

TI_GERICHTE 36.2024.47 vom 10. Februar 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-02-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2024.47_d20250210

FR: TI_GERICHTE 36.2024.47 du 10 février 2025

IT: TI_GERICHTE 36.2024.47 del 10 febbraio 2025

Regeste

Conferma della cessazione del versamento delle indennità giornaliere per malattia in seguito alle valutazioni mediche eseguite dall'assicuratore malattie. Assicurato può riprendere a lavorare da subito

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. 2.5

In concreto, dopo aver inizialmente versato le prestazioni pattuite, l'assicuratore, rilevato che l'insorgente era inabile al lavoro per una diagnosi psichiatrica (episodio depressivo in disturbo di personalità emotivamente instabile [cfr. doc. 17 e 19]), ha sottoposto l'assicurato ad una visita medico fiduciaria ad opera della dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia (doc. 26). La specialista, nel referto del 28 giugno 2024, allestito dopo aver visitato il ricorrente in data 25 giugno 2024, riassume la situazione attuale, l'anamnesi familiare, fisiologica, scolastica, lavorativa, sociale, somatica e psichiatrica, i disturbi soggettivi e l'esame clinico secondo AMDP System, ha posto la diagnosi di episodio depressivo lieve ICD 10 F32.0 e disturbo di personalità emotivamente instabile ICD 10 F60.3. La psichiatra ha affermato: "(...) Situazione attuale L'assicurato lavora per la _____ dal 06.12.2021 al 100%, a sua detta, nel reparto resine come operaio e responsabile di cantiere con alle sue dipendenze un operaio. Lo stesso è stato dichiarato inabile al 100% dal 29.03.2024 dal medico curante Dr. Med. _____, con cui riferisce di avere un consulto ogni 15-20 giorni. Nel referto medico breve del 17.05.2024 il medico curante pone diagnosi di "Depressione in disturbo della personalità emotivamente instabile" e riferisce essere coinvolta nella presa a carico dell'assicurato la psichiatra Dr.ssa Med. _____ del _____. Prevede una capacità lavorativa del 100% dopo 4-6 mesi. L'assicurato è seguito dalla psichiatra Dr.ssa Med. _____ del _____ dal gennaio 2024, con cui ha un consulto 1 volta al mese. Asserisce di essere seguito anche dall'infermiera del _____, _____ di cui non sa riferire il cognome, al bisogno. (...) L'assicurato riferisce di essere stato confrontato nel corso dell'ultimo anno di lavoro con problemi sul posto di lavoro legati all'atteggiamento assunto dal datore di lavoro di "arroganza e prepotenza" con lamentati da novembre 2023 ansia, nervosismo, facile

irritabilità, instabilità dell'umore. Lo stesso riferisce che l'inabilità lavorativa in corso dal 29.03.2024 inizialmente fu certificata per una sciatalgia destra conseguente ad una contusione dell'arto inferiore dx contro un ponteggio durante l'attività lavorativa svolta ed in seguito prolungata per una sindrome influenzale e poi per un peggioramento dei disturbi psichici in corso da novembre 2023. Riferisce parziale miglioramento dei sintomi psichici dalla certificata inabilità lavorativa. Disturbi soggettivi Riferisce attualmente episodica ansia, nervosismo, facile irritabilità, sbalzi d'umore, preoccupazioni per il futuro, episodica insonnia intermedia. (...) 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 rilevano lievi segni di ansia al colloquio. 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 nella memoria a breve, medio e lungo termine. Le capacità logiche e di giudizio sono conservate. La capacità di attenzione e concentrazione è 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 normale. (...) Valutazione e procedere L'assicurato, confrontato con situazioni stressanti sociali e lavorativi in corso da 1 anno prima della certificata IL che avrebbe progressivamente ridotto la sua resilienza allo stress, da novembre 2023 ha sviluppato un episodio depressivo reattivo. Dal 29.03.2024 certificata inabilità lavorativa al 100%. Riferito parzialmente miglioramento dei sintomi psichici lamentati dalla certificata IL. Soggettivamente lamenta attualmente episodica ansia, nervosismo, facile irritabilità, sbalzi d'umore, preoccupazioni per il futuro, episodica insonnia intermedia. Oggettivamente (esame clinico secondo AMDP System) si rilevano lievi segni di ansia al colloquio. Il tono dell'umore è normale. Non presenta sintomi psicotici né deficit cognitivi. A livello diagnostico categoriale secondo l'ICD-10 il disturbo psichico sviluppato dall'assicurato da novembre 2023 u.s. è inquadrabile come un episodio depressivo, attualmente di lieve gravità ICD 10 F32.0, essendo soddisfatti i criteri. Da quanto certificato dalla psichiatra curante l'assicurato presenta un disturbo di personalità emotivamente instabile, disturbo codificato al codice F60.3. Emergono quali elementi disadattivi della sua personalità: autocentratura e autoreferenzialità, incertezza relativa all'immagine di sé, agli scopi da perseguire e alle preferenze interne, difficoltà nel controllo degli impulsi, scarsa tolleranza alla frustrazione ed alla critica. Al di là della diagnosi categoriale l'assicurato non presenta alcun deficit delle funzioni dell'io esecutive, percettive, decisionali, previsionali e consequenziali. Secondo il MINI ICF-APP non presenta alcun deficit delle competenze, del rispetto delle regole, del giudizio, dell'assertività, della persistenza, della relazione con gli altri e della mobilità. Dal lato medico psichiatrico l'incapacità lavorativa al 100% certificata non è giustificata non presentando l'assicurato deficit psichici e funzionali rilevabili al MINI ICF-APP che incidano sulla sua funzionalità in ambito lavorativo. Dal lato medico psichiatrico l'assicurato è abile al 100% in ogni attività ed ambiente di lavoro. (...) Di seguito rispondo alle vostre domande. D1. Sussiste una capacità lavorativa nella sua attuale attività professionale? R1. Sì. Dal lato medico psichiatrico l'incapacità lavorativa al 100% certificata non è giustificata non presentando l'assicurato deficit psichici e funzionali rilevabili al MINI ICF-APP che incidano sulla sua funzionalità in ambito lavorativo. Dal lato medico psichiatrico l'assicurato è abile al 100% in ogni attività ed ambiente di lavoro. D2. Se sì alla domanda 1 da quando ed in quale percentuale? R2. Abile al 100% da subito. (...)” (doc. 26) Il 2 luglio 2024 l'assicuratore sulla base delle conclusioni della dr.ssa med.

