

TI_GERICHTE 36.2022.28 vom 22. Dezember 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-12-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2022.28

FR: TI_GERICHTE 36.2022.28 du 22 décembre 2022

IT: TI_GERICHTE 36.2022.28 del 22 dicembre 2022

Erwägungen

E. 20

mg/die) e riflette circa il 60% dei decorsi dei pazienti affetti da un episodio depressivo. Il 40% dei pazienti non mostra invece una risposta farmacologica soddisfacente al primo farmaco antidepressivo impostato e in questi casi la sintomatologia persiste invariata per caratteristiche cliniche e disabilità ed è necessario intervenire con un cambio di medicamento, un'ulteriore modifica del dosaggio e/o l'aggiunta di un altro trattamento psicoterapeutico o farmacologico, pena la persistenza della sintomatologia e potenzialmente la sua cronicizzazione. Essi rivelano giustamente che la dr.ssa med. _____ non ha previsto una rivalutazione sintomatologica e funzionale di decorso per stabilire se l'attore ha risposto all'aumento della terapia psicofarmacologica e se l'interessato ha effettivamente recuperato la capacità lavorativa, dando invece per scontato che l'assicurato era responsivo e sarebbe guarito dell'episodio depressivo. Nelle osservazioni del 2 dicembre 2022 (doc. XIX/1), dove in più occasioni si limita a riprendere per esteso la perizia del 22 novembre 2022, la dr.ssa med. _____ censura la circostanza che l'attore non ha modificato la propria terapia farmacologica e che i periti non hanno tratto alcuna conclusione in merito a questa circostanza. Sennonché, il 29 aprile 2022 la curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ha affermato di aver aumentato la terapia farmacologica (doc. 14: “[...] ora egli assume 20mg di Brintellix al mattino e continua ad essere sottoposto a flebo con Valium [...]”), come del resto confermato dalla stessa dr.ssa med. _____ il 14 maggio 2022 (doc. 16: “[...] riferisce di aver aumentato la terapia antidepressiva come da me indicato [...]”) e l'attore ha spiegato di aver cessato le cure da parte della sua curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, poiché aveva posto fiducia nella dr.ssa med. _____ che aveva indicato la possibilità di una totale ripresa della sua attività già dal mese di giugno 2022 (cfr. doc. XXI: “[...] la cessazione delle cure da parte della dott.ssa _____ è anche derivata da una certa fiducia che ha instaurato inizialmente in me la valutazione della dott.ssa _____, le cui previsione non si sono avverate motivo per cui ho ripreso da _____ [...]”). Gli stessi periti hanno accertato che l'aumento posologico del medicamento è avvenuto (doc. XV, pag. 5-6: “[...] ha cominciato una presa a carico specialistica con la Dr.ssa _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, che gli avrebbe prescritto una terapia farmacologica con Vortioxetina a un dosaggio di dieci milligrammi [...] Egli è stato valutato dalla dr.ssa med. _____ [...] suggerendo un aumento posologico di Vortioxetina a 20mg/die [...] Considerata l'assunzione regolare fino ancora ad oggi della terapia antidepressiva (ha continuato ad assumere la terapia con Vortioxetina a 20 mg/die [...]). Esso tuttavia, come rilevato dagli specialisti, non ha avuto l'effetto auspicato dalla dr.ssa med. _____. Del resto, come rileva la medesima dr.ssa med. _____, spetta alla curante modificare la terapia, mentre i periti devono esaminare, come hanno fatto, lo stato di salute dell'attore, accertandone l'evoluzione sulla base della documentazione agli atti, delle visite effettuate e

