

TI_GERICHTE 36.2024.40 vom 11. November 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-11-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2024.40

FR: TI_GERICHTE 36.2024.40 du 11 novembre 2024

IT: TI_GERICHTE 36.2024.40 del 11 novembre 2024

Erwägungen

E. 1

Le persone domiciliate in Svizzera o che vi esercitano un'attività lucrativa e aventi compiuto i 15 anni ma non ancora i 65 anni possono stipulare un'assicurazione d'indennità giornaliera con un assicuratore ai sensi degli articoli 2 capoverso 1 o 3 LVAMal.

E. 2

Esse possono scegliere un assicuratore diverso da quello scelto per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

E. 2.1

pagg. 411; STF 8C_590/2018 del 4 luglio 2019; STF 9C_301/2019 del 26 luglio 2019; STF 8C_2017/2019 del 5 agosto 2019; DTF 132 V 215 consid. 3.1.1. pag. 220 con riferimenti), in concreto dunque il 20 agosto 2024. La giurisprudenza federale ha tuttavia sottolineato che fatti verificatisi ulteriormente possono essere presi in considerazione se permettono un accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione resa (cfr. STF 8C_323/2023, 8C_324/2023, 8C_325/2023 del 17 ottobre 2023; SVR 2003 IV Nr. 25 consid. 1.2; DTF 130 V 140 e 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b; STCA 32.2023.46 dell'11 settembre 2023, consid. 2.9; STCA 32.2023.6 del 21 agosto 2023, consid. 2.6). Come visto al considerando precedente, la dr.ssa med. _____, medico fiduciario dell'assicuratore, ha ritenuto, sulla base della visita del 23 aprile 2024, che l'insorgente, in quel momento, era da considerare inabile al lavoro all'80% ed avrebbe in seguito riacquisito dapprima una capacità lavorativa del 50% e poi una capacità lavorativa totale. Ciò anche sulla base degli scarni certificati medici del curante, dr. med. _____, FMH medicina interna e dei successivi referti del dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, che si era limitato, il 26 luglio 2024 ed il 19 agosto 2024, ad attestare una incapacità lavorativa dell'80% e ad adattare la terapia farmacologica (doc. 35, 36 e 38), senza tuttavia descrivere i deficit funzionali secondo il Mini ICF-APP e senza esaminare lo stato di salute oggettivo sulla base dell'AMDP-System. Successivamente, il 17 settembre 2024, l'insorgente è riuscito ad ottenere dal dr. med. _____ un referto medico motivato e completo, fondato sia sul Mini ICF-APP sia sull'AMDP-System. In quell'occasione lo specialista ha descritto una situazione che non sembra molto differente rispetto a quella illustrata dalla dr.ssa med. _____ nel referto del 25 aprile 2024 e che aveva condotto quest'ultima a ritenere il ricorrente, al momento della visita, inabile al lavoro all'80%. La specialista aveva evidenziato, nell'esame clinico secondo AMDP System, la presenza di segni di ansia all'evocazione del tema lavorativo ed un tono dell'umore lievemente deflesso. Circa i disturbi soggettivi figuravano inoltre "episodica ansia, nervosismo, facile irritabilità, demotivazione, apatia, occasionale insonnia precoce, cefalea, acufeni, lombalgia, parestesie agli arti inferiori e ai piedi". Sulla base di tale

