

TI_GERICHTE 36.2020.2 vom 9. November 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-11-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2020.2

FR: TI_GERICHTE 36.2020.2 du 9 novembre 2020

IT: TI_GERICHTE 36.2020.2 del 9 novembre 2020

Erwägungen

E. 26

aprile 2019 ed il 3 maggio 2019 il dr. med. _____, specialista di chirurgia, traumatologia e chirurgia ricostruttiva, ha visitato l'assicurata su richiesta della convenuta (doc. G).

Nel rapporto del 13 settembre 2019 lo specialista rileva di aver effettuato una RM della colonna cervicale il 29 aprile 2019 e, dopo aver riassunto i numerosi atti medici, aver riportato le dichiarazioni dell'assicurata (compresa l'anamnesi), aver descritto i reperti oggettivabili, ha posto la diagnosi definitiva di polimorbosità con disturbi cardiaci, disturbi della colonna cervico-toraco-lombare, disturbi della mano destra con lieve tunnel carpale, disturbi del piede sinistro (fascite plantare e artrosi naviculo-cuneiforme), disturbi ginecologici (diagnosi non conosciuta) e un disturbo d'adattamento psichico.

Nelle conclusioni il dr. med. _____ ha stabilito che oggettivamente vi è la presenza di una lieve toraco-lombalgia, non segni radicolari né per la colonna cervicale né per la colonna toraco-lombosacrale. I disturbi cardiaci sono stati accertati con un'ecocardiografia transtoracale che non ha fatto vedere una patologia significativa (stato dopo impiantazione di due stent nel 2015). Anche l'esame neurologico con ENG ha fatto vedere unicamente un tunnel carpale di molto leggera entità. L'esame del piede ha fatto vedere una fascite plantare sinistra e un'artrosi naviculo-cuneiforme. L'ortopedico ha parlato di una discreta fascite plantare e un'artrosi naviculo-cuneiforme e ha proposto un plantare anatomico. Per l'affezione ginecologica non c'è nella documentazione una diagnosi chiara. Previsto un intervento il 08.05.2019. Esiste una certa sintomatologia per un disturbo di adattamento dopo autolicensing per soggettivamente sovraccarico al posto di lavoro come collaboratrice domestica.

Lo specialista ha concluso che su base del nostro esame del 26.04.2019 e del 03.05.2019 la paziente è da tenere abile come aiuto domestico in misura del 50% dal 01.09.2019 e 100% dal 01.10.2019 ed ha consigliato di far vedere la paziente immediatamente dal dottor _____ () per una visita psicologica/psichiatrica, aggiungendo che se lo specialista non trova nessuna patologia che porta ad una incapacità lavorativa vale il nostro giudizio, cioè una capacità lavorativa del 100% come aiuto domestico dal 01.10.2019 (doc. G).

Il 16 ottobre 2019 il dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ha visitato l'attrice. Nel referto del 18 ottobre 2019, riassunta l'anamnesi, i dati sociali, l'evoluzione dei disturbi psichici e gli atti, descritta la vita quotidiana ed i disturbi soggettivi, esaminato lo status psichico, lo specialista non ha posto alcuna diagnosi con o senza influsso sulla capacità lavorativa, evidenziando che è riconoscibile dal colloquio uno stato biosociale di disagio. L'assicurata stessa ha affermato di essere stata lei stessa per anni l'unica persona

che portava un salario a casa. Questo perché il marito da circa 20 anni sarebbe completamente invalido. Ha affermato di non fare praticamente nulla in casa, tuttavia è in grado di gestire la sua quotidianità. Si reca dal fisioterapista e dal medico spesso con i mezzi pubblici, senza chiedere aiuto ad altri e che in ambito psichiatrico, siamo confrontati con un corollario di sintomi generici, non oggettivabili, non definibili in base ad una classificazione internazionale riconosciuta (doc. H).

