

TI_GERICHTE 38.2007.4 vom 26. April 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-04-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2007.4

FR: TI_GERICHTE 38.2007.4 du 26 avril 2007

IT: TI_GERICHTE 38.2007.4 del 26 aprile 2007

Regeste

L'applicazione in casu delle norme relative ai casi di incapacità lavorativa temporanea (art. 28 LADI) a decorrere dal 1° dicembre 2005 sulla base della valutazione del medico fiduciario non presta il fianco a critiche. L'assicurato non ha peraltro liberato il medico curante dal segreto professionale

Erwägungen

E. 10

luglio 2006, ha avuto un colloquio telefonico con il medico curante, Dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia. Da tale colloquio è emerso che il Dr. med. _____ ha in cura l'assicurato dal mese di gennaio 2006, che inizialmente le consultazioni erano 2/3 volte alla settimana e in seguito una volta al mese, che il suo stato psichico è notevolmente migliorato e che dopo avere presentato una totale inabilità al lavoro nel periodo dal 17 gennaio al 9 aprile 2006, dal 10 aprile 2006 ha riacquisito una parziale abilità al lavoro (50%) a tempo indeterminato. In secondo luogo, che alle domande poste dalla Sezione del lavoro essa ha risposto come segue: "1. Dal mese di novembre 2005 a tutt'oggi, come valuta la capacità lavorativa dell'assicurato, segnatamente la possibilità di svolgere un'attività lavorativa dipendente, rispettivamente di frequentare degli eventuali provvedimenti del mercato del lavoro (p.es. programmi d'occupazione temporanea, corsi di formazione) assegnati dall'amministrazione (p.f. dettagliare la risposta)? Dal novembre 2005 al 09.04.2006 il Signor RI 1 era inabile al lavoro al 100%. Questo sulla base della mia valutazione del dicembre 2005 e sui certificati medici redatti dallo psichiatra curante, Dr. med. _____, dal 17.01 al 09.04.2006. Dal 10.04.2006 a tempo indeterminato egli è inabile al lavoro al 50%. Egli sarebbe in grado di frequentare programmi d'occupazione temporanea, come possono essere provvedimenti del mercato del lavoro, al momento con un pensum del 50%. Un corso di formazione invece gli causerebbe probabilmente troppo stress con la probabilità di una ricaduta. 2. Nella misura in cui l'assicurato fosse abile al lavoro (attualmente o in passato, eventualmente distinguendo i differenti periodi), vi sono delle limitazioni di carattere medico al genere di attività che l'assicurato può/poteva svolgere (p.f. precisare, nel limite del possibile caratteristiche positive o negative del genere di attività)? L'assicurato attualmente è abile al lavoro al 50%. Più che delle limitazioni di carattere medico al genere di attività, ci sarebbero limitazioni ambientali. Egli, avendo un atteggiamento un po' chiuso e provocante, necessiterebbe di un posto di lavoro in cui egli venga ben accolto, trattato bene ed aiutato. 3. Quale evoluzione è prevedibile a breve/medio termine (3-6 mesi)? Premesso, che egli continui la terapia psichiatrica, è prevedibile al breve/medio termine che egli riesca a mantenere una capacità lavorativa del 50%. In questo periodo un aumento della capacità lavorativa oltre il 50% non è molto probabile." (Doc. 16) Il 3 agosto 2007 l'amministrazione ha invitato il patrocinatore