_____ , ha informato l'insorgente della cessazione del versamento delle prestazioni il medesimo giorno (doc. 30). Il ricorrente ha prodotto un certificato del 17 giugno 2024 del dott. _____ , medico chirurgo, medico di medicina generale di _____ , il quale ha affermato che " il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 17/06/2024 Prognosi clinica a tutto il 14/07/2024 " ed ha attestato un'inabilità lavorativa del 100% (doc. 33) ed un certificato del 29 luglio 2024 della dott.ssa _____ , attiva presso _____ , che afferma di aver visitato l'insorgente lo stesso giorno e che " emergeva il persistere di labilità emotiva con difficoltà nel gestire la quotidianità e in particolare situazioni fonte di stress emotivo che sono tuttora fonte di episodi di disregolazione emotiva. Il pz si mostra più consapevole del proprio funzionamento e dei propri bisogni ma la situazione clinica attuale non risulta compatibile con la ripresa di attività lavorativa " (doc. 38). Chiamata ad esprimersi in merito, la dr.ssa med. _____ il 21 agosto 2024 ha confermato la sua precedente presa di posizione, affermando che nel " certificato medico redatto la collega non riporta alcun elemento nuovo, ne anamnestico ne clinico, rispetto a quanto a me già noto al momento della mia valutazione. Non riporta lo stato psichico secondo l'AMDP-System da lei oggettivato. Non riporta alcun deficit psichico, mentale o funzionale rilevato al MINI ICF-APP che possa incidere sulla funzionalità dell'assicurato in ambito lavorativo. In conclusione da quanto contenuto nel certificato medico da lei redatto non emerge alcun elemento atto ad invalidare la mia valutazione contenuta per esteso nel mio rapporto del 28.06.2024. L'assicurato è pertanto abile al 100% in ogni attività e ambiente di lavoro dal lato medico psichiatrico e non è assolutamente giustificata alcuna inabilità lavorativa " (doc. 40). Il 30 agosto 2024 l'insorgente ha presentato le sue dimissioni con effetto al 30 settembre 2024 (doc. 45). L'interessato ha in seguito prodotto dei generici certificati di malattia emessi dal dott. _____ , medico chirurgo e medico di medicina generale, del 16 luglio 2024 (doc. 48) e del 4 settembre 2024 (doc. 50) e della dott.ssa _____ , medico chirurgo, medico di medicina generale del 16 agosto 2024 (doc. 49), dove figura la data da cui " il lavoratore dichiara di essere ammalato " e la data della " prognosi clinica " e nel secondo certificato del dott _____ la diagnosi di depressione, crisi d'ansia e l'indicazione di un'inabilità al 100%. In sede di opposizione il ricorrente ha trasmesso un referto del 4 settembre 2024 della dott.ssa _____ , psichiatra, dove figura: " (...) Il Sig. RI 1 è seguito dal _____ dal mese di Gennaio 2024 su invio del MMG per sindrome depressiva. Il paziente presenta familiarità per suicidio e riporta in anamnesi un precedente ricovero presso reparto psichiatrico all'età di 18 anni circa a seguito di una crisi di agitazione psicomotoria con aggressività conseguente ad evento relazionale significativo sul piano emotivo (tradimento della fiducia da parte di persona nota). Da allora il paziente non ha più avuto rapporti con i servizi psichiatrici ed ha mantenuto buon funzionamento psicosociale che gli ha consentito di sviluppare anche competenze specialistiche in ambito lavorativo dove è stato sempre molto apprezzato e valorizzato. Il paziente è sposato e ha 4 figli. Da tempo, pur mantenendo convivenza e rapporto di reciproco supporto, ha concordato con la moglie separazione. Riferisce di aver sempre manifestato temperamento iroso e orgoglioso soprattutto quando percepiva aspetti di svalutazione o di mancato rispetto del suo ruolo o delle aspettative concordate. Il paziente giungeva all'attenzione del servizio dopo lungo periodo in cui aveva iniziato a manifestare malessere espresso prevalentemente a livello somatico ma che a posteriori era di verosimile origine psicogena. Era stato infatti ricoverato nella primavera 2023 per sensazione di dispnea per cui aveva effettuato vari accertamenti risultati nella norma. Riferiva da diversi mesi infatti la comparsa di sintomi della sfera ansiosa e difficoltà a fare fronte agli impegni