descrizione, la dr.ssa med. _____ aveva attestato che al momento della visita, sulla “ base dei deficit psichici e funzionali rilevati al MINI ICF-APP che ancora incidono sulla sua funzionalità in ambito lavorativo è giustificata un’IL al 80% per al massimo 4 settimane ed al 50% per le successive 4 settimane con ripresa del ruolo lavorativo al 100% nell’attività svolta ed in qualunque altra attività lavorativa ed ambientale di lavoro dal 26.06.2024 ”. Ella pertanto, era giunta alla conclusione che, sulla base della descrizione dello stato di salute del ricorrente, quest’ultimo in quel momento era inabile al lavoro all’80% pronosticando un possibile miglioramento. La specialista in seguito non ha però più visitato personalmente l’insorgente. Il dr. med. _____, nell’ambito della visita del 17 settembre 2024, ha descritto una situazione non molto diversa da quella che aveva portato il medico fiduciario ad attestare un’incapacità lavorativa dell’80%. Il curante, sulla base dell’AMDP-System ha infatti rilevato che riguardo “ l’attenzione e la memoria emergono lievi-moderati disturbi di concentrazione rispettivamente disturbi della memoria di fissazione ”, “ sono presenti idee di povertà e di rovina in senso psicopatologico ”, “ riguardo l’affettività, il paziente si presenta con perplessità lieve-moderata, in alcuni momenti privo di sentimenti con perdita della vitalità; è triste e pessimista, disforico, irritabile ”, “ notevole agitazione interiore con ansia psichica soggettiva ”, “ Lieve-moderato sentimento d’insufficienza personale ”, “ Moderata diminuzione della carica vitale e dell’energia ”, “ Riguardo il ritiro sociale, questo era significativo durante la prima visita ed è attualmente in miglioramento ”, “ Sono presenti pensieri anticonservativi senza progettualità ”, “ Compare insonnia con risvegli precoci, il paziente afferma che con l’aumento del dosaggio del medicamento la condizione sta miglioramento ”. Relativamente alla funzionalità, secondo il Mini-ICF-APP, l’insorgente “ è in grado con deficit moderato di aderire alle regole, di rispettare gli appuntamenti presi e di seguire i processi organizzativi della sua ditta di traslochi ”, “ Trova spesso insopportabile eseguire i programmi di routine e talvolta non è puntuale ”, “ Anche l’organizzazione dei compiti presenta dei deficit moderati per quanto concerne soprattutto la priorità dei processi di lavoro e completare ciò che era stato iniziato ”, “ Riguardo la flessibilità, riesce con moderata disabilità a adattare il proprio comportamento ai cambiamenti delle situazioni, delle persone e delle richieste ”, “ il giudizio è tuttora moderatamente alterato per quanto riguarda il riconoscimento dei fatti e situazioni in relazione al contesto e nel comprendere l’adeguato significato ed arrivare a conclusioni appropriate ”, “ Anche la persistenza, per quanto concerne mantenere con sufficiente costanza e nei tempi previsti i compiti del suo lavoro è moderatamente inficiata ”, “ Per quanto concerne l’assertività cioè esprimere le proprie opinioni, comunicare le proprie convinzioni in modo comprensibile e sostenere il proprio punto di vista senza offendere gli altri questo è tuttora moderatamente deficitario. (...) Lo stesso di può dire per il contatto con gli altri, anche se i contatti informali non lavorativi appaiono in miglioramento ”. Il curante ha pure aggiunto di aver potuto indirizzare l’insorgente verso una terapia farmacologica solo con molta difficoltà ed è solo nelle ultime settimane che è riuscito a “ titolare il medicamento ad un livello adeguato ”, ossia ad aggiustare la dose del farmaco fino all’ottenimento dell’effetto terapeutico desiderato. Sulla base delle considerazioni del medico curante, che si basano su una visita posteriore all’emissione della decisione su opposizione impugnata ma che non vanno ignorate, in gran parte simili a quelle già accertate dalla dr.ssa med. _____, questo Tribunale deve concludere che vi sono seri dubbi circa le conclusioni del medico fiduciario in relazione al prospettato miglioramento dello stato di salute a partire dal mese di giugno 2024, dapprima al 50% ed in seguito in maniera completa. A questo proposito va segnalata