del ricorrente a trasmetterle copia dei certificati medici stilati dal Dr. med. _____ nel 2006 e menzionati nel rapporto della dr. med. _____ (cfr. doc. 14). L'8 agosto 2006 l'assicurato personalmente, dopo che il 26 giugno 2006 aveva sottoscritto la dichiarazione di svincolo dal segreto medico nei confronti del medico curante, Dr. med. _____ (cfr. doc. 22), ha ritirato il proprio consenso a liberare dal segreto professionale i medici curanti (cfr. doc. 13). L'avv. RA 1, il 19 settembre 2006, ha inviato alla Sezione del lavoro alcuni certificati medici relativi al suo assistito. Più precisamente, due attestati del 18 e del 25 gennaio 2006 del Dr. med. _____, medicina interna FMH, da cui si evince, per quanto qui rilevante, che l'assicurato, a causa di problemi di salute, nel mese di gennaio 2006 era seguito dallo psichiatra Dr. med. _____ (cfr. doc. 7, 8), nonché un rapporto del 2 maggio 2006 del Dr. med. _____, in cui è stato indicato che: " Con il presente certifico che il summenzionato risulta in cura specialistica presso il sottoscritto a decorrere dal giorno 17 gennaio 2006. Egli è sottoposto ad un trattamento basato su colloqui di sostegno regolari e sulla somministrazione di una terapia psicofarmacologica. Il paziente si è fino a questo momento attenuto alle disposizioni terapeutiche indicategli dalle quali ha tratto beneficio. Al momento attuale il Sig. RI 1 denota uno stato psichico e comportamentale ben compensato e un tono dell'umore eutimico. A mio avviso il paziente, nel caso continui ad attenersi alle prescrizioni terapeutiche fin qui adottate con successo, è in grado di garantire una buona capacità operativa in vari ambiti compresi quelli connessi con l'espletamento di mansioni militari, segnatamente la conduzione e la riparazione di autoveicoli avendone una competenza specifica in qualità di meccanico d'auto diplomato." (Doc. 6) Fondandosi sul rapporto peritale del 31 luglio 2006 della Dr. med. _____, che, come visto, è stato allestito dopo avere interpellato il Dr. med. _____, psichiatra curante dell'assicurato, e avere visitato quest'ultimo, la Sezione del lavoro, con decisione formale del 3 ottobre 2006, confermata con decisione su opposizione del 27 novembre 2006, ha ritenuto applicabile al ricorrente l'art. 28 cpv. 1 LADI per il periodo dal 1° dicembre 2005 al 9 aprile 2006 e l'art. 28 cpv. 4 LADI a decorrere dal 10 aprile 2006 (cfr. consid. 1.2.; doc. A; 3). L'assicurato, nell'atto ricorsuale, ha contestato il modo di procedere dell'amministrazione, sostenendo, segnatamente, che la decisione su opposizione impugnata viola il principio della legalità, nonché risulta arbitraria e adottata abusando del potere di apprezzamento dell'autorità giudicante. L'insorgente ha pure precisato che il provvedimento in questione è stato assunto in netto contrasto con le prove acquisite agli atti, e meglio in contraddizione coi certificati medici all'inserto (al riguardo egli ha indicato che agli atti vi sono le prove di un'inabilità temporanea al lavoro unicamente a far tempo dal 17 gennaio 2006 e non prima), dimenticandosi delle ricerche di impiego effettuate nel corso del mese di dicembre 2005. Il ricorrente ha poi puntualizzato che la Sezione del lavoro, avendo nella precedente procedura contravvenuto alla legge, fondandosi principalmente sul rapporto del 23 dicembre 2005 della Dr. med. _____ redatto sulla sola base degli atti e in violazione dell'art. 43 cpv. 3 LPGA, come stabilito dal TCA con la sentenza del 7 giugno 2006, non può ora basarsi su tale rapporto per attestare una capacità lavorativa temporaneamente inesistente o ridotta. 2.7. Il TCA, chiamato ora a pronunciarsi in merito alla fattispecie, rileva dapprima che il fatto di avere ritenuto l'assicurato inabile al lavoro al 100% dal 17 gennaio al 9 aprile 2006 e al 50% a decorrere dal 10 aprile 2006 non presta il fianco a critiche. In effetti è il medico psichiatra curante, Dr. med. _____, stesso che ha attestato che dal 17 gennaio al 9 aprile 2006 l'insorgente ha presentato una totale inabilità lavorativa e che dal 10 aprile 2006 egli ha riacquisito una parziale abilità al lavoro (50%) a tempo indeterminato (cfr. doc. 16). E' vero che questa valutazione risulta dal