quotidiani che avevano comportato vissuti di demoralizzazione e chiusura relazionali alternati ad episodi di diforia con irritabilità e disinibizione comportamentale. Il paziente riconosceva inoltre in alcune fasi di aver fatto uso di alcool a scopo auto medicamentoso, ma appariva critico in merito ed è riuscito in seguito a mantenere astinenza che prosegue tuttora. Il paziente si è sempre mostrato collaborante al percorso di cura sentendosi accolto e supportato. Riferiva di aver avuto esacerbazione della sintomatologia durante la fine del 2023 e attribuiva tale condizione anche alle difficoltà relazionali in ambito lavorativo dove si è sentito svalutato e non riconosciuto rispetto alle proprie competenze. Alle valutazioni emergeva elevato livello di impulsività con episodi di disregolazione emotiva che erano alla base di momenti di agitazione psicomotoria, ma si evidenziava anche deflessione del timismo con anedonia e fasi di ritiro relazionale. Il paziente verbalizzava ideazione autolesiva associata a sentimenti di colpa e alla impossibilità di formulare una adeguata progettualità. Riconosceva il ruolo protettivo e supportivo della moglie nella gestione della quotidianità e delle pratiche burocratiche che erano e sono tuttora alla base di recrudescenze sintomatologiche comportando inevitabilmente incremento di quota d'ansia. Il paziente è riuscito a sviluppare una maggiore consapevolezza della propria condizione clinica e del proprio funzionamento ma ancora si evidenzia tendenza al discontrollo dell'impulsività e instabilità timica per cui lo stesso riconosce di avere degli episodi in cui non riesce a gestire i vissuti di rabbia. Tali episodi, che inevitabilmente generano poi sentimenti di colpa, chiusura relazionale e pensieri di tipo autolesivo, hanno indotto comportamenti di evitamento per cui il paziente ha ridotto le frequentazioni sociali e svolge gli impegni necessari quasi unicamente alla presenza della moglie che gli garantisce contenimento emotivo. L'ipotesi di un rientro alla normalità è al momento dallo stesso non gestibile anche se risulta fonte di demoralizzazione e di sensazione di inadeguatezza anche rispetto al suo ruolo familiare. Il paziente ha accettato l'impostazione di terapia psicofarmacologica che è stata gradualmente rivisitata con il fine di recuperare miglior stabilità emotiva e di contenere aspetti di impulsività e vissuti di rabbia. Ad oggi non è ancora tuttavia stato trovato un equilibrio psicopatologico stabile in quanto l'incremento posologico comporta la riduzione della tensione emotiva ma si associa a sensazione di sedazione che non è compatibile con la ripresa dell'attività lavorativa (il paziente infatti lavora anche su tetti e ponteggi)." (doc. 54/2) Il ricorrente ha inoltre prodotto un referto del 13 settembre 2024 dove figura che si è presentato al Pronto soccorso dell'_____. Lo psichiatra _____, ha affermato: " (...) Paziente seguito dal _____ per Dist. personalità. Viene accompagnato in ambulanza per una crisi di ansia acuta. Alla valutazione il paziente appare collaborante e accessibile, eutimico e non presenta alterazione nella forma né del contenuto del pensiero. Riconosce che ha un temperamento tendenzialmente esplosivo, che talvolta fatica a controllare. Descrive i propri progetti esistenziali che al momento non contemplerebbero un rientro al lavoro in Svizzera per lo stato emotivo e il disagio che esperisce. Umore orientato in senso depressivo con inappetenza e insonnia. Accetta di incrementare la terapia in atto: Quetiapina 150 mg RP 1 cp x 2/die, Quetiapina 50 mg 1 cp alla sera, Sertralina 50 mg 1 cp al mattino. Al bisogno XV gtt di Diazepam. Ha già una rivalutazione programmata per il prossimo mese presso il _____ con la Dott.ssa _____ (...)" (doc. 54/3) Chiamata ad esprimersi in merito ai due referti prodotti dal ricorrente, la dr.ssa med. _____ il 22 ottobre 2024 ha affermato: " (...) Il rapporto della collega è privo degli elementi base necessari per poter formulare alcun giudizio relativo alla capacità lavorativa dal lato medico psichiatrico di un soggetto esaminato, assicurato compreso. 1. La metodologia seguita dalla psichiatra curante nel suo rapporto in

