

TI_GERICHTE 38.2017.61 vom 20. März 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-03-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2017.61_d20170320

FR: TI_GERICHTE 38.2017.61 du 20 mars 2017

IT: TI_GERICHTE 38.2017.61 del 20 marzo 2017

Regeste

Inidoneità al collocamento di ass.in AD al 50%(non svolto POT al 50%,né percorso per P lese nella salute fisica/psichica).Prodotto certif. medico psichiatr.IL al 100%.Davanti a SdL dichiarato di non poter svolgere alcun lavoro come dip.Indip.da cap.lav.dal p.to di vista ogg.,inidonea soggettivamente

Erwägungen

E. 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 (cfr. STF 8C_825/2015 del 3 marzo 2016 consid. 3.1.) Oggettivamente l'assicurato deve essere idoneo al collocamento per le sue condizioni fisiche e mentali (cfr. STF 8C_406/2010 del 18 maggio 2011 consid. 5.1.; STFA C 119/04 del 3 gennaio 2005; 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 Arbeitslosenversicherung", 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. STF 8C_406/2010 del

E. 18

novembre 2013 consid. 3.2.; DTF 127 V 484 consid. 2a).

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.

E. 23

giugno 2005, l'Alta Corte ha poi confermato l'inidoneità al collocamento di un assicurato, beneficiario di una mezza rendita di invalidità, in quanto non era disposto, né in grado di accettare un'occupazione. Inoltre la nostra Massima Istanza in una sentenza C 282/05 del 3 marzo 2006, in cui ha stabilito che un assicuratore era idoneo al collocamento dal profilo oggettivo, ha accolto il ricorso del medesimo e rinviato gli atti all'amministrazione per verificare l'aspetto soggettivo dell'idoneità esaminando le ricerche di lavoro e il comportamento dell'assicurato ed emettere una nuova decisione. Il TFA ha comunque precisato che le dichiarazioni dell'assicurato, in particolare di voler prima chiarire le sue condizioni di salute, indicano semmai una mancanza di volontà di trovare ed accettare un posto di lavoro. Con sentenza 8C_631/2007 del 16 aprile 2008 il Tribunale federale ha respinto il ricorso di un'assicurata ritenuta inidonea al collocamento dal profilo soggettivo, poiché, benché la stessa nel frattempo era stata posta al beneficio di una mezza rendita di invalidità con grado di invalidità del 50%, non si sentiva in grado a causa di motivi di salute, di assumere un impiego duraturo a tempo parziale. 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. Infine giova rilevare che nell'Audit Letter emesso dalla SECO il marzo 2016 figura la seguente indicazione: " Un assuré qui ne se considère pas comme apte au travail, qui ne recherche pas d'emploi et n'en n'accepte pas, est manifestement inapte au placement. Dans ce cas, l'obligation d'avancer les prestations n'est pas reconnue."

2.5. L'assicurata, nata il 14 luglio 1963, ha lavorato presso la catena di negozi _____ a _____ dal 12 marzo 2001 in qualità di impiegata del commercio al dettaglio e sostituta del capo reparto per la gestione del personale di vendita. Il 6 marzo 2015 ha ricevuto la disdetta per il 30 giugno 2015 (cfr. doc. 3). Nel periodo finale della sua occupazione presso _____ l'assicurata lavorava all'80% e da ultimo è passata al 60% (cfr. doc. 11; I p.to 1.1.). Il 23 marzo 2015 la ricorrente si è recata presso il Dr. med. _____, spec. FMH in medicina interna generale e spec. FMH/SSMUS in medicina d'urgenza ospedaliera, il quale l'ha visitata e ha attestato un'incapacità lavorativa al 100%, causa malattia, dal 23 al 30 marzo 2015 (cfr. doc. 5). Il 24 marzo 2015 l'insorgente si è iscritta in disoccupazione rivendicando il diritto alle indennità di disoccupazione a partire dal 1° luglio 2015 ed indicando una disponibilità lavorativa dell'80% (cfr. doc. 1/1 e 3). La Dr. med. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, ha certificato un'inabilità al lavoro del 100% il 30 marzo 2015 dal 30 marzo al 30 aprile 2015 (cfr. doc. 5/1), il 22 aprile 2015 dal 1° al 31 maggio 2015 (cfr. doc. 5/2), il 18 maggio 2015 dal 1° al 30 giugno 2015