Da parte sua l'assicurata ha trasmesso all'assicuratore un referto del 25 novembre 2019 del dr. med. _____, FMH malattie orecchio, naso, gola, che ha rilevato la persistente tendenza all'ostruzione respiratoria nasale bilaterale nell'ambito di una sublussazione anteriore a sinistra del setto evidenziabile in rinoscopia anteriore ed endoscopica con sperone osteocartilagineo aggettante la cavità destra più posteriormente. Lo specialista ha evidenziato come non vi è più arrossamento delle mucose ai turbinati dopo una terapia regolare praticata con Dymista e Rhinovent spray durante mesi. Epimesofaringe nei limiti così come l'otoscopia caratterizzata da condotti pervii e membrane timpaniche calme su casse arieggiate. Audiologicamente lo specialista ha confermato un'anoacusia a sinistra in esiti da meningite nel 2003, ipoacusia altofrequente a destra con raggiungimento del 100% di comprensione verbale sugli 80 dB (allegato doc. L). Egli non si è espresso circa la presenza di un'incapacità lavorativa.

L'attrice ha inoltre prodotto un referto del 19 novembre 2019 del dr. med. _____, FMH e FEBU in urologia, che ha visitato l'interessata per un controllo urologico in paziente affetta da incontinenza mista e da dolori intermittenti ai fianchi. Lo specialista ha affermato che l'indagine clinica e quella ecografica non hanno rilevato alcun reperto patologico in una paziente che vuota correttamente la vescica ma è insoddisfatta della sua qualità di vita minzionale (allegato doc. L). Anche in questo caso non è stata accertata un'incapacità lavorativa.

L'interessata ha allegato anche un certificato del 13 novembre 2019 del dr. med. _____, specialista FMH dermatologia e venereologia, specialista FMH allergologia e immunologia clinica, che ha attestato che l'interessata è in sua cura dall'8 ottobre 2019 per una forte rosacea indotta principalmente da un forte stress psicosociale e da un'applicazione di corticosteroidi al volto. Inoltre soffre di disturbi a livello gastrico in presenza di Helicobacter, battere che è in fase di eradicazione mediante antibiotici combinati. La manifestazione della rosacea è legata allo stato psicofisico dei pazienti. Un forte stress psicosociale con destabilizzazione dell'equilibrio neuroendocrinopsicoimmunologico può portare ad un aggravamento della situazione cutanea (allegato doc. L). Nessuna incapacità lavorativa è stata accertata.

L'attrice ha poi trasmesso un ulteriore referto del dr. med. _____, del 6 novembre 2019, con la diagnosi di forte rosacea al volto, in parte cortico indotta, sintomatologia depressiva e infestazione con Helicobacter pylori, eradicazione in corso, efficacia dell'eradicazione non ancora controllata (allegato doc. L). Non viene attestata alcuna incapacità lavorativa.

Agli atti vi sono inoltre le carte malattie sottoscritte dal dr. med. _____, chirurgia FMH, e generici certificati medici del medesimo specialista che attesta regolarmente una totale incapacità lavorativa dell'attrice (doc. M e D2).

L'interessata ha prodotto anche un referto del 5 dicembre 2019 del dr. med. _____, FMH gastroenterologia, che ha posto la diagnosi di dispepsia di origine non chiara e

asportazione di 2 piccoli polipi del colon discendente distale ed ha precisato che per quel che concerne le vie digestive il tutto risulta macroscopicamente nella norma (doc. O).

L'attrice ha poi allegato un referto dell'11 dicembre 2019 della dr.ssa med. _____, FMH chirurgia generale e traumatologia, la quale ha evidenziato come a livello della gastroscopia l'esame è risultato normale ed anche il test su *Helicobacter pylori* è risultato negativo. Ella ha aggiunto che uno dei due polipi asportati all'istologia è di tipo adenomatoso e quindi consiglia una nuova colonscopia di controllo fra circa tre anni e a livello dello stomaco i disturbi non hanno un vero correlato fisico patologico e i disturbi sono spiegabili piuttosto dallo stress psicosomatico vissuto dalla paziente negli ultimi mesi (doc. P).

L'interessata ha prodotto anche un referto dei dr. med. _____, capoclinica e _____, primario presso l'ambulatorio di _____ di _____, del 20 dicembre 2019, che hanno posto la diagnosi di incontinenza urodinamica da sforzo di grado severo e consigliano calo ponderale ed eventuale trattamento riabilitativo del pavimento pelvico (doc. Q).