cui vorrebbe esprimersi rispetto alla CL dell'assicurato nella specialità di sua competenza non è riportata. 2. Nella relazione clinica redatta il 04.09.2024 dalla psichiatra Dr.ssa Med. _____ - Non vi è ancora alcuna descrizione dello stato psichico dell'assicurato da lei oggettivato secondo l'AMDP-System nelle diverse valutazioni da lei fatte; - Non è riportata alcuna diagnosi psichiatrica categoriale secondo l'ICD 10 o il DSM V (si segnala tra l'altro come la psichiatra curante non formuli alcuna diagnosi); - Non vengono riportati i deficit funzionali secondo il Mini ICF-APP da lei oggettivati che possano eventualmente incidere sul funzionamento anche in ambito lavorativo dell'assicurato. Anziché quindi riferire elementi fondamentali (stato psichico dell'assicurato da lei oggettivato secondo l'AMDP-System che è la base di qualunque valutazione psichiatrica non solo assicurativa ma anzitutto clinica) e i deficit funzionali oggettivati secondo il Mini ICF-APP strumento riconosciuto dalla SIM (società svizzera) e dal TF quale strumento valutativo riporta solo i dati anamnestici (peraltro già noti alla scrivente) e dati soggettivi riferiti dall'assicurato e dalla moglie. Scopo attuale non è fare chiarimenti diagnostici accademici ma stabilire se sulla base dei disturbi psichici (OGGETTIVI) e funzionali l'assicurato presenti oppure no una IL nella sua attività! La psichiatra curante afferma che dai di 18 anni l'assicurato "non ha più avuto rapporti con i servizi psichiatrici ed ha mantenuto buon funzionamento psicosociale che gli ha consentito di sviluppare anche competenze specialistiche in ambito lavorativo dove è stato sempre molto apprezzato e valorizzato...Riferisce di aver sempre manifestato temperamento iroso e orgoglioso soprattutto quando percepiva aspetti di svalutazione o di mancato rispetto del suo ruolo o delle aspettative concordate...". Il disturbo personologico presentato dall'assicurato (da me classificato come un disturbo di personalità emotivamente instabile codificato al codice ICD 10 F60.3; emergevano quali elementi disadattivi della sua personalità autocentratura ed autoreferenzialità, incertezza relativa all'immagine di sé, agli scopi da perseguire e alle preferenze interne, difficoltà nel controllo degli impulsi, scarsa tolleranza alla frustrazione e alla critica), del quale la curante conferma che l'assicurato ne è consapevole, non ha mai inciso quindi sulla sua funzionalità in ambito lavorativo. La psichiatra curante afferma: "... Riferiva da diversi mesi infatti la comparsa di sintomi della sfera ansiosa e difficoltà a fare fronte agli impegni quotidiani che avevano comportato vissuti di demoralizzazione e chiusura relazionali alternati ad episodi di disforia con irritabilità e disinibizione comportamentale.... Riferiva di aver avuto esacerbazione della sintomatologia durante la fine del 2023 e attribuiva tale condizione anche alle difficoltà relazionali in ambito lavorativo dove si è sentito svalutato e non riconosciuto rispetto alle proprie competenze..."; ancora una volta riferisce del comportamento dell'assicurato scandito dal disturbo di personalità di cui è affetto. Quanto da lei scritto conferma i tratti del disturbo personologico di cui l'assicurato è affetto, compresa l'instabilità timica riscontrabile in tali soggetti.

