLA 1993/1994, pag. 12; vedi inoltre Nussbaumer, op. cit., cifra marginale 217, pag. 87 e Gerhards, "Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz", Vol. I, note 10 e 55 all'art. 15). Il TFA ha pure stabilito che l'idoneità al collocamento non è soggetta a graduazioni nel senso che esisterebbero situazioni intermedie tra l'idoneità al collocamento e l'inidoneità al collocamento (idoneità parziale). O la persona assicurata è collocabile, in particolare disposta ad accettare un lavoro esigibile in ragione di almeno il 20% di n pensum normale, oppure non lo è (cfr. DTF 125 V 58 consid. 6a e riferimenti ivi menzionati). E' dal profilo della perdita di lavoro computabile (art. 11 cpv. 1 LADI) che occorre esaminare in che misura una persona assicurata è disposta o in grado di assumere un'occupazione adeguata a tempo pieno (cfr. DLA 2001 N. 5, consid. 2, pag. 78; DTF 126 V 124, consid. 2, pag. 126, DTF 125 V 51, consid. 6a, pag. 58 e riferimenti; STFA del 12 maggio 2004 nella causa G., C 287/03). 2.4. Secondo l'art. 15 cpv. 2 LADI: " Gli impediti fisici o psichici sono considerati idonei al collocamento se, in condizioni equilibrate del mercato del lavoro e tenuto conto della loro infermità, potrebbe essere loro assegnata un'occupazione adeguata. Il Consiglio federale disciplina il coordinamento con l'assicurazione per l'invalidità." Anche le persone handicappate fisicamente o psichicamente in misura durevole e rilevante, a determinate condizioni, possono essere dunque considerate idonee al collocamento. Al proposito va rilevato che l'handicap non deve forzatamente essere invalidante ai sensi dell'assicurazione invalidità (DLA 1991 pag. 95). Inoltre, anche l'assegnazione di una rendita intera dell'AI non esclude l'idoneità al collocamento (T. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, pag. 96, DLA 1995 Nr. 30 pag. 173 consid. 3). Va pure precisato che la fattispecie di cui all'art. 15 cpv. 2 LADI non dev'essere confusa con quella di cui all'art. 28 LADI, che si riferisce ad una capacità lavorativa ridotta o inesistente da un punto di vista soltanto passeggero (cfr. STFA del 24 gennaio 2006 nella causa Oeffentliche Arbeitslosenkasse Baselland c/ B., C 286/05; DTF 128 V 149 consid. 3b=SVR 2003 KV Nr. 8 pag. 37; DLA 2001 pag. 165 consid. 6b; STFA del 14 aprile 2001 nella causa H., C 303/02; DLA 1995 Nr. 30 p. 171). In tale ipotesi il diritto all'indennità giornaliera decade completamente se il disoccupato ha esaurito il suo diritto all'indennità in virtù dell'art. 28 LADI e se la sua incapacità al lavoro supera il 50%. Per contro una persona impedita fisicamente e psichicamente, la cui capacità al lavoro è ridotta, rimane idonea al collocamento nell'ambito dell'articolo 15 capoverso 2 LADI ed è indennizzabile, se