referto peritale del 31 luglio 2006 della Dr. med. _____, la quale ha indicato di avere avuto, il 10 luglio 2006, un colloquio telefonico con il Dr. med. _____. E' altrettanto vero, però, che non vi è alcun motivo per dubitare di quanto riportato dal medico psichiatra fiduciario dell'amministrazione. Da un lato, in quanto il Dr. med. _____, nel proprio certificato del 2 maggio 2006, ha comunque dichiarato che il ricorrente ha iniziato a essere in sua cura dal 17 gennaio 2006 e che è stato sottoposto a un trattamento basato su colloqui di sostegno regolari e sulla somministrazione di una terapia psicofarmacologica, da cui ha tratto beneficio (cfr. doc. 6). Inoltre, nel maggio 2006, il Dr. med. _____ ha indicato che l'assicurato "è in grado di garantire una buona capacità operativa in vari ambiti, compresi quelli connessi con l'espletamento di mansioni militari, segnatamente la conduzione e la riparazione di autoveicoli", nel caso in cui, tuttavia, "continui ad attenersi alle prescrizioni terapeutiche fin qui adottate con successo" (cfr. doc. 6). Ciò implica che senza il trattamento, e quindi anche nelle prime fasi dello stesso, l'insorgente non poteva garantire una capacità al lavoro. In proposito è utile evidenziare che nel caso di una valutazione retrospettiva della capacità lavorativa di un assicurato, in assenza di più attendibili elementi, va data particolare importanza alle certificazioni rese dal medico curante (su questo punto vedi Boltshauser, "Invaliditätsbemessung bis zur feststehenden Dauerinvalidität" in: Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, Band 45, St. Gallen 1999, STCA del 14 settembre 2006 nella causa G., 32.2005.147, consid. 2.7.). Non va, del resto, dimenticato che è l'insorgente medesimo che non ha permesso alla Sezione del lavoro in primis e al TCA in seguito di ottenere ulteriori conferme presso il Dr. med. _____ stesso. Riguardo al rifiuto di svincolare il medico psichiatra curante dal segreto professionale questa Corte si chinerà, in ogni caso, più ampiamente nei prossimi considerandi. Dall'altro, poiché il ricorrente stesso nel ricorso ha precisato che "l'inabilità al lavoro al 100%, sulla base delle risultanze concrete, dovrebbe semmai essere stabilita unicamente a far tempo dal 17 gennaio 2006 così come risulta inequivocabilmente dal certificato del Dottor _____ già agli atti" e che "acquisite agli atti vi sono le prove di un'inabilità temporanea al lavoro, unicamente a far tempo dal 17 gennaio 2006" (cfr. doc. I pag. 7, 8). 2.8. Contestata resta, dunque, l'inabilità lavorativa per il lasso di tempo dal 1° dicembre 2005 al 16 gennaio 2006. Preliminarmente, per quanto concerne il rifiuto sia di svincolare dal segreto professionale il Dr. med. _____, che di inviare i certificati medici allestiti da questi in relazione all'incapacità al lavoro dell'assicurato e menzionati nel rapporto peritale del 31 luglio 2006 della Dr. med _____, va segnalato che l'art. 28 cpv. 3 LPGa, relativo alla collaborazione nell'esecuzione, prevede che: " Chi pretende prestazioni assicurative deve autorizzare tutte le persone e i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali a fornire nel singolo caso tutte le informazioni, sempre che siano necessarie per accertare il diritto a prestazioni. Queste persone e questi servizi sono tenuti a dare le informazioni." Inoltre giusta l'art. 43 cpv. 3 LPGa: " Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicuratore può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia." L'art. 28 cpv. 3 LPGa, in pratica, implica che gli assicurati che pretendono delle prestazioni sono tenuti a svincolare terze persone dal segreto d'ufficio o professionale, affinché queste permettano di accertare e chiarire tutti gli elementi della fattispecie. L'autorizzazione a fornire informazioni si limita in ogni caso ai dati rilevanti per il caso di specie. Non si può, pertanto, pretendere che venga

