

TI_GERICHTE 36.2017.25 vom 28. Juli 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-07-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2017.25

FR: TI_GERICHTE 36.2017.25 du 28 juillet 2016

IT: TI_GERICHTE 36.2017.25 del 28 luglio 2016

Erwägungen

E. 22

settembre 2016).

La patologia descritta dalla dott.ssa _____ (sintomatologia ansioso-depressiva reattiva) e diagnosticata anche dalla curante, dott. _____, è una malattia leggera, presente dal 20 maggio 2015 (cfr. referto del 27 maggio 2015 [allegato doc. 12]), che dopo un periodo di sufficiente compenso è ricomparsa ad inizio 2016 (cfr. referto del 3 febbraio 2016) e che di principio, se curata secondo le regole dell'arte, non è in ogni caso atta a creare un'incapacità lavorativa per un periodo di tempo così lungo.

A questo proposito il TF (cfr. sentenza 8C_814/2016 del 3 aprile 2017, destinata a pubblicazione; cfr. anche sentenza 8C_5/2017 dell'11 aprile 2017, consid. 5.2; sentenza 8C_34/2017 del 12 aprile 2017, consid. 4.3), con riferimento alla sentenza 8C_444/2016 del 31 ottobre 2016 (consid. 6.2.2), ha già avuto modo di stabilire che una visita presso lo psichiatra ogni 2 o tre settimane è insufficiente nell'ambito di una terapia efficace in caso di depressione.

Ora, in concreto, come emerge dagli atti, l'interessato, che soffre di una sintomatologia ansioso-depressiva reattiva, si reca solo una volta al mese da una psicologa, con sedute di 20-30 minuti (doc. 5, pag. 4 del referto della dr.ssa med. _____). Egli assume inoltre una pastiglia al mattino, una alla sera e delle gocce per dormire, senza tuttavia alcuna efficacia (doc. 5, pag. 4 del referto della dr.ssa med. _____).

Si tratta di una cura blanda che non si addice ad una patologia che, secondo i curanti, crea un'incapacità al lavoro.

Come visto il TF (sentenza 9C_55/2016 del 14 luglio 2016) ha del resto già stabilito che i disturbi depressivi leggeri e medi, sia ricorrenti che episodici, non possono essere considerati come danni alla salute a carattere invalidante se non in situazioni dove si rivelano essere resistenti ai trattamenti praticati, ossia quando l'insieme delle terapie (ambulatorie o stazionarie) medicalmente indicate e realizzate secondo le regole dell'arte, con una cooperazione ottimale dell'assicurato, non hanno dato i risultati auspicati.

Certo, in concreto si tratta di stabilire solo se vi è un'incapacità al lavoro e non (anche) al guadagno (invalidità).

Tuttavia il tempo trascorso da quando il 3 febbraio 2016 la dott.ssa _____ ha diagnosticato la presenza di una sintomatologia ansioso-depressiva reattiva, peraltro già presente il 20 maggio 2015 e del resto non confermata dalla dr.ssa med. _____, fa semmai ritenere che l'interessato, con una cura adeguata, secondo le regole dell'arte, e dunque una visita presso uno psichiatra perlomeno una volta a settimana ed una terapia farmacologica conseguente, sarebbe guarito in poco tempo.

A giusta ragione il medico fiduciario della convenuta, dr. med. _____ (cfr. a proposito delle valutazioni dei medici fiduciari l'art. 57 cpv. 4 e 5 LAMal) ha pertanto evidenziato che la patologia di cui è affetto il ricorrente giustifica un'incapacità lavorativa solo per un periodo limitato, di al massimo 4 settimane dall'insorgere della malattia e che di conseguenza dal 1° settembre 2016 non può essere riconosciuta alcuna incapacità al lavoro in ragione di una patologia psichica (cfr. doc. 19; cfr. anche, relativamente ad un assicurato affetto da uno stato ansioso-depressivo, la sentenza 9C_396/2011 del 12 dicembre 2011).

Infine, al ricorrente non giova neppure il referto del 14 aprile 2017 della dr. _____, medico-chirurgo e psichiatra psicoterapeuta (doc. N).

In primo luogo, secondo costante giurisprudenza, l'autorità giudicante deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata, in concreto il 16 febbraio 2017, ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (cfr. fra le tante: DTF 121 V 366 consid. 1b; 116 V 248 consid. 1a). Per cui un eventuale peggioramento dello stato di salute accertato solo il 14 aprile 2017 non può essere preso in considerazione.