(cfr. doc. 5/3). Il 17 giugno 2015 l'assicurata è stata visitata dal Dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, su mandato della _____ quale assicurazione per perdita di guadagno in caso di malattia. Dai dati soggettivi risulta, segnatamente, che l'assicurata "non riuscirebbe a confrontarsi con un nuovo datore di lavoro, né a sostenere un colloquio di assunzione". Quale diagnosi e valutazione il medico ha indicato che "l'assicurata sembra soffrire di una Sindrome da disadattamento, con disturbo prevalentemente di altri aspetti emozionali (ICD10: F43.23)" e che "in considerazione di quanto descritto e dell'assenza di una patologia psichiatrica maggiore appare ragionevolmente proponibile ed esigibile una ripresa dell'attività lavorativa nel proprio lavoro al 100% entro 6-8 settimane. L'eventuale rientro sul posto di lavoro attuale per terminare il periodo di disdetta è da un punto di vista psichiatrico sconsigliato in quanto passibile di ricadute." (Doc. D). La psichiatra, _____ ha nuovamente attestato un'incapacità al lavoro del 100% il 30 giugno 2015 dal 1° al 31 luglio 2015 (cfr. doc. 5/4), il 31 luglio 2015 dal 1° al 31 agosto 2015 (cfr. doc. 5/5), il 31 agosto 2015 dal 1° al 30 settembre 2015 (cfr. doc. 5/7). L'iscrizione in disoccupazione dell'assicurata è, quindi, stata annullata con effetto al 30 settembre 2015, con la precisazione che non appena sarebbe tornata ad essere abile al lavoro, avrebbe avuto la possibilità di annunciarsi nuovamente per il collocamento (cfr. doc. 4/4). Il 21 dicembre 2015 la ricorrente ha inoltrato una domanda per l'ottenimento di una rendita d'invalidità, la quale però con decisione del 19 luglio 2017 le è stata rifiutata. E' stato peraltro aggiunto, da un lato, che dal rapporto della consulente di integrazione professionale risultava che non vi erano i presupposti per avviare provvedimenti atti a migliorare la capacità di guadagno dell'assicurata. Dall'altro, che previa richiesta scritta rimanevano tuttavia a disposizione per un aiuto al collocamento (cfr. doc. E). La decisione del 19 luglio 2017 è stata impugnata dall'assicurata davanti al TCA (cfr. inc. 32.2017.147). Il ricorso è tuttora pendente. Il 22 dicembre 2015 l'insorgente si è iscritta nuovamente all'URC rivendicando il diritto alle indennità di disoccupazione a partire dal 1° gennaio 2016. Dalla "Conferma di registrazione nel sistema COLSTA" emerge una disponibilità lavorativa del 100% (cfr. doc. 1/1). In proposito è utile rilevare che l'URC, nel gennaio 2017, ha indicato che "il 01.01.2016 la signora RI 1 si è iscritta nuovamente in disoccupazione con un'inabilità al collocamento nella misura del 50% sempre per motivi psichici." (cfr. doc. 8/1). Dal verbale di audizione davanti alla Sezione del lavoro del 6 marzo 2017 risulta, poi, che l'assicurata si è reinscritta in disoccupazione dal 1° gennaio 2016 al 50% per motivi di salute (cfr. doc. 11). La Dr. med. _____, il 18 gennaio 2016 e l'11 febbraio 2016, ha indicato che l'assicurata è stata incapace al lavoro al 100% dal 30 marzo al 31 dicembre 2015 e che dal 1° gennaio 2016 era abile al 50% (cfr. doc. 5/8; 5/9). Anche il Dr. med. _____, medicina interna generale, il 15 febbraio 2016, ha certificato un'abilità lavorativa del 50%, specificando che la ricorrente poteva "svolgere attività esclusivamente in posizione seduta" (cfr. doc. 5/10). La psichiatra _____, il 23 febbraio 2016, confermando la capacità al lavoro del 50%, ha puntualizzato: " (...) paura di relazionarsi con la gente, lavoro tranquillo in un posto non affollato con maximum 2 persone da collaborare insieme." (Doc. 5/11) Le stesse precisazioni sono state formulate dalla Dr. med. _____ il 3 maggio 2016 (cfr. doc. 5/12) e il 21 giugno 2016 (cfr. doc. 5/13). La medesima ha nuovamente attestato un'abilità al lavoro del 50% per i mesi di luglio e agosto 2016 (cfr. doc. 5/14; 5/15). L'assicurata è stata inserita nella misura del 50% nel percorso "ricerche tecnica impiego" dal 28 aprile 2016 (cfr. doc. 4/8). Per causa di un lutto in famiglia l'assicurata ha potuto seguire il corso solo parzialmente (cfr. doc. 4/9). Durante il colloquio di consulenza del 16 agosto 2016