Agli atti vi è poi un referto del 29 maggio 2019 del dr. med. _____, che rileva di aver valutato l'attrice per una manifestazione di pirosi endonasale con attacchi di starnuti e colata secretoria nonché tendenza all'epifora mattutina. Lo specialista evidenzia di aver impostato una terapia anti-irritativa decongestionante con Rhinovent e Dymista spray durante un mese ottenendo un netto miglioramento della situazione. Persiste una sensibilizzazione endonasale con attacchi di starnuti e rinorrea nettamente diminuiti. Per questo motivo ha consigliato all'attrice di completare la terapia in una cura di 4 mesi (D1).

L'attrice ha inoltre allegato un referto del 17 luglio 2019 del dr. med. _____, FMH chirurgia ortopedica e traumatologia, il quale, posta la diagnosi di fascite plantare a sinistra, lombalgie e sciatalgie a sinistra con spondiloartrosi L5-S1 bilaterale e L5-S1 soprattutto a destra, compressione del tunnel carpale bilaterale, soprattutto a sinistra, ha chiesto al dr. med. _____ di convocare l'interessata ed ha confermato l'incapacità lavorativa come aiuto domiciliare (allegato doc. D1).

Ella ha prodotto anche un referto del 12 settembre 2019 del dr. med. _____, _____, il quale posta la diagnosi di sindrome lomboradicolare stenosi centrale L4-L5 e spondilartrosi bilaterale L4-5 e L5-S1 e la diagnosi di compressione tunnel carpale bilaterale, soprattutto a sinistra e fascite plantare sinistra, ha affermato che la paziente riferisce di un dolore costante con limitazioni durante semplici attività quotidiane, che l'esame eseguito mostra chiari segni per spondilartrosi evocabili alla compressione e che ha consigliato un trattamento con infiltrazione presso l'_____. Il 23 ottobre 2019 il medesimo specialista ha evidenziato come il trattamento eseguito ha mostrato una significativa riduzione del dolore per un periodo abbastanza lungo. Il 14 novembre 2019 il medico ha affermato che in base alle consultazioni eseguite e ai trattamenti infiltrativi non siamo riusciti ad ottenere un miglioramento soddisfacente dei sintomi che a detta della paziente continuano ad essere forti e invalidanti. La deambulazione è limitata a pochi metri e qualsiasi sforzo causa dolori. La paziente deve nuovamente essere valutata sulla sua capacità lavorativa che al momento non è garantita (allegato doc. D1).

Vi è inoltre un referto dell'11 novembre 2019 del dr. med. _____, FMH chirurgia, che descrive lo stato psichico e fisico dell'attrice concludendo che lo stress emotivo comporta di conseguenza una lunga incapacità lavorativa. A causa della limitazione fisica

residua e continua presenza dello stress psichico■ (allegato doc. D1) e ricalca il contenuto del certificato del 5 giugno 2020 prodotto in sede di udienza (doc. XIX/1).

Il 3 giugno 2020 l'attrice ha prodotto ulteriori attestati del curante, dr. med. _____, che certifica, genericamente, una completa inabilità lavorativa (doc. R-R5), aggiornati in sede di udienza (doc. XIX/8-XIX/9).

Ella ha allegato un certificato del 15 giugno 2020 del dr. med. _____ che sottolinea come l'interessata ■è in mia cura per malattie varie, ortopediche e cardiache, evolutive in peggioramento a partire dal 12.02.2019, e per questi problemi riceve medicinali e cure fisioterapiche di mantenimento, che finora non hanno portato a nessuna guarigione.

Pertanto la signora AT 1 non lavora più già a partire dal 12 febbraio 2019, non essendo in grado di svolgere neppure lavori leggeri■ (doc. XIX/1), un certificato del dr. med. _____, del 17 giugno 2020, il quale conferma ■che la paziente è in trattamento per problematica lombare e ulteriori valutazioni sono in corso per sintomatologia persistente senza beneficio con le cure eseguite■ (doc. XIX/2), un rapporto fisioterapico del centro fisioterapico _____ del 12 giugno 2020 dove viene descritta la terapia eseguita a causa di ■cervico/lombalgia e sciatalgia su colonna spondiloartrosica con compressione della cavità a livello L4-L5 e compressione sul lato destro a livello di L5-S1, presenta forti contratture muscolari del tratto cervico-brachiale (trapezii, scaleni) e della musc. para-vertebrale con sintomatologia dolorosa, esacerbata alla pressione, del tratto lombo-sacrale, in iper/lordosi■ (doc. XIX/3). Il terapeuta sostiene che ■i risultati raggiunti sono ancora parzialmente soddisfacenti, in quanto dopo l'applicazione si ha una riduzione della sintomatologia dolorosa che successivamente si ripresenta dopo poco tempo. Concludendo, il paziente necessita di periodico trattamento al fine di permettere il contenimento dei sintomi e contrastare un eventuale peggioramento■ (doc. XIX/3), un elenco della terapia cardiologica assunta (doc. XIX/4), un documento con l'esito dell'esame del 4 giugno 2020 effettuato presso il dr. med. _____ (doc. XIX/5) ed uno scritto del dr. med. _____, FMH in cardiologia, il quale il 25 giugno 2020 ha affermato che il 24 giugno 2020 ha visitato l'attrice e non è in possesso di tutti gli atti per poter tirare le conclusioni necessarie e definitive (doc. XIX/6).