E. 2.6

. In concreto, questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione su opposizione impugnata del 30 ottobre 2024, dopo attento esame della documentazione medica agli atti, non ha alcun motivo per scostarsi dalle conclusioni dell'assicuratore convenuto. Il referto del 28 giugno 2024 della dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ed i complementi del 21 agosto 2024, 22 ottobre 2024 e 19 dicembre 2024, sono dettagliati, approfonditi e quindi rispecchianti i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando 2.5. La specialista si è espressa su tutte le patologie lamentate dall'assicurato, ha esaminato accuratamente tutta la documentazione messa a sua disposizione ed ha

valutato la capacità lavorativa dell'insorgente sulla base delle indicazioni risultanti dalla visita del 25 giugno 2024. La dr.ssa med. _____, posta la diagnosi di episodio depressivo lieve ICD 10 F32.0 e disturbo di personalità emotivamente instabile ICD 10 F60.3 ha spiegato nel dettaglio i motivi per i quali l'interessato non presenta alcuna incapacità lavorativa, fondandosi segnatamente su elementi oggettivi, quali la valutazione AMDP System ed il test Mini ICF-APP (cfr., su questo aspetto, la STF 8C_320/2023 dell'11 aprile 2024, al consid. 5.1, con rinvio alla STF 8C_398/2014, consid. 4.3.2, pubblicata in SVR 2015 IV n. 10: “[...] Die Untersuchung gestützt auf die ICF-APP (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), welche für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit praxisgemäss herangezogen werden darf (SVR 2015 IV Nr. 10 S. 27, 8C_398/2014 E. 4.3.2), ergab keinerlei Auffälligkeiten [...]”). Dalla valutazione non è emerso alcun deficit psichico e funzionale con influenza sulla sua funzionalità in ambito lavorativo. La specialista ha potuto accertare personalmente come, “al di là della diagnosi categoriale l'assicurato” non presentava alcun deficit delle funzioni dell'io esecutive, percettive, decisionali, previsionali e consequenziali e neppure alcun deficit delle competenze, del rispetto delle regole, del giudizio, dell'assertività, della flessibilità, della persistenza, della relazione con gli altri e della mobilità. Sulla base di una valutazione oggettiva ha pertanto potuto escludere qualsiasi incapacità lavorativa. Ella ha inoltre rilevato che l'insorgente, nato nel 1976, dopo l'episodio depressivo avvenuto quando aveva 18 anni, ha sempre lavorato (cfr. anamnesi scolastica, lavorativa e sociale descritta nel referto del 28 giugno 2024 della dr.ssa med. _____), senza che siano mai emersi particolari disturbi funzionali in ambito lavorativo. I certificati prodotti dal ricorrente non sono atti a mettere in dubbio le conclusioni della dr.ssa med. _____. La psichiatra curante, dr.ssa med. _____, che concorda in sostanza con la diagnosi posta dalla dr.ssa med. _____, non apporta alcun elemento medico oggettivo a sostegno della continuazione dell'incapacità lavorativa del ricorrente oltre il 2 luglio 2024. I suoi referti poggiano prevalentemente su elementi soggettivi descritti dall'assicurato e non su una valutazione medica oggettiva quali l'AMDP System (per stabilire lo stato psichico) e il Mini ICF-APP (per stabilire gli eventuali deficit funzionali). Le valutazioni della curante non presentano l'indicazione di eventuali deficit psichici e funzionali con influenza della capacità di lavoro dell'assicurato. Come rileva anche la dr.ssa med. _____, secondo la giurisprudenza federale non è tanto importante la diagnosi quanto le sue conseguenze sulla capacità lavorativa (in argomento STF 9C_49/2012 del 12 luglio 2012 consid. 6 con riferimenti). Non spetta alla giurisdizione delle assicurazioni sociali decidere su divergenze mediche scientifiche ma unicamente di stabilire nel caso concreto il diritto alle prestazioni secondo le circostanze e tenuto conto delle opinioni mediche (cfr. STF 9C_572/2023 del 18 giugno 2024 = SVR 2024 IV 46; STF 8C_874/2011 del 20 gennaio 2012 consid. 5.2 e rinvio alla DTF 134 V 231 consid. 5.3 pag. 234). Nel referto del 29 luglio 2024, di poche righe, la psichiatra riferisce che dalla visita “emergeva il persistere di labilità emotiva con difficoltà nel gestire la quotidianità e in particolare situazioni fonte di stress emotivo che sono tuttora fonte di disregolazione emotiva”, e che la situazione non è compatibile con la ripresa dell'attività lavorativa, senza tuttavia apportare alcun elemento oggettivo a supporto della sua valutazione. Con il rapporto del 4 settembre 2024, simile a quello successivo dell'8 novembre 2024, la dott.ssa _____, riporta un episodio di diversi anni prima (ricovero in reparto psichiatrico quando aveva 18 anni non seguito da ulteriori interazioni con i servizi psichiatrici) ed illustra quanto asserito dall'insorgente (“[...] Riferisce di ... ; Riferiva da diversi mesi ... ; il paziente riconosceva ... ; Riferiva di ...”), senza sottoporre