l'insorgente è stata informata che le sarebbe stato assegnato, a partire dalla settimana successiva, un programma occupazionale nella misura del 50% (cfr. doc. 4/11). L'assicurata non ha partecipato a tale provvedimento di reintegrazione (cfr. doc. V). Al riguardo l'insorgente ha prodotto un certificato medico del 17 agosto 2016 nel quale la psichiatra _____ ha attestato un'inabilità lavorativa del 100% dal 1° settembre 2016, specificando che la paziente era esonerata, causa malattia, dal programma occupazionale (cfr. doc. 5/16). Con decisione di assegnazione a un corso collettivo di riqualificazione / perfezionamento del 19 dicembre 2016 l'assicurata è stata inserita nel corso "IPT Intégration pour tous - Percorso IPT" con durata dal 2 gennaio 2017 al 13 giugno 2017 (cfr. doc. 7). Il percorso di reinserimento IPT è un insieme di misure che permette di rilevare le competenze tecniche e attitudinali delle PCI al fine di attivarle e sostenerle nel (re)inserimento professionale. Mediante il sostegno di esperti, i partecipanti definiscono e realizzano un progetto di reinserimento socio-professionale mettendo in valore le proprie competenze e risorse (cfr. doc. 7/1). L'assegnazione è però stata revocata il 22 dicembre 2016 (cfr. doc. 7/2), in quanto la ricorrente ha presentato un certificato del 22 dicembre 2016 in cui la Dr. med. _____ ha indicato di averla in cura dal 30 marzo 2015 per disturbi nervosi e che a causa della malattia la stessa non poteva partecipare al corso collettivo di riqualificazione / perfezionamento (cfr. doc. 5/20). Con scritto del 12 gennaio 2017 l'URC ha, conseguentemente, chiesto l'intervento del medico fiduciario, Dr. med. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, per determinare, rispettivamente confermare l'incapacità temporanea o definitiva, parziale o totale al lavoro della disoccupata, indicare se l'assicurata è in grado di continuare l'esercizio della sua professione e in che misura, elencare le eventuali restrizioni mediche al collocamento (adozione di provvedimenti particolari), come pure per procedere all'esame del certificato rilasciato dal medico curante (cfr. doc. 8/1). La Dr. med. _____, che ha avuto un colloquio con l'insorgente il 24 gennaio 2017, nella valutazione del 7 febbraio 2017 ha stabilito, da una parte, che dal lato psichiatrico non sussiste un'incapacità lavorativa. Dall'altra, che l'assicurata non è collocabile in nessun posto di lavoro (cfr. doc. 8). A quest'ultimo riguardo la psichiatra fiduciaria ha evidenziato che: " (...) L'assicurata dichiara di non essere più in grado di lavorare sotto un datore di lavoro che le dica cosa fare e in un posto di lavoro che le prescriva quando lavorare e di non riuscire più a fidarsi di un capo. Considerando quanto accaduto e la struttura psichica dell'assicurata è molto probabile, che ella, qualora dovesse trovarsi in un posto di lavoro svilupperebbe un grosso disagio psichico e delle forti ansie, almeno fin quando la pratica dell'assicurazione invalidità non sarà conclusa. Per questo motivo l'assicurata attualmente non è collocabile in nessun posto di lavoro." (Doc. 8 p.to 5) Il 13 febbraio 2017 l'URC, trasmettendole la valutazione della Dr. med. _____, ha chiesto alla Sezione del lavoro di verificare l'idoneità al collocamento dell'assicurata (cfr. doc. 9). La Sezione del lavoro ha sentito l'insorgente il 6 marzo 2017. Dal relativo verbale si evince segnatamente che: " (...) D2: A partire dal 01.10.2016 a tutt'oggi, lei è in malattia. Ma dai certificati medici risulta in malattia al 50%, come mai? R2: No. La malattia è cominciata il 23.03.2015. In quel periodo lavoravo presso il negozio _____ di _____. La vicenda è iniziata a causa del mio ex-datore di lavoro; ho subito per anni forti pressioni psicologiche alle quali ho resistito solo per non perdere il mio posto di lavoro. Ma il protrarsi di queste ingiustizie mi ha, a poco a poco, fatto ammalare, fino al marzo del 2015. Non a caso, come ultimo episodio di ingiustizia, il 06.03.2015 mi hanno licenziata. Non ho fatto opposizione contro il licenziamento in quanto stavo già troppo male per poter "reagire". Mi sono recata dal mio