adempie gli altri presupposti del diritto all'indennità (DLA 1995 pag. 172). L'art. 15 OADI precisa inoltre che: " Per stabilire l'idoneità al collocamento degli impediti fisici o psichici, i servizi cantonali e le casse cooperano con gli organi competenti dell'assicurazione-invalidità. Il Dipartimento federale dell'economia (DFE) disciplina i particolari d'intesa con il Dipartimento federale dell'interno (cpv. 1). Il capoverso 1 è parimenti applicabile, qualora all'esame del diritto all'indennità o al collocamento degli impediti fisici o psichici partecipino organi dell'assicurazione infortuni obbligatoria, dell'assicurazione-malattie, dell'assicurazione militare o della previdenza professionale (cpv. 2). 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 o un'altra assicurazione secondo il capoverso 2, è considerato idoneo al collocamento sino alla decisione dell'altra assicurazione. Tale considerazione non incide affatto sulla valutazione, da parte delle altre assicurazioni, della sua capacità al lavoro o al guadagno (cpv. 3)." Il capoverso 3 della citata norma configura una disposizione di coordinamento. In proposito va rilevato che l'assicurazione invalidità e l'assicurazione disoccupazione non sono istituti complementari nel senso che un assicurato escluso dalla vita produttiva può in ogni caso pretendere l'invalidità o la disoccupazione. Chi, ad esempio, a causa di un grave danno alla salute, non percepisce una rendita, in quanto è invalido in misura insufficiente, può essere contemporaneamente incollocabile. D'altra parte l'assegnazione di una rendita di invalidità non esclude di principio l'idoneità al collocamento (DLA 1998 pag. 31 consid. 3bb; DTF 109 V 29; STFA del 3 marzo 2006 nella causa G., C 282/05, consid. 2.3.). Infatti per valutare l'idoneità al collocamento gli organi dell'assicurazione disoccupazione non sono vincolati alla valutazione delle assicurazioni che erogano le rendite come l'assicurazione invalidità e l'assicurazione contro gli infortuni (cfr. SVR 2000 ALV N° 21 pag. 62). Per la categoria di assicurati di cui al capoverso 3 dell'art. 15 OADI, il concetto di idoneità al collocamento è stato ulteriormente relativizzato ed è stato introdotto l'obbligo di pagamento anticipato da parte dell'assicurazione disoccupazione. Tale norma impedisce che l'assicurazione disoccupazione e gli altri rami delle assicurazioni sociali rifiutino di versare determinate prestazioni con motivazioni contraddittorie (Locher, op. cit., p. 96). In proposito, tuttavia, il TFA, in una sentenza C 160/06 del 19 marzo 2007, ha deciso che: " (...) 3.2.1 Entgegen der noch im vorinstanzlichen Verfahren vertretenen Rechtsauffassung des Beschwerdeführers bedeutet die Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung gemäss der Vermutungsregel des Art.15 Abs.3 AVIV nicht die vorbehaltlose Zusprechung von Arbeitslosentaggeld bis zum rechtskräftigen Entscheid der Invaliden- oder Unfallversicherung. Vermittlungsfähigkeit verlangt objektiv Arbeitsberechtigung und Arbeitsfähigkeit und subjektiv die Bereitschaft, die Arbeitskraft entsprechend den persönlichen Verhältnissen während der üblichen Arbeitszeit einzusetzen. Bei körperlich oder geistig Behinderten werden gemäss Art.15 Abs.3 AVIV einzig an die Arbeitsfähigkeit (als eines der beiden objektiven Elemente der Vermittlungsfähigkeit) geringere Anforderungen gestellt, um dieser Personengruppe die Anspruchsberechtigung im System der Arbeitslosenversicherung zu sichern. Das subjektive Element der Vermittlungsbereitschaft ist demgegenüber auch bei der Überprüfung der Vermittlungsfähigkeit behinderter Personen zu beachten. Wesentliches Merkmal der Vermittlungsbereitschaft ist dabei die Bereitschaft zur Annahme einer Dauerstelle als Arbeitnehmer (Nussbaumer, Arbeitslosenversicherung, Rz270 in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, BandXIV: Soziale Sicherheit, 2., aktualisierte und ergänzte Auflage, Basel 2007). Eineversicherte Person, die sich bis zum

Entscheid der Organe der Unfall- oder Invalidenversicherung als nicht arbeitsfähig erachtet und weder Arbeit sucht noch eine zumutbare Arbeit annimmt, ist deshalb nicht vermittlungsfähig (ARV 2004 S.124, C272/02).“ (Le sottolineature sono del redattore) 2.5. In una sentenza del 18 marzo 1996 nella causa M. pubblicata in DLA 1996/1997 pag. 191 seg., il Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito che l'assicurato che non ritiene di essere in grado di lavorare fino al momento in cui l'assicurazione per l'invalidità si pronuncia sulla sua domanda e che non cerca un lavoro né accetta un'occupazione adeguata non ha diritto alle indennità di disoccupazione per questo lasso di tempo. Sempre il TFA, in un successivo giudizio dell'8 giugno 1998, pubblicato in DLA 1999 N. 19, pag. 104, ha ribadito che un assicurato non è considerato idoneo al collocamento se la sua inidoneità al collocamento risulta chiaramente dalle sue dichiarazioni nonché da quelle dei medici e dei consulenti del personale. L'assicurazione per l'invalidità e l'assicurazione contro la disoccupazione non hanno un carattere complementare reciproco. Di conseguenza, un assicurato può essere inidoneo al collocamento dal punto di vista della legislazione in materia di assicurazione contro la disoccupazione - e dunque non ha diritto all'indennità - anche se la sua incapacità lavorativa non è sufficiente per generare il diritto a una rendita di invalidità. 2.6. L'Alta Corte si è pronunciata in merito all'aspetto soggettivo dell'idoneità al collocamento in una sentenza del 23 giugno 2005 nella causa I., C 75/05, relativa al caso di un assicurato, beneficiario di una mezza rendita di invalidità, al quale è stata negata l'idoneità al collocamento, in quanto non era disposto, né in grado di accettare un'occupazione. In particolare il TFA ha rilevato: " 2. Streitig ist letztinstanzlich allein die Frage der subjektiven Vermittlungsfähigkeit ab Februar 2004. (...) 2.2 In der Anmeldung zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung hat der Versicherte Anfang Februar 2004 angegeben, bereit und in der Lage zu sein, im Ausmass einer Vollzeitstelle zu arbeiten. In den monatlich auszufüllenden Formularen "Angaben der versicherten Person für den Monat ..." hat der Beschwerdeführer jedoch immer die Rubrik "arbeitsunfähig" angekreuzt. Er hat weder direkt auf dem Formular noch indirekt durch Mitteilung an den Berater des RAV ausgeführt, diese Angabe beziehe sich nur auf den Umfang der jeweils ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Damit ist davon auszugehen, dass sich der Versicherte während der Zeit ab Februar 2004 als vollständig arbeitsunfähig erachtet hat. Diese Haltung wird durch die Protokolleinträge des Beraters des RAV bestätigt: Zum Gespräch vom 8. Juli 2004 wird festgehalten, der Beschwerdeführer frage "einfach nach sehr leichter Arbeit" und erhalte die Antwort, "dass niemand für solche Arbeit und dies zu 30% benötigt wird"; weiter wird ausgeführt, er wisse nicht, was er arbeiten könnte, er frage "nun einfach jeden Monat Firmen" an, "ob sie etwas für ihn hätten". Über die Besprechung vom 24. August 2004 findet sich der Protokolleintrag, der Versicherte kenne keine Arbeit, die er machen könne; ein "Wille wäre wohl vorhanden aber keine Möglichkeit in Sicht. So kann er auch nur entsprechend Bewerbungen machen." Auch unter Berücksichtigung der schwierigen Ausgangslage für die Stellensuche sind die - erstmals im Juni 2004 auf den entsprechenden Formularen der Arbeitslosenversicherung nachgewiesenen - Arbeitsbemühungen kaum als ernsthaft zu bezeichnen. Im hier massgebenden Zeitraum bis zum Einspracheentscheid vom 15. September 2004 (RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101) erfolgten die Bewerbungen in den Monaten Juli und September 2004 jeweils an einem einzigen Tag, während im August 2004 jede Bewerbung ausblieb, was auch unter Berücksichtigung von Ferien völlig ungenügend ist. Im Juni 2004 wurden immerhin neun Bewerbungen unternommen, wobei auch in diesem Monat an einem Tag fünf und an einem anderen Tag zwei Bewerbungen auf einmal erfolgt sind. Es fällt weiter auf, dass der Versicherte alle Bewerbungen telephonisch