l'interessato ad una valutazione medica oggettiva, tramite somministrazione di test psichiatrici riconosciuti, ma limitandosi a descrivere lo stato di salute dell'interessato nel corso della visita medica (“ Alle valutazioni emergeva elevato livello di impulsività con episodi di disregolazione emotiva che erano alla base di momenti di agitazione psicomotoria, ma si evidenziava anche deflessione del timismo con anedonia e fasi di ritiro relazionale ”), per poi nuovamente riportare le affermazioni dell'assicurato o comunque il suo vissuto personale (“ Il paziente verbalizzava ideazione auto lesiva associata a sentimenti di colpa e alla impossibilità di formulare una adeguata progettualità. Riconosceva il ruolo protettivo e supportivo della moglie nella gestione della quotidianità e delle pratiche burocratiche che erano e sono tuttora alla base di recrudescenze sintomatologiche comportando inevitabilmente incremento di quota d'ansia . Il paziente è riuscito a sviluppare una maggiore consapevolezza della propria condizione clinica e del proprio funzionamento ma ancora si evidenzia tendenza al discontrollo dell'impulsività e instabilità timica per cui lo stesso riconosce di avere degli episodi in cui non riesce a gestire i vissuti di rabbia. Tali episodi, che inevitabilmente generano poi sentimenti di colpa, chiusura relazionale e pensieri di tipo autolesivo, hanno indotto comportamenti di evitamento per cui il paziente ha ridotto le frequentazioni sociali e svolge gli impegni necessari quasi unicamente alla presenza della moglie che gli garantisce contenimento emotivo. L'ipotesi di un rientro alla normalità è al momento dallo stesso non gestibile anche se risulta fonte di demoralizzazione e di sensazione di inadeguatezza anche rispetto al suo ruolo familiare ”).

La dr.ssa med. _____ conclude affermando di aver modificato la terapia farmacologica che comporta una sensazione di sedazione non compatibile con la ripresa dell'attività lavorativa, senza tuttavia indicare le ragioni a sostegno della sua valutazione, in particolare senza indicare la terapia farmacologica prescritta. Anche in questa circostanza, mancano elementi medici oggettivi a supporto delle sue affermazioni. La psichiatra conferma inoltre che l'assicurato dopo il ricovero avvenuto a 18 anni, non ha più avuto rapporti con i servizi psichiatrici ed ha mantenuto un buon funzionamento psicosociale che gli ha consentito di sviluppare anche competenze specialistiche in ambito lavorativo dove è stato sempre molto apprezzato e valorizzato. Come evidenziato dalla dr.ssa med. _____, il disturbo personologico presentato dall'assicurato non ha pertanto mai inciso sulla sua funzionalità in ambito lavorativo. Nel successivo referto dell'8 novembre 2024, simile a quello del 4 settembre 2024, la dott.ssa _____ pone la diagnosi di episodio depressivo (F32.1) in remissione, ossia di risoluzione completa della sintomatologia depressiva, con possibile presenza di minimi sintomi residui (cfr. [https://old.jpsychoopathol.it/article/valutazione-clinica-della-remissione-dellepisodio-depressivo/#:~:text=Remissione%20\(remission\)%3A%20risoluzione%20completa,presenza%20di%20minimi%20sintomi%20residui](https://old.jpsychoopathol.it/article/valutazione-clinica-della-remissione-dellepisodio-depressivo/#:~:text=Remissione%20(remission)%3A%20risoluzione%20completa,presenza%20di%20minimi%20sintomi%20residui)), in disturbo di personalità borderline (F60.3) e precisa che lo stato di salute dell'interessato è migliorato (“ Attualmente il paziente riesce a mantenere una migliore stabilità emotiva anche in considerazione del fatto che è riuscito a formulare una progettualità adeguata per il proprio futuro soprattutto tutelando il proprio ambito familiare che da sempre risulta essere per lui prioritario. Il miglioramento clinico inoltre gli ha consentito di poter gestire meglio gli stimoli emotivi e quindi di avvertire la necessità di riproporsi anche da un punto di vista lavorativo, sebbene al di fuori del precedente contesto dove le dinamiche relazionali risultavano disfunzionali ”). La curante, in questo referto, non attesta la presenza di un'incapacità lavorativa e neppure in questa occasione apporta elementi medici oggettivi per poter accertare le conseguenze dei disturbi psichici e funzionali sulla capacità lavorativa del ricorrente. Non può essere di maggiore aiuto il