medico, il dottor _____ di _____. D3: Lei soffre di disturbi sia fisici che psichici? Può spiegarci il suo stato di salute attuale? R3: Nella lettera di disdetta, infatti, il mio ex datore di lavoro ha indicato la mancanza di flessibilità per motivi di salute. Oltre ai disturbi psicologici, già all'epoca avevo forti dolori alle gambe e alla schiena. Mi hanno diagnosticato delle ernie. Di questo sono in possesso della relativa documentazione medica. Preciso che mi sono iscritta in disoccupazione non appena ricevuto la disdetta. Per diversi mesi, però, ho beneficiato dell'assicurazione perdita di guadagno, per questo non percepivo nessuna indennità dalla disoccupazione. Una volta che l'assicurazione perdita di guadagno ha chiuso il caso, ho fatto richiesta alle prestazioni. E nel frattempo ho inoltrato la domanda AI, nel dicembre del 2015. La domanda AI è stata chiesta sulla base di entrambe le patologie, sia quelle psichiche che quelle fisiche e reumatologiche. Ho già fatto le visite con i loro periti a _____ e, pertanto, al momento attendo solo la decisione finale. Per quanto riguarda la percentuale di invalidità che mi verrà riconosciuta, non posso saperne con anticipo. Diversamente, non mi sento nemmeno di volermi escludere definitivamente dal mondo del lavoro. D4: Come mai ha interrotto il programma d'occupazione temporaneo? R4: Sono stata iscritta dall'URC al POT "_____" da frequentarsi a _____, dal 02.01.2017 al 13.06.2017. Preciso che non sono proprio andata al suddetto POT in quanto lo stato di ansia e di disagio non mi avrebbe permesso di frequentare la misura. A domanda rispondo su cosa non riesco a fare. A causa della fibromialgia, ho forti dolori alle spalle che mi limita molto i movimenti e mi impedisce di guidare a lungo. Per essere precisi, riesco a guidare per circa 15/20 minuti. Sui percorsi più lunghi preferisco farmi accompagnare. Per quanto riguarda il lavoro di gruppo in generale, questo è fonte di ansia e, la paura di fallire, mi impedisce di portare a termine l'opera. Qualunque cosa mi viene imposta, io non riesco a seguirla. Ho lavorato 14 anni presso lo stesso negozio, il _____ a _____; ne ero diventata la sostituta Capo Reparto. Gli anni di mobbing, culminati con il licenziamento, mi hanno creato psicologicamente una situazione in cui non riesco più a gestire un lavoro come quello che facevo prima, l'addetta alle vendite in pubblico. In pratica non riesco più a gestire il contatto con il pubblico né con gli eventuali superiori. Adesso non mi sento assolutamente in grado di svolgere nessun lavoro come dipendente, nel senso che non riesco più a seguire (od obbedire) ai normali compiti che mi verrebbero assegnati dal datore di lavoro o dai superiori. Quanto invece a ciò che riuscirei a fare preciso che la mia idea corrisponde ad un tipo di lavoro autonomo e indipendente, dove posso gestirmi io gli orari e il carico di lavoro. Quanto agli orari di lavoro, infatti, mi capita di passare una intera notte senza dormire e, di conseguenza, la mattina dopo non riesco a fare nulla. Altre volte, mi sento bene appena alzata, ma dopo qualche ora non potrei più garantire di rispettare gli orari di lavoro prestabiliti. A questa situazione si aggiunge anche il carico di medicine che i provocano queste situazioni: dopo circa un'ora l'assunzione degli antidepressivi, ovviamente, mi viene sonno e debolezza, oltre ad un totale disinteresse per qualsiasi cosa. Oltre a tutto questo, la fibromialgia mi impedisce anche una certa regolarità nei movimenti: ad esempio, se sto troppo in piedi o anche troppo seduta (un'ora o due al massimo) ho in entrambi i casi dolori alla schiena. Anche alle articolazioni, come alle dita delle mani, ho forti limitazioni: basta una giornata umida per avere delle difficoltà a muovere le dita, e farmi cadere una semplice tazzina dalle mani. In giornate come queste, ho difficoltà anche nella mia quotidianità (nel lavarmi i capelli ad esempio). Ieri ho avuto un forte dolore alla caviglia, tanto da farmi zoppicare tutto il giorno. Alle spalle, ormai, ho forti dolori, di giorno e di notte; altre volte ho dolori incredibili alle anche e alle ginocchia. Purtroppo questi dolori, oltre che costanti e sempre