durchgeführt hat (ohne dass er allerdings die Telefonnummer oder den Namen der Ansprechperson auf den entsprechenden Formularen aufgeführt hätte); bei den Blindbewerbungen wäre es angebracht gewesen, sich schriftlich (allenfalls mit einem Standardschreiben) anzubieten. Ob der Beschwerdeführer durch das RAV in seinen Arbeitsbemühungen ungenügend unterstützt worden ist, kann offen bleiben. Es ist primär seine eigene Aufgabe, um Arbeit bemüht zu sein (Art. 17 Abs. 1 Satz 2 AVIG). Es wäre an ihm gelegen, zuhause mit Hilfe seiner Deutsch sprechenden Kinder ein Standardschreiben und einen Lebenslauf zu verfassen und diesen mit seinem Berater beim RAV zu besprechen und zu verbessern. Schliesslich fällt auf, dass der Beschwerdeführer sich nicht bereits während der Kündigungsfrist (bis Ende Februar 2004) um eine neue Arbeit bemüht hat, was angesichts seines Gesundheitszustandes sowie der Tatsache, dass er zu dieser Zeit nicht mehr arbeitete, ohne weiteres möglich gewesen wäre. Auch wenn wegen ungenügender Arbeitsbemühungen in der Regel nicht auf mangelnde Vermittlungsbereitschaft geschlossen werden darf (ARV 1996/97 Nr. 19 S. 101 Erw. 3b), ist dies in Anbetracht der konkreten Umstände und gestützt auf die Selbstdeklarationen des Versicherten der Fall." (STFA succitata) Inoltre la nostra Massima Istanza in una sentenza del 3 marzo 2006 nella causa G., C 282/05, in cui ha stabilito che un assicurato era idoneo al collocamento dal profilo oggettivo, ha accolto il ricorso del medesimo e rinviato gli atti all'amministrazione per esaminare l'aspetto soggettivo dell'idoneità ed emettere una nuova decisione, precisando: " (...) 2.5 Zu prüfen bleibt die subjektive Vermittlungsfähigkeit: Im Bericht über die Abklärung in der Werkstatt X. _____ vom 12. März 2004 wird ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer "verweigert" habe, aus den während des Programmes angebotenen Kursen "'etwas' mitzunehmen", dass "Eigenverantwortung... für ihn fremd" sei und er zuerst "mit seiner Gesundheit ins Klare kommen" müsse. Diese Ausführungen sprechen allenfalls für einen fehlenden Willen, eine Arbeit zu suchen und anzunehmen. Die Sache geht deshalb zurück an das Amt, damit es die subjektive Seite der Vermittlungsfähigkeit abkläre (z.B. anhand der getätigten Arbeitsbemühungen und des sonstigen Verhaltens des Versicherten) und anschliessend neu verfüge." (STFA del 3 marzo 2006 nella causa G., C 282/05, consid. 2.5.) Questo Tribunale, con giudizio dell'8 febbraio 2000, pubblicato in RDAT II-2000 N. 89 pag. 339, ha rilevato che deve essere considerato inidoneo soggettivamente al collocamento colui che sino alla decisione dell'AI, oltre che essere ritenuto inabile dai medici e dai consulenti del personale, dichiara chiaramente di essere inabile totalmente al lavoro e non cerca alcuna occupazione. In quel caso l'assicurato, al quale l'assicurazione invalidità aveva negato una rendita, è stato ritenuto non collocabile soggettivamente, poiché nella Domanda di indennità di disoccupazione egli aveva dichiarato di essere inabile al lavoro al 100% - incapacità del resto attestata da un medico. Inoltre, interpellato dall'Ufficio del lavoro egli aveva affermato di non poter svolgere nessun lavoro, e di non avere effettuato ricerche di impiego. Infine, contattato nuovamente dall'amministrazione, l'assicurato aveva ribadito di ritenersi totalmente inabile al lavoro. 2.7. Il capitolo 5 della LPGA stabilisce le "Regole di coordinamento". La Sezione 1 tratta del "Coordinamento delle prestazioni". In particolare gli art. 70 e 71 LPGA hanno il seguente tenore: " Art. 70 Prestazione anticipata 1 L'avente diritto può chiedere di riscuotere una prestazione anticipata se un evento assicurato fonda il diritto a prestazioni delle assicurazioni sociali ma sussiste un dubbio quanto al debitore delle suddette prestazioni. 2 Sono tenute a versare prestazioni anticipate: a. _____ per le prestazioni in natura e le indennità giornaliere la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro le malattie, dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione militare o dell'assicurazione per