rilasciata un'autorizzazione generale. Al contrario, quest'ultima deve contenere la descrizione precisa dell'oggetto sul quale porterà l'informazione (cfr. U. Kieser, ATSG Kommentar, 2003, ad art. 28, n. 21-25). L'art. 43 cpv. 3 LPGA, dal canto suo, parte dal presupposto che esistono dei doveri di collaborazione e di informazione. La formulazione è generale, per cui, considerando anche lo scopo di tale norma, ossia di sanzionare la violazione del dovere di informare e di collaborare, esso non si riferisce unicamente all'art. 43 cpv. 2 LPGA - secondo cui se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi -, bensì anche ad altre disposizioni previste dalla LPGA, come l'art. 28 cpv. 3 LPGA che, come visto, contempla il dovere di svincolare dal segreto delle persone tenute a dare informazioni ai sensi (cfr. anche art. 29 cpv. 2, 28 cpv. 2, 44, 31 LPGA). La violazione del dovere di collaborazione e informazione è rilevante solo nel caso in cui avvenga in modo ingiustificato. Le sanzioni contemplate in questo disposto possono essere inflitte solo dopo diffida scritta, avvertimento delle conseguenze giuridiche e assegnazione di un termine di riflessione per decidere. Tale procedura non prevede né eccezioni, né deroghe, nemmeno se risulta chiaro che la persona interessata non vuole in ogni caso adempiere questo obbligo. L'art. 43 cpv. 3 LPGA prevede due sanzioni: l'autorità amministrativa può decidere in base agli atti o decidere di non entrare nel merito. La norma non indica come scegliere fra le due possibilità. Comunque, secondo la prassi, la facoltà di non entrare nel merito va utilizzata con un certo riserbo. Se, infatti, sulla base degli atti è possibile emettere una decisione di merito, non va prolatato un provvedimento di irricevibilità (cfr. DTF 131 V 42; STCA del 12 maggio 2005 nella causa D., 39.2005.1; U. Kieser, op. cit. ad art. 43, n. 36-41). Nel caso concreto la Sezione del lavoro, dopo che i propri scritti del 3 e 17 agosto 2006 afferenti alla richiesta di produrre copia dei certificati medici stilati dal medico curante Dr. med.

_____ nel 2006 sono rimasti inevasi (cfr. doc. 11, 14) e che l'insorgente, con scritto dell'8 agosto 2006, ha revocato la propria dichiarazione di liberare dal segreto professionale i medici curanti (cfr. doc. 13; 22), l'8 settembre 2006, ha fissato al ricorrente un nuovo ultimo termine di dieci giorni per dare seguito alle richieste, menzionando per esteso quanto contemplato dall'art. 43 cpv. 3 LPGA (cfr. doc. 9). L'assicurato non ha prodotto i citati certificati medici, né ha svincolato lo psichiatra affinché l'amministrazione potesse direttamente porre delle domande al medico. La Sezione del lavoro, il 3 ottobre 2006, ha emesso la decisione formale con cui ha stabilito che all'assicurato, dal 1° dicembre 2005, è applicabile l'art. 28 cpv. 1 LADI. A tale proposito il TCA constata che l'amministrazione ha rispettato quanto previsto dall'art. 43 cpv. 3 LPGA. Infatti essa ha inviato una diffida all'assicurato indicandogli che se non avesse dato seguito alle sue richieste avrebbe deciso fondandosi sugli atti disponibili. Essa, solo successivamente alla scadenza dell'ultimo termine assegnato, ha emanato la decisione formale del 6 febbraio 2004 (cfr. doc. 3). La Sezione del lavoro ha, dunque, agito correttamente in applicazione di quanto sancito dalla LPGA. Si ricorda, inoltre, che l'insorgente, svincolando i medici dal segreto professionale, avrebbe avuto la facoltà di specificare quali informazioni i sanitari potevano rilasciare. Più precisamente l'assicurato avrebbe potuto indicare che rilevanti erano unicamente gli elementi relativi alla sua abilità/inabilità lavorativa, prescindendo da dati sensibili attinenti alla diagnosi particolareggiata della propria affezione. 2.9. Per quanto attiene invece agli obblighi dell'autorità di ricorso, in una decisione del 6 maggio 2004 nella causa S. (I 90/04), chiamata a pronunciarsi nel caso in cui un assicurato ha sostenuto che, anche se egli aveva rinunciato a sottoporsi a una nuova perizia medica pluridisciplinare davanti al Presidente del Tribunale, in ogni caso il giudice avrebbe dovuto ordinare una perizia e solo