presenti, vengono indipendentemente dalle cose che faccio; mi capita che mi vengono quando sto guardando la televisione o sono sul divano. D5: La Sezione del Lavoro, di cui gli URC fanno parte, offre diversi POT in base anche alle diverse esigenze / possibilità degli assicurati. In quale fra i diversi, si sentirebbe disposta ad essere inserita? R5: Visto quanto sopra, non riuscirei a seguire nessun programma d'occupazione. D6: Cosa si sentirebbe di fare, come professione, compatibilmente al suo stato di salute? R6: Come precisato prima, è ben poco ciò che riesco a fare. A titolo di esempio, pensavo all'attività di ricostruzione unghie, dove posso gestirmi i miei appuntamenti e il carico di lavoro. Facendo l'esempio dell'attività di ricostruzione unghie, potrei al massimo lavorare con due clienti al giorno (complessivamente 2,3 ore massimo al giorno). Preciso che vedo tale situazione più come un Hobby che come un vero e proprio lavoro. È' chiaro che, per qualsiasi decisione sul mio futuro professionale, voglio attendere la decisione sull'AI. D7: Lei sta comunque facendo le ricerche di lavoro. Come ce lo spiega, visto quanto dichiarato sopra? R7: Nonostante tutto, io vorrei mettermi ancora alla prova; se avessi una risposta da un eventuale datore di lavoro, io proverei di sicuro; ad ogni modo, ciò che mi spaventa di più ed è fonte di stress è il contatto con il pubblico e la paura di soffrire nuovamente. Non posso dire con certezza di riuscire a seguire tutte le indicazioni del datore di lavoro, ma mi sento almeno in dovere di volerci provare. (...)” (cfr. doc. 11: le sottolineature sono del redattore). Con decisione del 20 marzo 2017 la Sezione del lavoro ha ritenuto l'assicurata inidonea al collocamento dal 13 febbraio 2017 dal punto di vista oggettivo, considerando cumulativamente l'aspetto fisico e psichico, e dal punto di vista soggettivo, tenendo conto della sua situazione personale complessiva la quale le impedisce ogni tipo di collocamento, ivi comprese anche le misure d'inserimento professionale (cfr. doc. 12; consid. 1.1.). Tale provvedimento è stato confermato con la decisione su opposizione del 20 giugno 2017 (cfr. doc. A = 17, consid. 1.1).