l'invalidità è contestata: l'assicurazione contro le malattie; b. per le prestazioni la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione, dell'assicurazione contro le malattie, dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione per l'invalidità è contestata: l'assicurazione contro la disoccupazione;

c. per le prestazioni la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare o da parte della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità è contestata: l'assicurazione contro gli infortuni;

d. per le rendite la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare o da parte della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità secondo la LPP è contestata: la previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità secondo la LPP. 3 L'avente diritto deve annunciarsi presso le assicurazioni sociali che entrano in considerazione." " Art. 71 Rimborso degli anticipi 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." Al riguardo in una sentenza K 166/03 del 27 gennaio 2005, pubblicata in DTF 131 V 78 e SVR 2005 KV Nr. 27 pag. 95, il TFA ha indicato: " (...) Nach Art. 71 ATSG erbringt der vorleistungspflichtige Versicherungsträger die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen. Wird der Fall von einem anderen Träger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten. Art. 71 Satz 1 ATSG stellt ebenfalls keine Neuerung dar, sondern entspricht alt Art. 112 Abs. 1 KVV. Ist somit gestützt auf Art. 70 ATSG die Vorleistungspflicht bestimmt worden, richtet sich in der Folge die Leistungspflicht nach den Bestimmungen der für den betreffenden Sozialversicherungszweig massgebenden Regelung, was bedeutet, dass sämtliche für die Leistungsausrichtung erheblichen Fragen nach diesen Bestimmungen zu beantworten sind (KIESER, a.a.O., N 3 und 4 zu Art. 73).“ Circa gli effetti dell'art. 70 LPGA sulla LADI, Kieser rileva, inoltre, che: " (...) 15 a) Dass in Art. 70 Abs. 2 lit. b ATSG eine Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung geordnet wird, wirft deshalb Schwierigkeiten auf, weil das ATSG auf die Koordination von Taggeldern verzichtet (vgl. ATSG-Kommentar, Vorbemerkungen Rz. 23) und zugleich die Arbeitslosenentschädigung, welche als Taggeld ausgerichtet wird (vgl. Art. 21 AVIG), die hauptsächliche Leistungsart der ALV darstellt (vgl. Art. 8 ff. AVIG). Mithin regelt die Bestimmung eine Vorleistungspflicht, ohne zugleich sicherzustellen, dass die Einzelgesetze die entsprechenden Bestimmungen enthalten. 16 b) Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass die ALV die Ausrichtung der Arbeitslosenentschädigung an das Vorliegen einer Vermittlungsfähigkeit knüpft (vgl. Art. 15 Abs. 1 AVIG), mithin eine Leistungsvoraussetzung aufstellt, welche die anderen in Art. 70 Abs. 2 lit. b AVIG genannten Zweige deshalb nicht kennen, weil sie grundsätzlich an eine Arbeitsunfähigkeit anknüpfen. Weil jedoch - was in Art. 71 ATSG bestimmt wird - der vorleistungspflichtige Zweig nach den für ihn geltenden Bestimmungen vorzuleisten hat, bleibt das Kriterium der Vermittlungsfähigkeit grundsätzlich auch für die Bestimmung einer Vorleistungspflicht massgebend, dies würde jedoch dazu führen, dass in weiten Bereichen bei Zweifeln über die Leistungspflicht der KV, der UV oder der IV zugleich wegen des Fehlens einer Vermittlungsfähigkeit eine Vorleistungspflicht dahinfallen würde. Deshalb kann die in Art. 70 Abs. 2 lit. b ATSG festgelegte Vorleistungspflicht nur greifen, weil das Einzelgesetz bei körperlich oder geistig Behinderten einen weiten Begriff der Vermittlungsfähigkeit festlegt (vgl. Art. 15 Abs. 2 AVIG). Mithin hängt die effektive Wirkung einer ATSG-Bestimmung

von einer einzelgesetzlichen Festlegung ab. Diese Schwierigkeit gründet darin, dass im Verhältnis der ALV zu anderen Sozialversicherungszweigen regelmässig nicht der Anspruch auf gleichartige Leistungen für das gleichartige Risiko, sondern eine Risikoabfolge (Arbeitsunfähigkeit - Arbeitslosigkeit oder umgekehrt) zu beurteilen ist, wo sich aber regelmässig keine Vorleistungsprobleme, sondern direkte Zuständigkeitsprobleme ergeben (vgl. dazu SCHLAURI, Koordinationsrecht, 108 ff.; KIESER, Taggeldkoordination, 255 ff.). Insofern ist der Anwendungsbereich der Bestimmung klein.