la STCA 36.2022.28 del 22 dicembre 2022, dove una psichiatra, medico fiduciario dell'assicuratore, aveva stabilito che l'interessato avrebbe acquisito di nuovo una capacità al lavoro al 50% dal 1° maggio 2022 ed al 100% dal 1° giugno 2022, sulla base, come in concreto, di una valutazione prospettica dello stato di salute dell'assicurato, fondata su ipotesi future, senza tuttavia più visitare l'attore per accertarsi personalmente se quanto previsto si sarebbe poi effettivamente avverato. Questo Tribunale, sulla base di una perizia giudiziaria, aveva successivamente potuto stabilire che l'auspicato miglioramento dello stato di salute non era avvenuto, anche perché la prognosi e la previsione di remissione sintomatologica posta dal medico fiduciario di allora era quella tipica di una risposta favorevole al farmaco assunto dall'assicurato circostanza comunque non verificata dalla psichiatra. Come spiegato dai periti di allora, ciò "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". La situazione nel concreto caso di specie non è differente, ritenuto come il medico curante, dr. med. _____, non ha rilevato il miglioramento auspicato dal medico fiduciario e per ottenere una modifica dello stato di salute del ricorrente ha dovuto aggiustare la dose del farmaco fino all'ottenimento dell'effetto terapeutico desiderato. Non è invece rilevante il certificato del 18 ottobre 2024 del medesimo dr. med. _____, che indica un netto peggioramento dello stato di salute dal lato psichico in seguito all'infortunio del 23 settembre 2024 (l'assicuratore ha già indicato che erogherà le prestazioni previste per il caso di infortunio; cfr. risposta di causa, punto 10). Infatti, in questo caso, trattandosi di un peggioramento avvenuto ben dopo l'emissione della decisione su opposizione impugnata ed in relazione, secondo il curante, con l'infortunio del 23 settembre 2024, anch'esso accaduto dopo il 20 agosto 2024, tale fatto non può essere preso in considerazione dell'ambito della presente procedura (DTF 144 V 210 consid. 4.3.1. pag. 213; DTF 143 V 409 consid. 2.1. pagg. 411; STF 8C_590/2018 del 4 luglio 2019; STF 9C_301/2019 del 26 luglio 2019; STF 8C_2017/2019 del 5 agosto 2019; DTF 132 V 215 consid. 3.1.1. pag. 220 con riferimenti). Alla luce delle valutazioni del medico curante del 17 settembre 2024 che fanno sorgere dubbi in merito alle conclusioni del medico fiduciario la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non può essere decisa basandosi sull'uno o sull'altro dei pareri a disposizione ma che occorre ordinare una perizia ad opera di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGA oppure una perizia giudiziaria (cfr. STF 8C_456/2010 del 19 aprile 2011 consid. 3; in questo senso, si veda pure la STF 8C_943/2010 del 9 novembre 2011, consid. 3.2.). 2.7. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronuncia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 - emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che,

in presenza di dubbi circa l'affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all'amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPGA: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471)." (STF 8C_59/2011 consid. 5.2) In una sentenza 8C_412/2019 del 9 luglio 2020 consid. 5.4, la Corte federale ha rinviato la causa all'assicuratore LAINF (e non al tribunale cantonale che aveva respinto il ricorso della persona assicurata) affinché disponesse l'esecuzione di una perizia ai sensi dell'art. 44 LPGA, precisando che laddove esistano dubbi circa l'attendibilità e la pertinenza della valutazione del medico fiduciario, spetta in primo luogo all'assicuratore contro gli infortuni procedere a ulteriori atti istruttori per determinare d'ufficio i fatti determinanti e, se del caso, assumere le prove necessarie prima di emanare la decisione (art. 43 LPGA): " Lorsqu'il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGA; ATF 132 V 368 consid. 5 p. 374; arrêt 8C_401/209 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3. et ses références)." (STF 8C_412/2019, consid. 5.4.). In casi del genere, per costante prassi, il TCA, anziché ordinare esso stesso una perizia giudiziaria, rinvia gli atti all'amministrazione affinché disponga una perizia esterna ai sensi dell'art. 44 LPGA (cfr., in questo senso, STF 8C_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2.; STCA 35.2020.13 del 22 settembre 2020, STCA 35.2019.139 del 16 settembre 2020, STCA 35.2019.136 del 7 settembre 2020, STCA 35.2019.134 del 3 settembre 2020; STCA 35.2014.103 dell'11 marzo 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.96 del 25 febbraio 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.47 del 2 febbraio 2015 consid. 2.8., STCA 35.2014.66 del 22 dicembre 2014 consid.