Alla luce della documentazione medica prodotta, il 27 luglio 2020 il TCA ha interpellato il dr. med. _____, specialista FMH chirurgia ortopedica, affermando:

Con risposta del 18 settembre 2020 il dr. med. _____ ha affermato:

Il 23 settembre 2020 l'attrice ha prodotto le attestazioni del medico curante, dr. med. _____, chirurgia FMH, che certifica genericamente una completa incapacità lavorativa dell'assicurata dal 12 febbraio 2019 al 16 settembre 2020 e un attestato del 31 agosto 2020 del medesimo sanitario che afferma che l'attrice è inabile al 100% a tempo indeterminato e si trova in cura per malattia cronica evolutiva (doc. R6 e allegato).

2.8.L'assicurato che chiede il versamento d'indennità giornaliera deve comprovare il persistere della sua incapacità lavorativa secondo il principio della verosimiglianza preponderante (DTF 141 III 241 consid. 3.1; sentenza 4A_578/2018 del 25 novembre 2019, consid. 3).

La posizione della persona assicurata è favorita dal fatto che non viene contestata l'incapacità al lavoro fino ad una determinata data. Non spetta tuttavia all'assicuratore comprovare il ripristino totale o parziale della capacità lavorativa. Nell'ambito del suo

diritto alla controprova, l'assicuratore deve tutt'al più apportare degli elementi propri ad insinuare dei dubbi e a far vacillare la verosimiglianza preponderante che l'assicurato si sforza di stabilire; questo genere di dubbi può sgorgare già dalle allegazioni delle parti, rispettivamente da perizie private (sentenza 4A_578/2018 del 25 novembre 2019, consid. 3 con riferimenti alla DTF 130 III 321 consid. 3.4 e alla sentenza 4A_85/2017 del 4 settembre 2017, consid. 2.3).

2.9. Nel caso di specie questo Tribunale, per i motivi che seguono, non ha alcun motivo per scostarsi dalle conclusioni della convenuta, secondo cui l'attrice dal 1° dicembre 2019 è completamente abile al lavoro nella sua precedente attività di aiuto domestico, e che si è fondata sulle valutazioni del 13 settembre 2019 del dr. med. _____, specialista di chirurgia, traumatologia e chirurgia ricostruttiva, e del 16 ottobre 2019 del dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia (doc. H).

Il referto del dr. med. _____, specialista di chirurgia, traumatologia e chirurgia ricostruttiva, di 8 pagine, fa seguito alle visite del 26 aprile 2019 e del 3 maggio 2019 e ad una RM della colonna vertebrale eseguita in data 29 aprile 2019. Lo specialista, riassuntii numerosi atti medici, riportate le dichiarazioni dell'assicurata (compresa l'anamnesi), descritti i reperti oggettivabili, ha posto la diagnosi definitiva di polimorbidità con disturbi cardiaci, disturbi della colonna cervico-toraco-lombare, disturbi della mano destra con lieve tunnel carpale, disturbi del piede sinistro (fascite plantare e artrosi naviculo-cuneiforme), disturbi ginecologici (diagnosi non conosciuta) e un disturbo d'adattamento psichico ed ha stabilito che dal 1° settembre 2019 l'interessata avrebbe potuto riprendere la propria attività in misura completa.

Il referto, privo di contraddizioni e che presenta tutti i requisiti affinché possa essere riconosciuto a un apprezzamento medico piena forza probante, non è stato adeguatamente contestato dall'attrice come esige la giurisprudenza esposta in precedenza.