17 c) Die Zweige KV, UV und IV die in Art. 70 Abs. 2 lit. b ATSG neben der ALV genannt werden, richten Taggelder grundsätzlich bei einer Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 72 Abs. 2 KVG bzw. Art. 16 Abs. 1 UVG) bzw. im Zusammenhang mit einer medizinischen oder beruflichen Eingliederung (vgl. Art. 22 Abs. 1 IVG) aus. Die Vorleistungspflicht der ALV greift somit, wenn Zweifel darüber bestehen, ob eine (anspruchsbegründende) Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Anspruch auf eine Eingliederungsmassnahme besteht. Einzelgesetzlich wird allerdings die Vorleistungspflicht eingeschränkt; denn Art. 15 Abs. 2 AVIG ermöglicht es der kantonalen Amtsstelle, in Zweifelsfällen eine (zweigeigene) Abklärung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen, welche dazu führen kann, eine Vermittlungsfähigkeit zu verneinen (vgl. N USSBAUMER, Arbeitslosenversicherung, Rz. 228) und insoweit eine Vorleistungspflicht durch einen zweigeigenen Entscheid zu verneinen. Im übrigen war jedoch gegenüber der IV bereits nach dem früheren Recht eine Vorleistungspflicht der ALV vorgesehen (vgl. Art. 15 Abs. 3 AVIV und dazu KIESER, Taggeldkoordination, 255 f.).

18 d) Zu beachten bleibt, dass nach den einzelgesetzlichen Bestimmungen eine definitive Leistungspflicht der ALV festgelegt wird für eine erste Zeitspanne der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 AVIG) bzw. bei einer bloss teilweisen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 28 Abs. 4 AVIG), weshalb in diesem Rahmen die ALV nicht eine Vorleistung erbringt und bei einer späteren Übernahme des Falles von einem anderen Versicherungsträger eine Rückerstattung nicht zu erfolgen hat, ein Anwendungsfall von Art. 71 ATSG also nicht vorliegt.

19 e) Weil Art. 70 Abs. 2 lit. b ATSG nur die Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung ordnet, bezieht sich die Bestimmung nur auf diejenigen Leistungen, die von diesem Sozialversicherungszweig vorgesehen sind (mithin im wesentlichen die Arbeitslosenentschädigung in der Form des Taggeldes). Für das weite Spektrum sonstiger Leistungen, welche die anderen in der Bestimmung genannten Zweige vorsehen (Renten, Heilbehandlungen etc.), lässt sich ihr nichts entnehmen.

20 f) In der Bestimmung wird die MV nicht genannt. Den Materialien lässt sich dazu nichts entnehmen, und es ist von einem offenbaren gesetzgeberischen Versehen auszugehen; es ist nämlich nicht nachzuvollziehen, weshalb eine Vorleistungspflicht der ALV gegenüber der (durchgängig nachrangig behandelten; vgl. etwa Art. 70 Abs. 2 lit. c ATSG) MV nicht bestehen soll (vgl. eingehender zur Koordination dieser beiden Zweige SCHLAURI, Koordinationsrecht, 107 ff.; KIESER, Taggeldkoordination, 258) (...)." (cfr. U. Kieser, ATSG Kommentar, Schulthess 2003, ad art. 70, n. 15-20, pag. 726-727; la sottolineatura è del redattore) Lo stesso autore, nel commento all'art. 71 LPGA, in particolare, osserva ancora che: "(...) 2 a) Art. 71 ATSG trägt den Titel «Rückerstattung von Vorleistungen». Offensichtlich ordnet Satz 1 der Bestimmung einen anderen Bereich, nämlich denjenigen, nach welchen Bestimmungen die Vorleistung zu erbringen ist. In systematischer Hinsicht hätte dieser Satz somit in Art. 70 ATSG aufgenommen werden müssen, was bei den Gesetzesberatungen übersehen wurde (vgl. BBl 1994 V 957 mit der Feststellung, dass Art. 71 ATSG das «Verhältnis der Sozialversicherer untereinander nach