in caso di nuovo rifiuto, dopo avergli assegnato un termine e averlo reso attento delle conseguenze, avrebbe potuto decidere sulla base degli atti, l'Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) 4. Le recourant soutient qu'en tout état de cause, le premier juge aurait dû passer outre et ordonner tout de même une expertise. Ce n'est qu'en cas de nouveau refus que le juge aurait pu statuer en l'état, après mise en demeure et avertissement des conséquences. Une telle procédure de sommation - prévue à l'art. 43 LPGA en ce qui concerne l'instruction de la demande (cf. arrêts D. du 24 juin 2003 [I 700/02] et D. du 14 janvier 2003 [K 123/01] - ne peut pas être déduite des dispositions de l'art. 61 LPGA, applicable à la procédure de recours devant l'autorité cantonale, ni d'un principe général. En fait, en présence d'un refus de collaborer, le juge est fondé à procéder à une appréciation des preuves sur la base des éléments du dossier (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar : Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, note 59 ad art. 61). Il ne peut toutefois se contenter d'examiner la décision attaquée sous l'angle du refus de collaborer de l'intéressé et s'abstenir de tout examen matériel de ladite décision sous l'angle des faits médicaux retenus par l'assureur (arrêt A. du 16 novembre 2001 [U 77/01]; voir aussi RCC 1985 p. 322). 5. 5.1 En l'espèce, le premier juge n'a pas procédé à un examen matériel de la décision attaquée. Il a certes rappelé les principes applicables à l'évaluation de l'invalidité, mais il n'a nullement confronté ces principes à la situation du cas concret. Il a confirmé le taux d'invalidité de 50 pour cent retenu par l'administration au seul motif que l'assuré avait refusé de prêter son concours à l'instruction du cas, attitude que le juge a qualifiée «d'inadmissible» et dont il a estimé qu'elle méritait d'être «sanctionnée par l'achèvement immédiat de l'instruction de la cause». 5.2 On l'a vu, cette manière de procéder n'est pas conforme au droit. Dès lors que le premier juge n'a pas statué en l'état de dossier, il convient de lui renvoyer la cause pour qu'il se prononce sous l'angle matériel, à tout le moins sur la base des éléments de preuves dont il dispose. Il n'est cependant contesté ni par le premier juge ni par l'office intimé qu'une expertise médicale est nécessaire dans le cas présent. En procédure fédérale, le recourant, sur le vu de ses conclusions, paraît maintenant disposé à se soumettre à cette mesure d'instruction. Il ne saurait être déchu de son droit à la mise en oeuvre d'une expertise en raison de son précédent refus. Ce refus - que rien ne justifiait a priori - a en revanche une incidence, dans des situations de ce genre, sur le droit aux dépens pour la procédure fédérale (arrêt non publié N. du 21 février 1994 [U 127/93]; infra consid. 6.2). Il appartiendra donc à l'autorité cantonale d'ordonner l'expertise envisagée. Si le recourant devait à nouveau - sans motif valable - s'y opposer, l'autorité statuera sur la base du dossier. (...)." (cfr. STFA del 6 maggio 2004 nella causa S., I 90/04; le sottolineature sono del redattore) La procedura di cui all'art. 43 cpv. 3 LPGA non è, dunque, applicabile ai procedimenti di ricorso, in quanto la stessa non è deducibile dall'art. 61 LPGA. Il giudice può, conseguentemente, in caso di rifiuto di collaborare, procedere all'apprezzamento delle prove sulla base degli elementi agli atti. Egli deve in ogni caso effettuare un esame materiale della decisione impugnata. In concreto, questa Corte ha chiesto espressamente al ricorrente di liberare il Dr. med.