E. 2.5

In concreto, dopo aver ricevuto la notifica di malattia ed alcuni certificati medici emessi dal curante, dr. med. _____, FMH medicina interna, l'assicuratore ha sottoposto l'insorgente ad una visita psichiatrica ad opera della dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, in data 23 aprile 2024. Nel referto del 25 aprile 2024 la specialista, dopo aver descritto la situazione attuale, l'anamnesi familiare, fisiologica, scolastica, lavorativa e sociale, l'anamnesi somatica e psichiatrica, i disturbi soggettivi e l'esame clinico secondo AMDP System, ha posto la diagnosi di burn-out ICD 10 Z73.0. La psichiatra ha affermato: " (...) Esame clinico secondo AMDP System L'assicurato giunge all'appuntamento convenuto. È collaborante e disponibile durante la visita effettuata. È curato nella persona e nell'abbigliamento, vestito in modo casual. Si rivelano segni di ansia al colloquio all'evocazione del tema lavorativo; non segni di depressione. È lucido e orientato nei 3 domini. Il linguaggio è fluente ed esente da turbe afasiche. Le gnosie e le prassie sono nella norma. Non si rilevano deficit della memoria a breve, medio e lungo termine. Le capacità logiche e di giudizio sono conservate. La capacità di attenzione e concentrazione è sufficientemente mantenuta durante il colloquio. Il corso del pensiero è normale, senza ideazioni deliranti, idee fisse o prevalenti. La percezione è pronta e libera da errore. Il tono dell'umore è lievemente deflesso. (...). Valutazione e procedere L'assicurato, dotato di buone risorse e capacità che ha saputo mettere in campo nei diversi ambiti di vita, in relazione a problemi legati all'occupazione riferisce lo sviluppo di una sintomatologia

affaticamento, delusione, logoramento e improduttività che sfociano in prostrazione e disinteresse per la propria attività professionale quotidiana. Certificata IL al 100% dal 28.03.2024. Beneficia di un trattamento psicofarmacologico fitoterapico con blando beneficio. Dalla certificata inabilità lavorativa riferisce parziale miglioramento dei sintomi psichici. Soggettivamente attualmente lamenta episodica ansia, nervosismo, facile irritabilità, demotivazione, apatia, occasionale insonnia precoce, cefalea, acufeni, lombalgia, parestesie agli arti inferiori. Il quotidiano descritto è attivo e costruttivo. Oggettivamente (esame psichico secondo AMDP-System) presenta segni di ansia al colloquio all'evocazione del tema lavorativo; non presenta disturbi psicotici né deficit cognitivi; il tono dell'umore è lievemente deflesso. A livello diagnostico categoriale il disturbo psichico sviluppato dall'assicurato è inquadrabile come burn-out ICD 10 Z73.0. (...). Al di là della diagnosi categoriale l'assicurato non presenta alcun deficit delle funzioni dell'io percettive, esecutive, decisionali, previsionali e consequenziali. Secondo il MINI ICF-APP non presenta alcun deficit del rispetto delle regole, delle competenze, del giudizio, dell'assertività e della mobilità. Presenta un deficit della flessibilità, della persistenza e della relazione con gli altri. Dal lato medico psichiatrico, l'incapacità lavorativa certificata al 100% non è più giustificata. Sulla base dei deficit psichici e funzionali rilevati al MINI ICF-APP che ancora incidono sulla sua funzionalità in ambito lavorativo è giustificata un'IL al 80% per al massimo 4 settimane ed al 50% per le successive 4 settimane con ripresa del ruolo lavorativo al 100% nell'attività svolta ed in qualunque altra attività lavorativa ed ambientale di lavoro dal 26.06.2024. Ho comunicato le mie conclusioni all'assicurato che si proietta nella ripresa lavorativa secondo i tempi stabiliti. Eventuale labilità lavorativa legata a patologie neurologiche isola delle mie competenze. Di seguito rispondo alle vostre domande. D1. Sussiste una capacità lavorativa nella sua attuale attività professionale? R1. Sì dal lato medico psichiatrico l'assicurato è da considerare abile al 20% nell'attività svolta ed in qualunque altra attività ed ambiente di lavoro da subito. Sulla base dei deficit psichici e funzionali rilevati al MINI ICF-APP che ancora incidono sulla sua funzionalità in ambito lavorativo è giustificata un'IL al 80% per al massimo 4 settimane ed al 50% per le successive 4 settimane con ripresa del ruolo lavorativo al 100% nell'attività svolta ed in qualunque altra attività lavorativa ed ambiente di lavoro dal 26.04.2024. (...)" (doc. 13) Dopo aver ricevuto ulteriori certificati di inabilità lavorativa, tra cui un attestato del 4 giugno 2024 del dr. med. _____, che faceva stato di patologie di origine somatica, l'assicurato ha deciso di far visitare l'insorgente ad opera della dr.ssa med. _____, FMH medicina fisica e riabilitazione (doc. 25 e 26). In seguito ad una telefonata del ricorrente che riteneva di essere inabile al lavoro prevalentemente per la problematica psichiatrica, l'assicurato il 21 giugno 2024 ha emesso una decisione formale con cui ha confermato la valutazione della dr.ssa med. _____ (doc. 31). Il 26 luglio 2024 il dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ha attestato una incapacità lavorativa dell'80% dalla " data odierna al 19 agosto 2024 quando si rivaluterà la situazione " (doc. 35). Lo stesso giorno ha confermato che lo stato psichico dell'interessato è fragile e ritiene " opportuno un distacco ambientale e un periodo di vacanza con valore terapeutico dal 27.07.2024 al 03.08.2024" (doc. 36). Il 20 agosto 2024 la dr.ssa med. _____ ha affermato che il dr. med. _____ " non certifica alcuna inabilità lavorativa e non descrive i deficit funzionali secondo il MINI ICF-APP. Ritiene solo opportuno un distacco ambientale e considera aver valore terapeutico la vacanza dal 27.07. al 03.08.2024. Sulla base di tale certificato non si giustifica alcuna inabilità lavorativa oltre i termini da me stabiliti. Ricordo che deve essere lo psichiatra e non il medico di famiglia a certificare