certificato del 13 settembre 2024 dello psichiatra _____ in seguito al ricovero presso il Pronto soccorso dell'_____. Dalla descrizione effettuata dallo specialista, che non pone alcuna diagnosi secondo criteri internazionalmente riconosciuti e non si esprime in nessun modo circa la capacità lavorativa del ricorrente, emerge infatti che l'insorgente è collaborante, accessibile, eutimico (ossia con uno stato di equilibrio del tono affettivo fondamentale, ossia dell'umore [cfr. treccani.it]), senza alterazioni nella forma e nel contenuto del pensiero. Illustrato quanto riportato dal medesimo insorgente, il medico ha ricalibrato la terapia, indicando, ad ulteriore prova della stabilità dello stato di salute dell'interessato e dell'assenza di una particolare necessità di cura a breve termine che “ ha già una rivalutazione programmata per il prossimo mese ”. A proposito della modifica della terapia psicofarmacologica e dell'incremento della Quetiapina, questo Tribunale evidenzia che il fatto di adattare la dose dei farmaci assunti non implica automaticamente la presenza di un'incapacità lavorativa della persona assicurata, in assenza di un esame obiettivo della situazione. In concreto nel certificato del 5 dicembre 2024 (doc. VII/1) la dr.ssa med. _____ si limita a descrivere l'evoluzione del dosaggio, nel tempo, dei farmaci prescritti, senza peraltro essere particolarmente precisa nelle date e nella descrizione dell'incremento e del decremento delle dosi assunte, senza esprimersi in merito alla capacità lavorativa dell'assicurato e senza esporre alcun esame psichico obiettivo o eventuali deficit funzionali. Neppure i certificati del dott. _____ e della dr.ssa _____, medici chirurghi e medici di medicina generale, sono di ausilio all'insorgente, giacché si limitano per la maggior parte a riportare le date da cui “ il lavoratore dichiara di essere ammalato ” e la data della “ prognosi clinica ”, con, in uno di essi, la diagnosi di depressione e crisi d'ansia e di una inabilità del 100%, senza tuttavia descrivere gli elementi medici oggettivi che convaliderebbero la valutazione. Alla luce di quanto sopra, non sussiste pertanto dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, circa la correttezza delle conclusioni contenute nei referti della dr.ssa med. _____. In queste condizioni la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata.

E. 2.7

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); Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto».

E. 3

La psichiatra curante rispetto al percorso di cura scrive:... è riuscito a sviluppare una maggiore consapevolezza della propria condizione clinica e del proprio funzionamento ma

ancora si evidenzia tendenza al discontrollo dell'impulsività e instabilità timica per cui lo stesso riconosce di avere degli episodi in cui non riesce a gestire i vissuti di rabbia.... Il paziente ha accettato l'impostazione di terapia psicofarmacologica che è stata gradualmente rivisitata con il fine di recuperare miglior stabilità emotiva e di contenere aspetti di impulsività e vissuti di rabbia. Ad oggi non è ancora tuttavia stato trovato un equilibrio psicopatologico stabile in quanto l'incremento posologico comporta la riduzione della tensione emotiva ma si associa a sensazione di sedazione che non è compatibile con la ripresa dell'attività lavorativa (il paziente infatti lavora anche su tetti e ponteggi)". Da notare che la psichiatra curante non riporta neppure la terapia psicofarmacologica prescritta compreso il dosaggio. (...) Il rapporto del collega è privo degli elementi base necessari per poter formulare alcun giudizio relativo alla capacità lavorativa dal lato medico psichiatrico dell'assicurato. Informa di averlo visitato "per una crisi d'ansia acuta". Secondo da quanto da lui scritto: "Alla valutazione il paziente appare collaborante e accessibile, eutimico e non presenta alterazioni della forma e del contenuto del pensiero. Riconosce che ha un temperamento tendenzialmente esplosivo che talvolta fatica a controllare" l'assicurato alla sua valutazione era eutimico e la crisi d'ansia era già risolta. Non riporta alcuna diagnosi psichiatrica categoriale secondo l'ICD 10 o il DSM V. Non riporta i deficit funzionali secondo il Mini ICF-APP da lui oggettivati che possano eventualmente incidere sul funzionamento anche in ambito lavorativo dell'assicurato. Sulla non gravità della crisi d'ansia si fa riferimento a quanto scritto dal collega: "Ha già una rivalutazione programmata per il prossimo mese presso il _____ con la Dott.ssa _____".