der Vorleistung» regle). 3 b) Dass der vorleistungspflichtige Träger die im Rahmen der Vorleistungspflicht zu übernehmenden Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen zu erbringen hat, wurde vom bisherigen Recht nicht anders geordnet (vgl. z.B. altArt. 112 Abs. 1 KVV Erbringung der beim Krankenversicherer «versicherten Leistungen»). Ist somit gestützt auf Art. 70 ATSG die Vorleistungspflicht bestimmt worden, richtet sich in der Folge die Leistungspflicht nach den Bestimmungen der für den betreffenden Sozialversicherungszweig massgebenden Regelung. 4 c) Dass die Erbringung der Vorleistungen nach Massgabe der Bestimmungen des vorleistungspflichtigen Sozialversicherungszweiges zu erfolgen hat, bringt mit sich, dass sämtliche für eine Leistungsausrichtung erheblichen Fragen nach diesen Bestimmungen zu beantworten sind. Es darf nicht übersehen werden, dass Art. 70 ATSG lediglich den vorleistungspflichtigen Sozialversicherungszweig bestimmt, nicht jedoch festlegt, welcher Träger leistungspflichtig ist. Dies bringt etwa mit sich, dass im Rahmen der Vorleistungspflicht der beruflichen Vorsorge nach Art. 70 Abs. 2 lit. d ATSG zunächst zu bestimmen ist, welche Vorsorgeeinrichtung die Leistungsausrichtung zu übernehmen hat; dies beantwortet sich nach Art. 23 BVG (vgl. dazu BGE 123 V 264) und somit nach den zweigeigenen Bestimmungen. Weil die Vorleistungen durch die zweigeigenen Bestimmungen geordnet werden, haben sich die Leistungserbringer nach den für den betreffenden Zweig geltenden Tarifen zu richten. Dies hat gerade für die in Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG festgelegte Leistungspflicht der Krankenversicherung eine erhebliche Bedeutung (vgl. dazu EUGSTER, Krankenversicherung, Rz. 390). Nach der Regelung des Einzelzweiges richtet sich auch die Frage, ob die leistungsbeanspruchende Person diesem Zweig überhaupt unterstellt ist. Selbstständigerwerbende werden insoweit eine Vorleistungspflicht der ALV, wie sie in Art. 70 Abs. 2 lit. b ATSG festgelegt ist, nicht beanspruchen können (vgl. Art. 2 Abs. 1 AVIG) (...)" (cfr. Kieser, op. cit., ad art. 71, n. 2-4; le sottolineature sono del redattore) In una sentenza 5C.246/2006 del 20 dicembre 2006 il TF ha poi stabilito che l'art. 70 LPGA concerne unicamente il coordinamento delle assicurazioni sociali. Tale disposto entra in linea di conto allorché l'obbligo di erogare delle prestazioni è oggetto di contestazioni tra assicuratori sociali. L'art. 70 LPGA non torna applicabile quando le pretese di un assicurato si fondano su di un contratto di assicurazione privata. 2.8. Per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali esamina la legalità delle decisioni in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo atto amministrativo (cfr. DTF 130 V 138 consid. 2; STFA del 23 giugno 2005 nella causa I., C 75/05 consid. 2.3.; STFA del 30 settembre 2002 nella causa N., C 43/00; STFA del 3 dicembre 2001 nella causa R., I 490/00; DLA 2000 pag. 74; STFA del 18 settembre 2000 nella causa R.S., I 278/00; STFA del 5 giugno 2000 nella causa V.P., I 76/00; DTF 121 V 366 consid. 1b e sentenze ivi citate). Ciò vale anche per l'idoneità al collocamento che quale presupposto materiale per il diritto alle prestazioni deve essere valutata in termini prospettivi, e cioè al momento e alla luce di tutte le circostanze che esistevano allorché è stata emessa la decisione negativa (cfr. STFA del 3 gennaio 2005 nella causa T., C 1190/04 consid. 1; DTF 120 V 387 consid. 2; DTF 112 V 398 consid. 1a; DTF 110 V 102; DLA 1991 pag. 25; STFA del 21 aprile 1993, non pubblicata, C 120/92). Eccezionalmente, il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso (RCC 1980 pag. 263), siano suscettibili di influenzare il giudizio e i diritti procedurali delle parti, in

particolare il diritto di essere sentito, siano ossequiati (cfr. DTF 130 V 138 consid. 2.1.; STFA del 23 giugno 2005 nella causa I., C 75/05 consid. 2.3.; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3; STCA 10 gennaio 1996 nella causa G.R. consid. 2.6.). In casu, pertanto, questa Corte limita il proprio esame al lasso di tempo dal 14 settembre 2006, corrispondente al giorno a partire dal quale egli è stato ritenuto inidoneo al collocamento, al 14 febbraio 2007, quando è stata emanata la decisione su opposizione contestata. Eventuali fatti successivi sono, dunque, irrilevanti ai fini della presente vertenza e devono, se del caso, formare oggetto di un nuovo provvedimento amministrativo.