_____ dal segreto professionale per potergli porre alcune domande (cfr. doc. XIII). Tuttavia egli, tramite il proprio legale, ha comunicato di non concedere lo svincolo postulato (cfr. doc. XIV). Alla luce di quanto esposto sopra, il TCA non è tenuto a seguire la procedura enunciata all'art. 43 cpv. 3 LPGA, consistente nel diffidare per iscritto e avvertire delle conseguenze giuridiche e, dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia. Questo Tribunale non può, però, limitarsi a pronunciarsi sulla fattispecie in

considerazione dell'obbligo di collaborare violato dall'assicurato, bensì deve esaminare materialmente la vertenza, ossia deve verificare che il provvedimento adottato dall'amministrazione sulla base delle carte processuali a disposizione sia o meno corretto dal profilo del merito. 2.10. Il referto peritale del 31 luglio 2006 della Dr. med.

_____ sul quale si è fondata la Sezione del lavoro per stabilire l'inabilità al lavoro dell'assicurato nel periodo dal 1° dicembre 2005 al 16 gennaio 2006 risulta attendibile. Il riferimento, contenuto nel referto del luglio 2006, al rapporto del 23 dicembre 2005 non è censurabile. La valutazione del dicembre 2005 non è stata utilizzata come tale senza procedere ad alcuna verifica e complemento. Al contrario, infatti, il medico fiduciario, il 7 luglio 2006, ha visitato l'assicurato e il 10 luglio 2006 ha discusso in merito al caso del ricorrente con il suo medico psichiatra curante, Dr. med. _____. Il modo di operare appena descritto ha permesso alla Dr. med. _____ di sostanziare e trovare conferma di quanto affermato, in relazione all'inabilità lavorativa dell'insorgente, nella propria valutazione del dicembre 2005, basata unicamente sulla documentazione trasmessale dall'URC di _____ e sul colloquio telefonico con il caposede di tale ufficio (cfr. STCA del 7 giugno 2006 inc. 38.2006.23). Al riguardo giova evidenziare che, contrariamente a quanto sembra intendere il ricorrente (cfr. doc. I), la verifica da parte di un medico della presunta inidoneità al collocamento di un assicurato implica l'esame dell'abilità al lavoro dello stesso. Va, altresì, osservato che già dal fatto che il 17 gennaio 2006 l'assicurato sia entrato in cura presso lo psichiatra Dr. med. _____, il quale ha attestato, da una parte, un grado di incapacità lavorativa del 100%, dall'altra, che all'inizio le consultazioni avvenivano con una frequenza di 2/3 volte alla settimana (cfr. doc. A, 6, 16), risulta altamente verosimile che anche nel periodo precedente determinante in concreto, corrispondente soltanto a un mese e mezzo - dal 1° dicembre 2005 al 16 gennaio 2006 -, l'assicurato fosse inabile al lavoro. In simili condizioni, ritenuto che il giudice del diritto delle assicurazioni sociali decide sulla base della verosimiglianza preponderante (cfr. RDAT II-2001 N. 91 pag. 378; SVR 2001 KV N. 50 pag. 145; STFA 29 gennaio 2003 nella causa P., U 162/02; STFA del 18 settembre 2001 nella causa W., C 264/99; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P.S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K.B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A.F., C 341/98, consid. 3, pag., 6; DTF 125 V 195; STFA 6 aprile 1994 in re E.P.; SZS 1993 pag. 106 consid. 3a; RCC 1986 pag. 202 consid. 2c, RCC 1984 pag. 468 consid. 3b, RCC 1983 pag. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, "Die Rechtspflege in der Sozialversicherung", in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 31-32), a differenza dell'ambito del diritto penale in cui il giudice applica il principio della presunzione di innocenza (cfr. DTF 126 V 319 consid. 5a; STFA del 17 novembre 2006 nella causa R., U 97/05, consid. 5.3.; Piquerez, Procédure pénale suisse, Zurigo 2000, n. 102 pag. 22 e n. 1918 pag. 403), il TCA deve concludere che l'assicurato ha presentato un'inabilità al lavoro per malattia a decorrere dal 1° dicembre 2005 e che nel periodo dal 1° al 16 gennaio 2006, vista l'estrema prossimità con la data dell'inizio del trattamento intensivo (17 gennaio 2006) in cui egli era incapace al lavoro al 100% (cfr. consid. 2.7.), l'incapacità lavorativa dell'assicurato era totale. Relativamente al mese di dicembre 2005, per contro, la questione del grado di inabilità al lavoro può, in casu, restare insoluta. Infatti, anche nel caso in cui l'insorgente dal 1° al 31 dicembre 2005 non fosse ancora incapace al lavoro al 100%, bensì solo parzialmente l'esito della vertenza non muterebbe. Ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 LADI hanno diritto all'intera indennità giornaliera per 30 giorni dopo l'inizio dell'inabilità al lavoro gli assicurati la cui incapacità lavorativa o