un'inabilità lavorativa legata a patologia psichiatrica, l'incidenza delle patologie neurologiche sulla capacità lavorativa esulano dalle mie competenze" (doc. 38). Il 19 agosto 2024 lo specialista ha affermato che l'insorgente presenta " segni e sintomi patognomonici di depressione maggiore in terapia farmacologica con Brintellix 5 mg in via di titolazione al dosaggio terapeutico di 20 mg/die " e che l'assicurato " è tuttora inabile al lavoro all'80% dalla data odierna al 19.09.2024 quando si rivaluterà la situazione " (doc. 37). Il 10 settembre 2024 la dr.ssa med. _____ ha affermato che il dr. med.

_____ non descrive i sintomi e segni patognomonici di depressione maggiore, non descrive lo stato psichico da lui oggettivato secondo l'AMDP-System e non riporta né i deficit funzionali secondo il MINI ACF-APP né i sintomi soggettivi dell'assicurato. Riporta solo di aver prescritto Brintellix 5 mg in via di titolazione per arrivare al dosaggio di 20 mg/die senza specificare da quanto tempo. Sulla base di tale certificato la specialista non ritiene giustificata alcuna inabilità lavorativa oltre i termini da lei stabiliti (doc. 40). Nelle more processuali il ricorrente ha prodotto un referto del 17 settembre 2024 del dr. med.