2.9. Nell'evenienza concreta l'assicurato si è iscritto nuovamente in disoccupazione il 16 giugno 2006, dichiarando di cercare un impiego a tempo pieno quale commesso di vendita, impiegato di magazzino, ausiliario di pulizia (cfr. doc. 26, 23). Il 4 agosto 2006, durante un colloquio di consulenza presso l'URC di _____, l'insorgente ha sostenuto di non essere in grado di lavorare, perché se in piedi dopo 10 minuti doveva sedersi e se seduto dopo 30 minuti doveva alzarsi a causa di problemi alle ginocchia, schiena e spalla (cfr. doc. 16). Dal verbale del 13 settembre 2006, redatto in occasione di un ulteriore colloquio con il proprio consulente del personale, emerge poi che: " L'assicurato si è presentato al colloquio di consulenza, mi porta il certificato di inabilità da parte del Dr. Medico _____, il quale lo ritiene inabile al 100% a partire dal 07.10.05. Ho spiegato che le visite specialistiche sia dal Dr. _____ che quelle dal dottor _____ dopo aver interpellato il Dr. _____, nostro medico di fiducia, lo ritengono abile al 100% a partire dal 26.06.06. Viste le decisioni dei medici è da ritenersi abile al lavoro al 100%. Considerata l'abilità dell'assicurato ho proposto un PO per ricreare una struttura giornaliera. Il signor RI 1 rifiuta il PO perché non si ritiene abile a svolgere delle attività lavorative, l'assicurato si ritiene inabile a partire dal 07.10.05 e conferma la carta di malattia della _____ compilata dal Dr. med. _____ di _____" (Doc. 16) Il 20 settembre 2006 l'URC di _____ ha, quindi, inviato alla Sezione del lavoro la seguente "Richiesta di verifica dell'idoneità al collocamento": " L'assicurato si è iscritto dopo un'inabilità prolungata il 12 luglio 06. Causa intervento a ginocchio, ha portato un certificato medico d'inabilità dal Dr. _____ (DOC. 1). Lo stesso medico ha rilasciato una dichiarazione d'abilità al 100% per la cassa (DOC. 2). Abilità valutata completa a detta del Dr. _____ (medico di fiducia dell'IPG _____ (DOC. 3)). Visti i due documenti con affermazioni diametralmente opposte, abbiamo chiesto all'assicurato lo svincolo per il medico di fiducia (DOC. 4) e sottoposto il caso per una valutazione del Dr. _____ (DOC. 5). Lo stesso attesta che il Dr. _____ ha visitato il signor RI 1 a luglio e lo ritiene abile al 100% (DOC. 6). In allegato il Dr. _____ ci ha fatto pervenire copia della corrispondenza intercorsa tra _____ e _____ (DOC. 7). Il Dr. _____ continua a ritenere inabile il nostro assicurato (DOC. 8). L'assicurato durante il colloquio del 04 agosto 06 (DOC. 9) sostiene le dichiarazioni del Dr. _____ affermando che non può lavorare e non è in grado di svolgere attività lavorative. L'assicurato continua a mantenere la sua posizione anche in occasione del colloquio del 13 settembre 06 (DOC. 10) rifiutando addirittura una misura attiva del mercato del lavoro." (Doc. 16) La Sezione del lavoro ha conseguentemente sentito l'insorgente in merito il 5 ottobre 2006. Dal relativo verbale si evince, in particolare, che l'assicurato ha asserito che dal mese di luglio 2006 fino a quella data era alla ricerca di un posto di lavoro a tempo pieno quale ausiliario nella vendita o di pulizia in differenti negozi e commerci di _____. Egli ha, però, precisato che qualora avesse reperito un posto di lavoro o che questo fosse stato offerto durante le ricerche di lavoro, a quel momento, non era disposto ad

accettarlo, poiché si riteneva incapace a lavorare in misura del 100%. Inoltre il ricorrente ha asserito che in occasione del colloquio di consulenza del 13 settembre 2006 presso l'URC di _____ gli è stato prospettato l'inserimento in un programma occupazionale temporaneo (POT) per ricreare una struttura giornaliera. In questa circostanza ha rifiutato di essere impiegato in un'occupazione temporanea, poiché non si riteneva abile al lavoro ma sempre incapace al 100%. L'insorgente, a seguito di una precisa domanda dell'amministrazione, ha poi dichiarato che, nonostante la decisione della _____ (la quale, con scritto del 21 giugno 2006, ha posto termine al versamento di indennità giornaliera dell'assicurazione malattia collettiva a decorrere dal 26 giugno 2006, in quanto, fondandosi sul rapporto del Dr. med. _____, ha ritenuto l'assicurato abile al lavoro in un'attività medio-leggera al 100%; doc. 16) e le valutazioni dei Dr. med. _____, _____ e _____, personalmente non era in grado di svolgere un'attività lavorativa anche di carattere leggero seppur tenente conto delle limitazioni fisiche e motorie. Egli ha confermato la sua incapacità lavorativa del 100%. Infine l'assicurato ha ribadito che dal luglio 2006 si è proposto per dei lavori come ausiliario di vendita o ausiliario di pulizia, ma che in tutti i casi a quel momento non era in grado, qualora si fosse presentata la possibilità, di accettare un posto di lavoro, in quanto il suo stato fisico (ginocchio destro) glielo impediva (cfr. doc. 14). In tale occasione la Sezione del lavoro ha prospettato al ricorrente una decisione relativa all'idoneità al collocamento, precisando che se fosse stato ritenuto inidoneo, non avrebbe avuto diritto alle indennità di disoccupazione (cfr. doc. 14 pag. 4). Dal profilo procedurale la Sezione del lavoro ha, dunque, ossequiato il diritto di essere sentito dell'assicurato garantito dall'art. 29 cpv. 2 Cost.fed. e dall'art. 42 LPGA. L'amministrazione, il 9 ottobre 2006, sulla base delle dichiarazioni rese dall'insorgente all'URC di _____ e alla Sezione del lavoro stessa, ha emanato una decisione formale di inidoneità al collocamento a partire dal 14 settembre 2006 (cfr. doc. 12). Tale provvedimento è stato confermato con decisione su opposizione del 14 febbraio 2007 (cfr. doc. B) Il 24 ottobre 2006 l'assicurato ha poi inoltrato domanda di prestazioni AI, in particolare volta all'ottenimento di una rendita, allegando di presentare un'incapacità lavorativa totale dovuta a malattia (cfr. doc. 5/1). Dalle carte processuali non risulta che l'assicurazione invalidità abbia ancora emesso una decisione al riguardo. 2.10. Chiamato a pronunciarsi in merito alla fattispecie, il TCA rileva che, come esposto al considerando precedente, già dal mese di agosto 2006 l'assicurato si è dichiarato non in grado di lavorare. Inoltre, nel mese di settembre 2006, egli ha rifiutato la prospettiva di svolgere un programma occupazionale, in quanto non si ritiene abile a svolgere delle attività lavorative. L'assicurato ha confermato il 5 ottobre 2006, in sede di audizione dinanzi alla Sezione del lavoro, di non essere in grado di accettare un'occupazione temporanea, non considerandosi abile al lavoro ma sempre incapace al 100% (cfr. doc. 14). In proposito nell'opposizione interposta contro la decisione formale di inidoneità al collocamento del 9 ottobre 2006 l'insorgente ha obiettato, da un lato, che si trattava unicamente di una proposta di misura attiva da parte del collocatore e che non era stata seguita da alcuna comunicazione ufficiale. Dall'altro, che se vi fosse stata una comunicazione ufficiale e la stessa non fosse stata portata a termine, l'URC avrebbe valutato la possibilità di sanzionarlo con una sospensione dal diritto alle indennità (cfr. doc. A). Questa censura non è di alcun ausilio per il ricorrente. Infatti, dal profilo dell'idoneità al collocamento, risulta grave già il fatto di avere rigettato soltanto l'idea di effettuare un programma occupazionale, a prescindere dall'attività specifica chiamato a svolgere e dal luogo dove si sarebbe svolto il medesimo. Questo rifiuto denota una totale assenza di volontà di compiere il benché minimo sforzo per cercare poi di