dei test somministrati. Quanto all'asserita assenza dell'esame psichico secondo AMDP-System e della descrizione dei deficit funzionali, mentali e psichici, va evidenziato che i periti hanno somministrato all'attore tutta una serie di esami (Patient Health Questionnaire [PHQ-9]; Zung self rating anxiety scale [SAS]; Disability Scale [DISS]; Structured Clinical Interview for DSM-5-II [SCID-II] e COPE scale), i cui risultati sono stati succintamente riportati a pag. 7 del referto, dove figurano pure i criteri diagnostici che hanno permesso loro di porre la diagnosi di episodio depressivo di media gravità (ICD-10 F32-1) e di giungere alla conclusione che l'interessato è completamente incapace al lavoro dal mese di maggio 2022. Inoltre, a pag. 5 del referto, i periti hanno descritto il pattern sintomatologico dedotto dai colloqui effettuati e dall'esame degli atti, comportante una significativa compromissione del funzionamento personale, lavorativo e interpersonale: deflessione timica per tutta la giornata e la maggior parte dei giorni, indipendentemente dal trovarsi o meno sul posto di lavoro, anedonia, presente sia come significativa difficoltà nel cominciare le attività e nelle capacità a trarne piacere e presente sia per quanto riguarda le incombenze lavorative che per le attività usualmente per lui appaganti, astenia, agitazione psicomotoria, aumentata difficoltà nella concentrazione, facilità nel pianto, idee passive di morte, intensa disforia e rabbia. Infine, la dr.ssa med. _____ contesta ai periti di non aver formulato un tempo di recupero oggettivo, poiché dopo aver asserito che l'attore è da ritenere inabile al lavoro al 100% per un periodo indeterminato hanno ipotizzato che vi potrebbe essere una ripresa della capacità lavorativa dopo 6 mesi. Secondo questo Tribunale non vi è alcuna contraddizione. Gli specialisti hanno stabilito che l'interessato è inabile al lavoro al 100% a tempo indeterminato, ma che in caso di (ulteriore) modifica della terapia antidepressiva e di una regolare presa a carico, l'interessato potrebbe ritornare capace al lavoro in un termine di 6 mesi, con tuttavia la necessità di una valutazione di decorso a conferma di quanto prospettato. Alla luce di quanto sopra esposto, questo Tribunale non ha alcun motivo per scostarsi dal referto peritale del 22 novembre 2022 dei dr. med.

_____ e _____, che rispetta tutti i crismi posti dalla giurisprudenza per attribuirgli pieno valore probatorio. Ne segue che l'interessato va ritenuto completamente inabile al lavoro dal mese di maggio 2022 fino almeno a 6 mesi dopo l'eventuale futura modifica della terapia in atto, rispettivamente fino al ripristino della capacità lavorativa.

2.6. Secondo l'art. _____ CGA il concorso di prestazioni di altri assicuratori sociali non può condurre a un sovraindennizzo della persona assicurata. Il limite di sovraindennizzo è pari all'ammontare delle prestazioni assicurate secondo i paragrafi _____. Le prestazioni di indennità giornaliera vengono corrisposte a complemento delle prestazioni di assicurazioni sociali e delle assicurazioni secondo la LPP. Di conseguenza, l'obbligo di prestazione dell'assicuratore si limita alla differenza tra le prestazioni delle assicurazioni sociali – inclusa l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la LAMal – e delle assicurazioni secondo la LPP e il summenzionato limite di sovraindennizzo. In concreto l'attore dal 4 giugno 2022 (doc. B, inc. 35.2022.82) riceve indennità giornaliera per la perdita di guadagno dalla _____, nella misura di fr. 120.75 al giorno per giorno di calendario, ridotto del 10% per un periodo di due anni al massimo per negligenza grave ai sensi dell'art. 37 cpv. 2 LAINF (cfr. doc. A e B, inc. 35.2022.82). In queste circostanze, nel caso concreto, l'assicuratore va condannato al versamento all'attore di indennità giornaliera al 50% (differenza rispetto al 50% già versato) dal 1° maggio 2022 al 31 maggio 2022, del 100% dal 1° al 3 giugno 2022 e della differenza tra il 100% e quanto versato da _____ dal 4 giugno 2022. Ciò per almeno 6 mesi dopo l'eventuale modifica futura della terapia in atto, rispettivamente sino al ripristino

della capacità lavorativa. Va ancora evidenziato che se la _____, in seguito alle contestazioni dell'attore nella procedura parallela in ambito LAINF, fosse definitivamente condannata a pagare le indennità giornaliere nella sua interezza, l'assicurato dovrà restituire le indennità percepite in troppo dal 4 giugno 2022 ad CV 1. 2.7. Non vanno prelevate spese processuali (art. 114 lett. e CPC). L'attore non ha diritto a ripetibili non essendo rappresentato. 2.8. 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'attore.

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