_____, il quale ha affermato che l'insorgente: " (...) è in mia cura dal 26 luglio u.s. con segni e sintomi patognomonici di depressione maggiore in terapia farmacologica inizialmente con Brintellix 5 mg ed attualmente 10 mg in via di titolazione al dosaggio terapeutico di 20 mg/die. IL Sig. RI 1 si è gradualmente reso conto della necessità di intraprendere la terapia medicamentosa. Ho visitato il Signor RI 1 in data 26.07, 19.08 ed in data odierna. Lo stato clinico validato secondo AMDP8 System: Il paziente non presenta disturbi dello stato di coscienza rispettivamente dell'orientamento. Riguardo l'attenzione e la memoria emergono lievi-moderati disturbi di concentrazione rispettivamente disturbi della memoria di fissazione. Non confabulazioni. Non paramnesie. Non presenti disturbi formali del pensiero. Presenti invece, verosimilmente da parecchio tempo, rituali compulsivi concernente lavarsi i denti e il nutrire il cane. Non è presente un vero e proprio stato d'umore delirante; tuttavia, sono presenti idee di povertà e di rovina in senso psicopatologico. Non compaiono disturbi della percezione nel senso di allucinazioni visive e/o auditive. Non è presente depersonalizzazione né derealizzazione. Riguardo l'affettività, il paziente si presenta con perplessità lieve-moderata, in alcuni momenti privo di sentimenti con perdita della vitalità; è triste e pessimista, disforico, irritabile. Notevole agitazione interiore con ansia psichica soggettiva. Non lamentosità. Non sovrastima di sé. Lieve-moderato sentimento d'insufficienza personale. Labilità affettiva con momenti di iperemotività. Moderata diminuzione della carica vitale e dell'energia. Si sente meglio alla sera. Riguardo il ritiro sociale, questo era significativo durante la prima visita ed è attualmente in miglioramento. Sono presenti pensieri anticonservativi senza progettualità. Emerge uno stato di insoddisfazione sessuale. A tale riguardo il pz afferma di assumere Levitra per potere ottenere un'attività sessuale adeguata. Nello scorso mese era presente nausea con conati di vomito, migliorata nelle ultime settimane la cefalea. Riferisce attualmente un aumento dell'appetito. Sono presenti incubi notturni. Compare insonnia con risvegli precoci, il paziente afferma che con l'aumento del dosaggio del medicamento la condizione sta migliorando. Non segni neurologici. La valutazione appare nel complesso attendibile. Per quanto concerne la funzionalità ho proceduto con valutazione secondo Mini-ICF-APP : Il pz è in grado con deficit moderato di aderire alle regole, di rispettare gli appuntamenti presi e di seguire i processi organizzativi della sua ditta di traslochi. Trova spesso insopportabile eseguire i programmi di routine e talvolta non è puntuale. Anche l'organizzazione dei compiti presenta dei deficit moderati per quanto concerne soprattutto la priorità dei processi di lavoro e completare ciò che era stato iniziato. Riguardo la

flessibilità, riesce con moderata disabilità a adattare il proprio comportamento ai cambiamenti delle situazioni, delle persone e delle richieste. Ha un solo lieve grado di disabilità nelle proprie competenze professionali. Il giudizio è tuttora moderatamente alterato per quanto riguarda il riconoscimento dei fatti e situazioni in relazione al contesto e nel comprendere l'adeguato significato ed arrivare a conclusioni appropriate. Anche la persistenza, per quanto concerne mantenere con sufficiente costanza e nei tempi previsti i compiti del suo lavoro è moderatamente inficiata. Per quanto concerne l'assertività cioè esprimere le proprie opinioni, comunicare le proprie convinzioni in modo comprensibile e sostenere il proprio punto di vista senza offendere gli altri questo è tuttora moderatamente deficitario. Questo ho potuto osservare anche durante la visita odierna. Lo stesso si può dire per il contatto con gli altri, anche se i contatti informali non lavorativi appaiono in miglioramento. Per quanto concerne le relazioni intime continuano a persistere delle difficoltà del rapporto con la moglie. È da rilevare che 2 anni fa il paziente avrebbe avuto una verosimile relazione con un'altra donna poi bruscamente terminata. Ciò continua a provocare un moderato disagio in famiglia. Non vi sono invece disabilità importanti per quanto riguarda le attività ricreative. Il pz si prende normalmente cura di sé e si muove senza ostacoli senza alcuna disabilità. Allo stato dei fatti l'osservazione clinica funzionale secondo AMDP8 System e funzionale secondo Mini CF permettono di giustificare un episodio depressivo di media gravità ICD-10 F:32.1 in relativo miglioramento. Ribadisco che ho potuto indirizzare il paziente ad una terapia farmacologica con molta difficoltà e solo nelle ultime settimane sono riuscito a titolare il medicamento ad un livello adeguato. Egli dovrà proseguire la titolazione fino all'efficacia completa e, resosi conto del miglioramento, proseguire il trattamento anche dopo una ripresa significativa dell'attività lavorativa. In base alla mia osservazione posso considerare l'assicurato tuttora inabile all'80% con ripresa al 50% verosimile dal 15.10.2024 e completa da inizio gennaio 2025." (doc. I) II

E. 2.6

. In concreto, questo Tribunale, alla luce della documentazione agli atti, non può confermare la decisione del 20 agosto 2024 di limitare il diritto alle indennità giornaliere al 25 giugno 2024 senza effettuare ulteriori approfondimenti medici. In primo luogo va ricordato che per costante giurisprudenza, il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali chiamato a valutare la legalità della decisione deferitagli è limitato temporalmente alla fattispecie rilevante al momento dell'emanazione di tale decisione (DTF 144 V 210 consid. 4.3.1. pag. 213; DTF 143 V 409 consid.