D'altra parte, anche in questo caso non è stato fatto capo ad alcun sistema di classificazione internazionale nella diagnosi della patologia psichica, la quale del resto, alla lettura del referto, non è neppure stata indicata in maniera precisa. Infatti se nella valutazione medico-legale figura inizialmente la presenza di un disturbo depressivo maggiore cronico moderato complicato, d'altra parte la specialista fa in seguito riferimento ad una depressione maggiore complicata da manifestazioni psicotiche e descrive infine le caratteristiche della sindrome ansioso-depressiva.

Gli elementi oggettivi descritti nel medesimo referto danno tuttavia atto di condizioni generali discrete e di soggetto vigile, orientato nei parametri tempo-spaziali, sensorio integro, lucido, orientato nel tempo e nello spazio, abbigliamento ordinato e adeguato alla circostanza, atteggiamento collaborativo, ma con rallentamento ideo-motorio che non permettono di ritenere alcuna incapacità lavorativa neppure in presenza di uno stato ipomimico e tendenzialmente mutacico, con difficoltà ad esprimere il proprio disagio psichico con contenuto del pensiero che rivela vissuti di sfiducia nel futuro con difficoltà nella progettualità, timore e preoccupazioni con conseguente significativa deflessione del tono dell'umore, già presenti nei referti della dott. Costantini (cfr. ad esempio il referto del 12 maggio 2016 in fine). Del resto la stessa psichiatra afferma pure che l'interessato presenta tutti i sintomi di questo tipo di Depressione, attualmente in forma moderata per l'assunzione della suddetta terapia (sottolineatura del redattore).

Non va poi dimenticato che la specialista neppure cita una possibile incapacità al lavoro, ma conclude per un generico danno alla validità del ricorrente (■ Quanto premesso, nell'intensità dell'intuibile trauma psichico, lascia chiaramente ed indiscutibilmente intravedere il conseguenziale ed inevitabile disagio umano che va quindi tradotto in un vero e proprio danno alla validità del soggetto, intesa quest'ultima quale integrità psico-fisica allo svolgimento di qualsiasi attività sia lavorativa che extralavorativa, che si traduce in una vera e propria modificazione peggiorativa dello stato anteriore del soggetto; un danno

psico-fisico, quindi, che deve essere a giusta ragione considerato e valutato in tema di danno biologico). Alla lettura del referto emerge inoltre che la specialista si è piuttosto concentrata sull'asserito nesso causale con l'infortunio del 12 settembre 2011 che non sulla capacità lavorativa del ricorrente. Ora, la questione del nesso causale può qui rimanere irrisolta, ritenuta la totale capacità lavorativa del ricorrente dal lato psichico.

A quest'ultimo proposito va abbondanzialmente evidenziato che l'insorgente da _____ si è recato fino a _____, in _____, per essere visitato da una specialista, senza che sia stato fatto valere alcun problema particolare in merito. La circostanza sollevata dall'insorgente secondo cui in _____ avrebbe potuto contare sul supporto e sull'assistenza dei familiari non trova del resto conferma negli atti, dai quali emerge semmai che nel 2004 la famiglia si è trasferita a _____ per il lavoro del padre e che l'interessato vive con i genitori ed una sorella (doc. 5; pag. 4, perizia della Dr.ssa _____).

Alla luce di tutto quanto sopra esposto, questo Tribunale deve concludere che dal 1° settembre 2016 non vi è alcuna incapacità lavorativa dovuta ad una patologia psichica e che di conseguenza l'interessato non ha diritto ad alcuna prestazione dell'assicuratore malattie.

2.9. Questo TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, segnatamente al richiamo di tutto l'incarto LAINF, poiché l'assicuratore malattie ha già prodotto l'intero incarto, comprendente referti dell'assicuratore contro gli infortuni, necessari per stabilire lo stato di salute del ricorrente e l'incidenza delle patologie di cui è affetto sulla sua capacità lavorativa.

Non è neppure necessario procedere con l'allestimento di una perizia giudiziaria (visita medica arbitrale), essendo la documentazione prodotta dalle parti sufficiente per decidere nel merito della vertenza e ritenuto che ulteriori accertamenti non sarebbero atti a modificare l'esito del ricorso (cfr. sentenza 9C_394/2016 del 21 novembre 2016, consid. 6.2).

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