la cui idoneità al collocamento è temporaneamente inesistente o ridotta. La conclusione a cui è giunta l'amministrazione fondandosi sulla valutazione del 31 luglio 2006 del proprio medico fiduciario, ossia di ritenere una temporanea riduzione/inesistenza della capacità lavorativa dell'assicurato a partire dal 1° dicembre 2005, non si rivela, pertanto, in contraddizione con quanto certificato dal Dr. med. _____, né arbitraria (cfr. doc. I). Le attestazioni della Dr. med. _____ non sono in contrapposizione a quelle rilasciate dal Dr. med. _____. Esse, in effetti, trovano supporto in quanto dichiarato dal medico curante del ricorrente. Inoltre secondo la giurisprudenza un provvedimento è arbitrario e viola quindi l' art. 9 Cost. unicamente qualora disattenda gravemente una regola di diritto o un principio giuridico chiaro e indiscusso o contraddica in modo urtante il sentimento di equità. La violazione deve essere manifesta e riconoscibile di primo acchito. Non è ravvisabile arbitrio per il solo fatto che appaia concepibile o persino preferibile una soluzione diversa. Infine un provvedimento deve essere annullato solo se è arbitrario nel suo risultato, ma non quando solo i suoi motivi siano insostenibili, oppure ove esso non è motivato (cfr. DTF 129 I 9 consid. 2.1, 58 consid. 4; DTF 124 V 137 consid. 2b; STFA del 27 gennaio 2005 nella causa T., H 315/03, consid. 7.1.). 2.11. L'assicurato ha chiesto al TCA il richiamo dalla Sezione del lavoro e dall'URC di _____ dei suoi interi fascicoli, l'interrogatorio formale, una perizia medica e l'audizione dei Dr. med. _____ e _____ (cfr. doc. I, VII). L'incarto completo della Sezione del lavoro concernente il ricorrente è agli atti. Considerato, poi, quanto rilevato in precedenza, ossia che sulla base delle tavole processuali la questione relativa all'inabilità lavorativa dell'assicurato per il periodo a partire dal 1° dicembre 2005 è stata sufficientemente chiarita (cfr. consid. 2.7. - 2.10.) questo Tribunale ritiene che l'assunzione dei mezzi di prova indicati non potrebbero mettere in luce nuovi elementi ai fini del giudizio. Inoltre giova ribadire, per quanto concerne la richiesta di audizione dei Dr. med. _____ e _____, che l'assicurato, davanti all'amministrazione, ha revocato lo svincolo dal segreto professionale nei confronti dei suoi medici curanti (cfr. doc. 13) e ha rifiutato di concedere la liberazione dal segreto medico al Dr. med. _____ esplicitamente richiesta da questo Tribunale, (cfr. doc. XIII; XIV). Di conseguenza la domanda di assunzione di prove del ricorrente deve essere respinta. A tale proposito va rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. SVR 2003 IV Nr. 1; STFA del 16 febbraio 2006 nella causa G., U 416/04, consid. 3.2.; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.12. Alla luce di tutto quanto esposto, in particolare ritenuta l'inabilità lavorativa temporanea