E. 2.8

Secondo l'art. 61 lett. f bis LPGA in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di prestazioni LAMal non è stato previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107). Non sono attribuite ripetibili neppure postulate, in assenza di un patrocinio professionale del ricorrente.

E. 2.9

e 35.2014.50 del 10 novembre 2014 consid. 2.13; D. Cattaneo "Les erreurs les plus fréquentes des expertises médicales dans les assurances sociales" in CGRSS n. 50 – 2014 pag. 137 seg. n. 15 pag. 140). Per le ragioni esposte in precedenza, si giustifica l'annullamento della decisione su opposizione impugnata. L'istituto assicuratore resistente, a cui gli atti vengono retrocessi, dovrà disporre un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPGa) a livello psichiatrico, volto a definire la capacità lavorativa del ricorrente dal 1° giugno 2024 e decidere nuovamente circa l'eventuale diritto a prestazioni dell'assicurato.

E. 3

L'assicurazione d'indennità giornaliera può essere stipulata nella forma d'assicurazione collettiva. Le assicurazioni collettive possono essere stipulate da: a. datori di lavoro, per sé stessi e per i propri dipendenti; b. associazioni di datori di lavoro o associazioni professionali, per i propri membri e per i dipendenti dei loro membri; c. associazioni di dipendenti, per i propri membri." Secondo l'art. 72 cpv. 1 LAMal, gli assicuratori stabiliscono l'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata d'intesa con gli stipulanti l'assicurazione. Essi possono limitare la copertura alla malattia e alla maternità. L'art. 72 cpv. 1bis LAMal prevede che le prestazioni assunte sono collegate al periodo di incapacità lavorativa. A norma dell'art. 72 cpv. 2 LAMal, il diritto all'indennità giornaliera è dato qualora la capacità lavorativa dell'assicurato sia ridotta di almeno la metà (art. 6 LPGa). Per quanto non pattuito altrimenti il diritto nasce il terzo giorno che segue quello dell'insorgere della malattia. L'inizio del diritto alle prestazioni può essere differito mediante corrispettiva riduzione del premio. Qualora per il diritto all'indennità giornaliera sia stato convenuto un termine d'attesa, durante il quale il datore di lavoro è tenuto a versare il salario, questo termine può essere dedotto dalla durata minima di riscossione. L'art. 72 cpv. 3 LAMal prevede che l'indennità giornaliera va pagata, per una o più malattie, durante almeno 720 giorni compresi nell'arco di 900 giorni consecutivi. L'articolo 67 LPGa non è applicabile. In caso di incapacità lavorativa parziale è pagata una corrispondente indennità giornaliera ridotta per la durata di cui al capoverso 3. È mantenuta la protezione assicurativa per la capacità lavorativa residua (art. 72 cpv. 4 LAMal). Per l'art. 72 cpv. 5 LAMal, qualora l'indennità giornaliera sia ridotta in seguito a sovraindennizzo giusta l'articolo 78 della LAMal e l'articolo 69 LPGa, l'assicurato colpito da incapacità lavorativa ha diritto a 720 indennità giornaliere complete. I termini relativi alla concessione delle indennità giornaliere sono prolungati in funzione della riduzione. 2.4. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la

parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465 consid. 4.4 e consid. 4.7, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedura di cui all'art. 44 LPGa, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

E. 7

ottobre 2024 la dr.ssa med. _____ ha preso posizione, affermando: "(...) Il collega nel certificato medico riporta di aver visitato l'assicurato il 26.07, il 19.08 ed il 17.09 2024. Non segnala nuovi eventi stressanti intervenuti nei mesi di luglio, agosto e settembre che possano aver aggravato lo stato psichico dell'assicurato. Riporta lo stato clinico validato secondo AMDP8 System da lui oggettivato il 17.09.2024 in cui si rilevano quali disturbi psichici: "... lievi-moderati disturbi di concentrazione rispettivamente disturbi della memoria di fissazione... idee di povertà e di rovina in senso psicopatologico... Notevole agitazione interiore con ansia psichica soggettiva. Labilità affettiva con momenti di iperemotività... Moderata diminuzione della carica vitale e dell'energia... pensieri anticonservativi senza progettualità". Riporta disturbi soggettivi riferiti dall'assicurato. Riporta la terapia psicofarmacologica da lui prescritta all'assicurato: "inizialmente con Brintellix 5 mg ed attualmente 10 mg in via di titolazione al dosaggio terapeutico di 20 mg/die". Per quanto concerne la funzionalità dell'assicurato riporta la valutazione secondo Mini-ICF-APP in cui rileva: un deficit moderato di aderire alle regole, di rispettare gli appuntamenti presi e di seguire processi organizzativi della sua ditta di traslochi; un deficit