reperire un lavoro duraturo. Il 5 ottobre 2005, dinanzi alla Sezione del lavoro, l'assicurato ha per di più specificato di non essere disposto, nonostante avesse effettuato delle ricerche di lavoro, a esercitare un impiego nemmeno a carattere leggero (cfr. doc. 14). Anche durante i colloqui di consulenza successivi all'audizione del 5 ottobre 2006 l'assicurato ha ribadito di ritenersi totalmente inabile al lavoro. Il 10 novembre 2006, interrogato in proposito, egli ha dichiarato di non sentirselo di lavorare e il 13 dicembre 2006 ha affermato di non essere in grado di svolgere un'attività lavorativa neppure leggera (cfr. doc. 20). Al riguardo è utile rammentare che anche gli assicurati di cui all'art. 15 cpv. 3 OADI - ossia gli impediti fisici o psichici non manifestamente inidonei al collocamento e che si sono annunciati all'AI -, in relazione ai quali il concetto di idoneità al collocamento è stato relativizzato ed è stato introdotto l'obbligo di pagamento anticipato da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione, devono adempiere il presupposto dell'idoneità al collocamento soggettiva. Essi devono, quindi, essere disposti ad accettare un'occupazione duratura. In effetti l'art. 15 cpv. 3 OADI contempla unicamente delle esigenze meno severe per quanto attiene alla idoneità oggettiva, e meglio alla capacità lavorativa (cfr. consid. 2.4.; STFA C 160/06 del 19 marzo 2007 consid. 3.2.1). Alla luce della giurisprudenza menzionata (cfr. consid. 2.3.-2.6.) e degli elementi fattuali del caso concreto appena ricordati, segnatamente delle dichiarazioni dell'assicurato stesso dinanzi all'URC e alla Sezione del lavoro, il TCA ritiene che egli, a prescindere dalla questione di sapere quale sia da un punto di vista oggettivo la sua capacità lavorativa, è inidoneo soggettivamente al collocamento a decorrere dal 14 settembre 2006. Pertanto il ricorrente non ha diritto a indennità di disoccupazione dal 14 settembre 2006 fino perlomeno alla fine del periodo esaminato da questa Corte, ossia al 14 febbraio 2007 (cfr. consid. 2.8.). Per quanto concerne la richiesta ricorsuale di applicare l'art. 70 cpv. 2 lett. b LPGa (cfr. doc. I), va evidenziato, in primo luogo, che il coordinamento tra l'assicurazione contro la disoccupazione e l'assicurazione contro l'invalidità era già previsto precedentemente alla LPGa mediante il disposto dell'art. 15 cpv. 3 OADI, citato a più riprese (cfr. U. Kieser, ATSG Kommentar, ad art. 70 n. 17). In secondo luogo, che comunque l'obbligo di versare una prestazione anticipatamente da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione esiste sempre che i presupposti fissati dalla LADI per ottenere delle prestazioni siano adempiuti (cfr. art. 71 LPGa; DTF 131 V 78=SVR 2005 KV Nr. 27; U. Kieser, op. cit., ad art. 71 n. 3, 4; ad art. 70 n. 16). Ne discende che in concreto, ritenuta l'inidoneità al collocamento soggettiva dell'insorgente, l'art. 70 LPGa non torna applicabile. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. terzi implicati Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il
presidente Il segretario Daniele
Cattaneo Fabio Zocchetti