2.6. Chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie, questa Corte osserva innanzitutto che il diniego di una rendita d'invalidità non implica automaticamente il diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione, come risulta da quanto esposto precedentemente (cfr. consid. 2.3.; 2.4.). Infatti mentre l'assicurazione invalidità assegna una rendita AI a un assicurato incapace al guadagno almeno al 40% a causa di un danno alla salute fisica, mentale o psichica permanentemente o per una lunga durata (cfr. art. 7, 8 LPGA; 4, 28 LAI), l'assicurazione contro la disoccupazione interviene erogando delle indennità giornaliere all'assicurato disoccupato perlomeno parzialmente che è idoneo al collocamento oggettivamente e soggettivamente (cfr. consid. 2.2.; STF 8C_406/2010 del 18 maggio 2011 consid. 5.1.). In concreto va rilevato, in primo luogo, che l'assicurata, che si è reinscritta in disoccupazione dal 1° gennaio 2016 ritenendosi disponibile per un impiego al 50% (l'altro 50% si considera inabile al lavoro per malattia; cfr. consid. 2.5.), non ha svolto e nemmeno iniziato il programma occupazione al 50% propositole nell'agosto 2016, né il percorso _____, assegnatole il 19 dicembre 2016. La ricorrente, infatti, il 17 agosto, rispettivamente il 22 dicembre 2016 ha prodotto dei certificati medici della psichiatra curante di inabilità lavorativa al 100% (cfr. consid. 2.5.). In particolare è utile precisare che il percorso _____, per definizione, si occupa di persone lese nella loro salute fisica, psichica o mentale, con lo scopo di realizzare un progetto di reinserimento professionale adeguato alle competenze e risorse di ciascun assicurato (cfr. doc. 7/1), per cui risultava adatto alle esigenze dell'assicurata. La sua consulente URC, il 10 novembre 2016, l'aveva del resto informata che sarebbe stata segnalata al percorso integrazione per tutti per essere sostenuta e accompagnata in un possibile reinserimento nel mercato del lavoro con le limitazioni di salute che presentava