moderato dell'organizzazione dei compiti per quanto concerne soprattutto la priorità dei processi di lavoro e completare ciò che era stato iniziato; un deficit moderato della flessibilità; un deficit moderato del giudizio; un deficit moderato della persistenza; un deficit moderato dell'assertività. Riporta poi un lieve grado di disabilità nelle competenze professionali e nel contatto con gli altri. Non rilevate disabilità importanti per quanto riguarda le attività ricreative, nella mobilità e nella cura di sé. Pone diagnosi categoriale secondo l'ICD 10 di "episodio depressivo di media gravità ICD-10 F:32-1 in relativo miglioramento". Dal lato medico psichiatrico certifica un'IL all'80% "con ripresa al 50% verosimile dal 15.10.2024 e completa da inizio gennaio 2025". Ricordo che al momento della mia valutazione del 23.04.2024 soggettivamente lamentava episodica ansia, nervosismo, facile irritabilità, demotivazione, apatia, occasionale insonnia precoce, cefalea, acufeni, lombalgia, parestesie agli arti inferiori (sintomi più gravi di quelli riportati attualmente dal collega Dr. Med. _____). Il quotidiano descritto era attivo e costruttivo. Oggettivamente (esame psichico secondo AMDP-System) l'assicurato presentava segni di ansia al colloquio all'evocazione del tema lavorativo; non presentava disturbi psicotici né deficit cognitivi; il tono dell'umore era lievemente deflesso. Al di là della diagnosi categoriale l'assicurato non presentava alcun deficit delle funzioni dell'io, percettive, esecutive, decisionali, previsionali, consequenziali. Secondo il MINI ICF-APP non presentava alcun deficit del rispetto delle regole, delle competenze, del giudizio, dell'assertività e della mobilità. Presentava un deficit della flessibilità, della persistenza e della relazione con gli altri. Dal lato medico psichiatrico l'incapacità lavorativa certificata al 100% non era più giustificata. Sulla base dei deficit psichici e funzionali rilevati al MINI ICF-APP che ancora incidevano sulla sua funzionalità in ambito lavorativo era giustificata un'IL al 80% per al massimo 4 settimane ed al 50% per le successive 4 settimane con ripresa del ruolo lavorativo al 100% nell'attività svolta ed in qualunque altra attività lavorativa ed ambiente di lavoro dal 26.06.2024. Dal confronto dei deficit funzionali faccio rilevare che il deficit della flessibilità, della persistenza e della relazione con gli altri erano già presenti al momento della mia valutazione. Non si comprende quindi dalla sua certificazione come in assenza di eventi stressanti vi sia stato un peggioramento dei deficit funzionali. L'assicurato non è stato ricoverato in reparto psichiatrico sinora ma segue solo un trattamento psichiatrico ambulatoriale. Faccio rilevare che la presa a carico prevede visite ogni 3-4 settimane con prescrizione di una terapia solo antidepressiva. Non trovo pertanto elementi sulla base del contenuto di tale certificato elementi che dal lato medico psichiatrico possano giustificare un IL oltre le date da me stabilite." (doc. 41) Il 18 ottobre 2024 il dr. med _____ ha affermato: "(...) Ho preso visione della raccomandata a lei inviata dal lodevole Tribunale cantonale delle assicurazioni il 14.10.2014. Per quanto concerne il punto 10 (infortunio) devo rilevare che l'evento ha prodotto un netto peggioramento psichico con ulteriore marcata sfiducia in se stesso, apatia, abulia, anedonia con necessità di intensificare le visite periodiche e rivalutazione della terapia medicamentosa con introduzione di Quviviq." (doc. V/1)

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