dell'assicurato a fare tempo dal 1° dicembre 2005 che è stata totale dal 1° gennaio al 9 aprile 2006 (cfr. consid. 2.7., 2.10.), occorre concludere che a ragione la Sezione del lavoro ha applicato al ricorrente l'art. 28 cpv. 1 LADI dal 1° dicembre 2005 (cfr. consid. 2.5.) e, successivamente all'esaurimento del diritto alle indennità giornaliere di 30 giorni, l'art. 28 cpv. 4 LADI a partire dal 10 aprile 2006, allorché l'assicurato ha presentato un'abilità lavorativa di almeno il 50% (cfr. consid. 2.5.; 2.7.). Circa l'obiezione formulata dall'insorgente secondo cui l'amministrazione non avrebbe considerato le ricerche di lavoro da lui compiute nel periodo determinante (cfr. doc. I), è utile sottolineare che la prova degli sforzi intrapresi al fine di reperire un'occupazione è rilevante per la valutazione dell'aspetto soggettivo dell'idoneità al collocamento di un assicurato, ossia per verificare se lo stesso, oltre a essere in grado, dal profilo dell'abilità lavorativa, di esercitare un impiego, è anche disposto a cercare e accettare un'occupazione (al riguardo cfr. fra le tante: STF del 3 gennaio 2007 nella causa T., C 126/06). L'art. 28 LADI, come esposto in precedenza, deroga a uno dei principi fondamentali dell'assicurazione contro la disoccupazione, ovvero al concetto secondo cui le relative prestazioni possono essere erogate a un assicurato solo se questi è idoneo al collocamento. Un assicurato, successivamente al lasso di tempo di 30 giorni in cui ha diritto all'indennità giornaliera intera, non ha più diritto a prestazioni a meno che sia abile al lavoro almeno al 50% (cfr. art. 28 cpv. 4 LADI). In queste circostanze, il diritto all'indennità di disoccupazione è escluso a causa dell'inidoneità al collocamento oggettiva. L'idoneità al collocamento soggettiva va esaminata unicamente se l'idoneità oggettiva è adempiuta. Pertanto rettamente nel caso in esame non sono state esaminate approfonditamente le ricerche di impiego effettuate. Nella sentenza del 7 giugno 2006, inc. 38.2006.23, con cui è stato accolto il ricorso dell'assicurato diretto contro la decisione della Sezione del lavoro di non riconoscergli il diritto alle indennità di disoccupazione a decorrere dal dicembre 2005 a causa della sua inidoneità al collocamento, il TCA aveva indicato che le ricerche di lavoro del ricorrente dovevano essere verificate nel contesto dell'esame dell'idoneità al collocamento soggettiva, in quanto allora gli atti non permettevano di concludere che l'assicurato fosse inidoneo al collocamento dal profilo oggettivo. La decisione su opposizione impugnata deve, quindi, essere confermata.

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