L'interessata, infatti, ha prodotto numerosa documentazione medica di specialisti, segnatamente del dr. med. _____, del dr. med. _____, del dr. med. _____, del dr. med. _____, della dr.ssa med. _____, dei dr. med. _____ e _____ e del dr. med. _____, i quali tuttavia non hanno attestato alcuna incapacità lavorativa dell'interessata per le patologie di loro competenza (cfr. consid. 2.7). Essi si sono limitati a descrivere genericamente la situazione valetudinaria della loro paziente, rilevando, in alcuni casi, anche un miglioramento delle affezioni di cui quest'ultima si lamentava (ad esempio: dr. med. _____: per quel che concerne le vie digestive il tutto risulta macroscopicamente nella norma; dr. med. _____: alcun reperto patologico in una paziente che vuota correttamente la vescica ma è insoddisfatta della sua qualità di vita minzionale; dr.ssa med. _____: a livello della gastroscopia l'esame è risultato normale ed anche il test su Helicobacter pylori è risultato negativo; dr. med. _____: ha impostato una terapia anti-irritativa decongestionante durante un mese ottenendo un netto miglioramento della situazione [cfr. consid. 2.7]).

Tali certificazioni non sono pertanto di nessun aiuto all'attrice.

Neppure i numerosi attestati del curante, dr. med. _____, chirurgia FMH, sono atti a comprovare, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, un'incapacità lavorativa dell'assicurata. Le sue prese di posizione (in particolare doc. M, D2, R-R5, R6, XIX/8-XIX/9), generiche, si esauriscono in una semplice attestazione di un'inabilità lavorativa al 100%, senza alcuna motivazione, senza porre alcuna diagnosi fondata sui

criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, senza alcuna anamnesi e descrizione della patologia e non sono manifestamente sufficienti per certificare oggettivamente la presenza di un'invalidità lavorativa.

Nel referto, maggiormente motivato, dell'11 novembre 2019 (allegato doc. D1), simile a quello del 5 giugno 2020 (doc. XIX/1), il curante descrive lo stato psichico e fisico dell'attrice, elencando minuziosamente gli effetti, in generale, del cortisolo, aumentato nel corso degli anni, e conclude che lo stress emotivo comporta di conseguenza una lunga incapacità lavorativa. A causa della limitazione fisica residua e continua presenza dello stress psichico (allegato doc. D1).

Tali considerazioni, unitamente a quelle contenute nel rapporto del 15 giugno 2020 dove il dr. med. _____ afferma apoditticamente che l'interessata è in mia cura per malattie varie, ortopediche e cardiache, evolutive in peggioramento a partire dal 12.02.2019, e per questi problemi riceve medicinali e cure fisioterapiche di mantenimento, che finora non hanno portato a nessuna guarigione. Pertanto la signora AT 1 non lavora più già a partire dal 12 febbraio 2019, non essendo in grado di svolgere neppure lavori leggeri (doc. XIX/1), si esauriscono tuttavia in un mero esercizio descrittivo dello stato di salute dell'interessata, senza che vengano apportati elementi medici oggettivi (anamnesi approfondite, esami medici) a sostegno della conclusione secondo cui l'interessata sarebbe ancora incapace al lavoro.

Le generiche considerazioni del curante, che non si confronta con le motivate valutazioni dei medici incaricati dall'assicuratore, i quali sono giunti a conclusioni contrarie, non permettono pertanto di giungere al risultato auspicato dall'attrice.

Solo il dr. med. _____, nel referto, di una pagina, del 17 luglio 2019 (allegato doc. D1: per il momento rimane l'invalidità lavorativa come aiuto domiciliare) ed in parte il dr. med. _____ il 14 novembre 2019 (allegato doc. D1: la paziente deve nuovamente essere valutata sulla sua capacità lavorativa che al momento non è garantita), hanno preso posizione, seppur succintamente, circa l'incapacità lavorativa dell'attrice.

I loro rapporti non sono tuttavia sufficienti a comprovare il persistere dell'invalidità lavorativa dal 1° dicembre 2019.