(cfr. doc. 4/13). Occorre, inoltre, evidenziare che davanti alla Sezione del lavoro, il 6 marzo 2017, l'assicurata ha dichiarato di non riuscire a seguire alcun programma occupazionale (cfr. doc. 11, consid. 2.5.). In secondo luogo, il TCA rileva che l'insorgente, nella medesima occasione, ha asserito di non sentirsi assolutamente in grado di svolgere alcun lavoro come dipendente, nel senso che di non riuscire più a seguire (od obbedire) ai normali compiti che le verrebbero assegnati dal datore di lavoro o dai superiori (cfr. doc. 11, consid. 2.5.). Questo Tribunale non ignora che la ricorrente, sempre davanti alla Sezione del lavoro, ha d'altra parte affermato di volersi, nonostante tutto, mettere alla prova e che se avesse una risposta da un eventuale datore di lavoro, proverebbe di sicuro (cfr. doc. 11). La stessa ha, tuttavia, pure precisato che per qualsiasi decisione sul suo futuro professionale vuole attendere la decisione dell'AI (cfr. doc. 11). In proposito giova sottolineare che la disponibilità soggettiva (cfr. consid.2.2.) a cercare e accettare un'occupazione deve esistere durante il periodo di attesa della decisione in ambito di assicurazione invalidità e a prescindere dall'esito di tale procedura (cfr. STF 8C_406/2010 del 18 maggio 2011 consid. 5.1.). Va, altresì, osservato che l'assicurata ha sì compiuto ricerche di lavoro, ma prevalentemente in qualità di venditrice in negozi (cfr. doc. 6), quando la medesima ha dichiarato alla Sezione del lavoro di non riuscire più a gestire il contatto con il pubblico (cfr. doc. 11). Alla luce della giurisprudenza menzionata (cfr. consid. 2.4.) e degli elementi fattuali del caso concreto appena ricordati, segnatamente delle dichiarazioni dell'assicurata stessa e del suo atteggiamento, occorre concludere che ella, indipendentemente dalla questione di sapere quale sia da un punto di vista oggettivo la sua capacità lavorativa, dal 13 febbraio al 20 giugno 2017 (è la data della decisione su opposizione impugnata che delimita temporalmente il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali cfr. STF 9C_32/2017 del 31 ottobre 2017 consid. 4.3.2.; STF 8C_661/2013 del 22 settembre 2014 consid. 3.1.2.; STF 9C_5/2012 del 31 gennaio 2012; DTF 132 V 215 consid. 3.1.1.), non manifestando la piena disponibilità ad accettare un'occupazione duratura, neppure a tempo parziale, è inidonea soggettivamente al collocamento (cfr. STCA 38.2007.18 del 26 luglio 2007; STCA 38.2007.30 del 26 luglio 2007). 2.7. A titolo abbondanziale, in relazione alla censura della parte ricorrente secondo cui la psichiatra Dr. med. _____ si è sostituita al collocatore - il quale deve verificare l'idoneità - affermando che l'assicurata non sarebbe collocabile in nessun posto di lavoro, non per ragioni mediche, ma piuttosto per una preoccupazione di tipo profilattico, giova ricordare, da una parte, che ai sensi dell'art. 15 cpv. 3 LADI il servizio cantonale, se esistono dubbi considerevoli sulla capacità lavorativa di un disoccupato, può ordinare un esame da parte di un medico di fiducia. Dall'altra, che l'Alta Corte al riguardo, in una sentenza C 268/04 del 3 marzo 2005, ha stabilito che non è il compito del medico di fiducia incaricato dal servizio cantonale valutare l'idoneità al collocamento. Questo compito spetta al servizio cantonale e in caso di ricorso al tribunale. Nell'ambito della visita di accertamento dell'idoneità al collocamento, il medico si deve limitare a diagnosticare lo stato di salute e prendere posizione in merito all'inabilità al lavoro dell'assicurato, se, e in quale misura, relativamente a quali attività lavorative e in che condizioni generali per quanto concerne il posto di lavoro e l'orario di lavoro. Questo però non esclude che egli si debba pronunciare anche riguardo alla possibilità e alla disponibilità al collocamento, se durante i suoi accertamenti nota degli impedimenti psichici o disturbi comportamentali dell'assicurato che potrebbero pregiudicare tali aspetti. In questo contesto il medico deve pure esaminare se da un datore di lavoro può ragionevolmente essere preteso di assumere l'assicurato. In proposito cfr. pure STF C 341/01 dell'8 aprile 2002 consid. 1c. 2.8. Ritenuta la sua inidoneità al collocamento nel lasso di tempo dal 13 febbraio al 20

giugno 2017 (cfr. consid. 2.6.), l'assicurata non ha diritto a prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione, perlomeno relativamente a tale periodo esaminato da questa Corte. La decisione su opposizione del 20 giugno 2017 impugnata deve, conseguentemente, essere confermata.

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