Infatti, interpellato dal TCA in seguito alle apparenti divergenze circa le diagnosi poste dal dr. med. _____ da una parte e dal dr. med. _____ e _____ dall'altra, il dr. med. _____, FMH chirurgia ortopedica, già contattato dall'assicuratore per esaminare i referti dei due specialisti, ha spiegato che la presenza della stenosi centrale L4/L5 e della spondilartrosi bilaterale L4/L5 e L5/S1 sono nozioni morfologiche descrittive ben correlabili nel contesto dei disturbi cronici della colonna lombare come diagnosticati dal dr. med. _____ (doc. XXIII).

Del resto nel rapporto del 12 settembre 2019 il dr. med. _____ fa stato di un'assenza di discopatie e di osteocondrosi, con il mantenimento di un buon allineamento vertebrale alla risonanza magnetica effettuata il 16.7.2019.

Il dr. med. _____ rileva inoltre correttamente come all'esame clinico descritto nel rapporto del 12 settembre 2019, il dr. med. _____ fa chiaramente stato dell'assenza bilaterale di segni di Lasègue nella loro variante diretta e inversa, di uno slump test negativo, della presenza di riflessi osteotendinei simmetrici e normo-vivi, così come di una forza muscolare normale agli arti inferiori e di conseguenza la nozione di una componente

radicolare/sciatalgica non trova conferma nella descrizione del quadro oggettivabile.

Il quadro clinico descritto il 12 settembre 2019 dal dr. med. _____ correla perfettamente con quello del dr. med. _____: forza degli arti inferiori conservata bilateralmente, riflessi osteotendinei evocabili e simmetrici, assenza di segni di Lasègue, punti di Valleix non dolenti, in posizione seduta inclinazione del tronco fino a contatto delle mani con la punta dei piedi (slump test).

Non vi sono pertanto motivi per scostarsi dalle valutazioni del medico incaricato dall'assicuratore.

Quanto alla circostanza che il dr. med. _____ non ha visitato l'attrice, ma si è espresso unicamente sulla base degli atti medici, va rammentato che di norma una perizia basata sui soli atti (Aktengutachten) senza visitare l'assicurato, esplica validamente i suoi effetti se, come nel caso di specie, si dispone di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali e se si tratta di valutare la fattispecie sulla base di dati medici oggettivi già accertati, di modo che la valutazione medica diretta della persona assicurata viene messa in secondo piano (cfr. sentenza 9C_524/2017 del 21 marzo 2018, consid. 5.1; sentenza 8C_184/2013 del 7 giugno 2013 consid. 2.5; sentenza 9C_839/2008 del 29 ottobre 2009 consid. 5.4).

Ciò vale a maggior ragione nel caso concreto, laddove il dr. med. _____ non è stato chiamato ad esprimersi nell'ambito di una perizia ma è stato interpellato dapprima dall'assicuratore ed in seguito dal TCA per prendere posizione circa le valutazioni del dr. med. _____ e del dr. med. _____.

Il dr. med. _____, come anche altri medici che hanno visitato l'attrice, fanno del resto risalire le lamentele dell'attrice a fattori extrasomatici ed alla possibile presenza di una patologia psichica (doc. XXIII: [] L'assenza di miglioramenti soddisfacenti in seguito alle misure terapeutiche infiltrative adottate con persistenza di sintomi a detta della paziente forti e invalidanti (vedi rapporto dr. med. _____ del 14.11.2019), così come l'assenza di riscontri duraturi con le misure fisioterapiche adottate, peraltro apparentemente solo passive (vedi rapporto signor _____ del 12 giugno 2020), risultano essere potenzialmente evocatori della presenza di altri fattori, non primariamente somatici, con influenza sull'elaborazione dei disturbi). Il dr. med. _____ il 13 novembre 2019 evidenzia come la manifestazione della rosacea è legata allo stato psicofisico dei pazienti e come un forte stress psicosociale con destabilizzazione dell'equilibrio neuroendocrinopsicoimmunologico può portare ad un aggravamento della situazione cutanea (allegato doc. L), mentre la dr.ssa med. _____ rileva che i disturbi non hanno un vero correlato fisico patologico e sono spiegabili piuttosto dallo stress psicosomatico vissuto dalla paziente negli ultimi mesi (doc. P).

Correttamente la convenuta ha fatto allestire un referto psichiatrico ad opera del dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, il quale tuttavia, dopo una visita in data 16 ottobre 2019 ed un accurato esame della documentazione medica, il 18 ottobre 2019 ha concluso che non vi è alcuna diagnosi a livello psichiatrico e di conseguenza alcuna incapacità lavorativa (doc. H). Lo specialista ha evidenziato invece che è riconoscibile uno stato biosociale di disagio e che in ambito psichiatrico si è confrontati con un corollario di sintomi generici, non oggettivabili, non definibili in base ad una classificazione internazionale riconosciuta (doc. H).

Il referto, approfondito e privo di contraddizioni, non è stato contestato adeguatamente dall'attrice tramite motivazioni appropriate, segnatamente tramite l'eventuale produzione di un attestato in senso contrario di uno psichiatra.

Solo il curante, dr. med. _____, non specialista nell'ambito qui in discussione, ha genericamente affermato, senza del resto porre alcuna diagnosi con criteri scientificamente riconosciuti, che l'interessata presenta uno stress psichico e che lo stress emotivo comporta una lunga incapacità lavorativa. Ciò, manifestamente, non è sufficiente per mettere in dubbio le conclusioni del dr. med. _____.

Questo Tribunale alla luce della documentazione prodotta nelle more processuali ed acquisita dal TCA, nonché delle motivazioni esposte nei precedenti considerandi, non ritiene necessario assumere ulteriori prove, come già comunicato alle parti in data 9 ottobre 2020 (doc. XXX).

Gli atti figuranti nel fascicolo processuale sono sufficienti per decidere nel merito della vertenza.

Va qui rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, il giudice può rinunciare ad assumere una prova se egli ha formato il proprio convincimento sulla base di altri elementi di fatto all'incanto e se egli possa ritenere senza arbitrio che la nuova prova non muterebbe il suo personale convincimento (apprezzamento anticipato delle prove; cfr. sentenza 5A_34/2013 del 9 settembre 2013, consid. 2.3 con riferimento alla sentenza 4A_228/2012 del 28 agosto 2012, consid. 2.3 non pubblicato in DTF 138 III 625; cfr. anche sentenza 4A_675/2016 del 15 dicembre 2016; sentenza 4A_391/2016 dell'8 novembre 2016, consid. 3.1-3.3; sentenza 5A_404/2014 del 29 luglio 2015, consid. 2.3.2; sentenza 4A_175/2015 del 4 maggio 2015).

2.11. Non vanno prelevate spese processuali (art. 114 lett. e CPC).

All'assicuratore, rappresentato da un avvocato esterno, vanno assegnate le ripetibili (cfr. art. 95 cpv. 1 lett. b CPC; cfr. anche Viktor Rüegg/Michael Rüegg, Basler Kommentar, 2017, 3a edizione, n. 18 ad art. 95 CPC, pag. 645 e n. 1 ad art. 114 CPC, pag. 701; cfr. sentenza 4A_194/2010 del 17 novembre 2010, consid. 2.2.1 non pubblicato in DTF 137 III 47 e sentenza 4A_535/2015 del 1° giugno 2016, consid. 6.4; cfr. anche sentenza 36.2020.24 del 17 agosto 2020; sentenza 36.2019.89 del 13 novembre 2019; sentenza 36.2017.109 del 5 marzo 2018; sentenza 36.2017.68 del 23 aprile 2018), calcolate conformemente a quanto previsto dall'art. 11 del Regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili del 19 dicembre 2007 (RL 178.310).

2.12. Per quanto concerne l'ammissibilità di un ricorso al TF in funzione del valore litigioso della causa, con sentenza 4A_83/2013 del 20 giugno 2013, l'Alta Corte ha affermato che:

"() Esso è ammissibile a prescindere dal valore litigioso (di soli fr. 1'120.--) poiché, come afferma correttamente la ricorrente, nel Cantone Ticino le controversie tra assicurati e assicuratori concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione contro le malattie sono di competenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni in prima e unica istanza (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF; art. 7 CPC; art. 75 della legge ticinese di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 [RL/TI 6.4.6.1]; DTF 138 III 799 consid. 1.1)."

Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto

in materia di contratto d'assicurazione per la pubblicazione periodica (art. 49 cpv. 1 LSA).
S'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza, una volta cresciuta in giudicato,
anche la presente sentenza in forma elettronica e senza il nominativo dell'attrice.

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