Conclusione In conclusione la nuova documentazione medica prodotta priva di una chiara metodologia e degli elementi essenziali quali descrizione dello stato psichico dell'assicurato, oggettivato secondo l'AMDP-System, diagnosi psichiatrica categoriale secondo l'ICD 10 o il DSM V, descrizione dei deficit funzionali secondo il Mini ICF-APP oggettivati che possano eventualmente incidere sul funzionamento anche in ambito lavorativo dell'assicurato, non cambia in alcun modo la mia valutazione sulla CL dell'assicurato contenuta per esteso nel mio rapporto del 28.06.2024. L'assicurato era pertanto abile al 100% in ogni attività e ambiente di lavoro dal lato medico psichiatrico e non era assolutamente giustificata alcuna inabilità lavorativa." (doc. 55) In sede di ricorso, l'insorgente ha prodotto un referto dell'8 novembre 2024 della dott.ssa _____, psichiatra, in gran parte uguale a quello del 4 settembre 2024. La curante ha aggiunto: "(...) Attualmente il paziente riesce a mantenere una migliore stabilità emotiva anche in considerazione del fatto che è riuscito a formulare una progettualità adeguata per il proprio futuro soprattutto tutelando il proprio ambito familiare che da sempre risulta essere per lui prioritario. Il miglioramento clinico inoltre gli ha consentito di poter gestire meglio gli stimoli emotivi e quindi di avvertire la necessità di riproporsi anche da un punto di vista lavorativo, sebbene al di fuori del precedente contesto dove le dinamiche relazionali risultavano disfunzionali. Il quadro clinico appare inquadrabile come Episodio Depressivo (F32.1 secondo l'ICD-10) in remissione in Disturbo di Personalità Borderline (F60.3 secondo l'ICD-10)." (Doc. H) Chiamata ad esprimersi in merito, il 19 dicembre 2024 la dr.ssa med. _____ ha affermato: "(...) Il rapporto medico della collega salvo nella seconda pagina, ultimi 4 capoversi risulta esattamente identico nel suo contenuto a quello precedente del 04.09.2024 (copia-incolla) e riporta dati anamnestici e clinici a me già noti. Per quanto riguarda gli ultimi 4 capoversi si segnala che la collega riferisce di una raggiunta migliore stabilità emotiva da parte dell'assicurato e di una progettualità adeguata per il futuro anche lavorativo. Pone diagnosi di episodio depressivo in remissione (quindi non più

in essere) in disturbo di personalità borderline (già noto al momento della mia valutazione, del quale il curante conferma che l'assicurato ne è consapevole e che non ha mai inciso sulla sua funzionalità dell'assicurato in ambito lavorativo per anni come da lei attestato). Non riporta i disturbi soggettivi riferiti dall'assicurato. Non riporta l'esame psichico oggettivato secondo l'AMDP-System Non riporta eventuali deficit funzionali rilevabili al Mini ICF-APP. Non riporta la psicofarmacoterapia prescritta. Come già per il precedente rapporto da lei redatto si segnala che lo stesso è privo degli elementi base dal lato medico psichiatrico non solo per formulare una diagnosi ma indispensabili e necessari per poter formulare un giudizio relativo alla capacità lavorativa dal lato medico psichiatrico di un soggetto esaminato, assicurato compreso. Scopo della valutazione medico psichiatrica della capacità lavorativa di un soggetto esaminato (nel caso l'assicurato) è stabilire se sulla base dei disturbi psichici e funzionali l'assicurato presenti oppure no una IL nella sua attività. Si ricorda alla collega che non è la diagnosi categoriale in quanto tale a giustificare un'incapacità lavorativa ed un eventuale grado di un soggetto esaminato ma i deficit psichici e funzionali oggettivabili all'AMDP-System e rilevabili al Mini ICF-APP incidenti sulla funzionalità del soggetto esaminato anche in ambito lavorativo. Il suo rapporto è privo di tali informazioni nonostante sia già stato segnalato nelle mie precedenti prese di posizioni la necessità di avere tali dati oggettivi . Conclusione In conclusione la nuova documentazione medica prodotta priva di una chiara metodologia e degli elementi essenziali quali descrizione dello stato psichico dell'assicurato oggettivato secondo l'AMDP-System, la descrizione dei deficit funzionali secondo il Mini ICF-APP oggettivati che possano eventualmente incidere sul funzionamento anche in ambito lavorativo dell'assicurato, non cambia in alcun modo la mia valutazione sulla CL dell'assicurato contenuta per esteso nel mio rapporto del 28.06.2024. L'assicurato era pertanto abile al 100% in ogni attività e ambiente di lavoro dal lato medico psichiatrico e non era assolutamente giustificata alcuna inabilità lavorativa.” (doc. 57) In sede di osservazioni il ricorrente ha prodotto un certificato del 5 dicembre 2024 della dr.ssa med. _____, psichiatra, che ha affermato: " (...) Si certifica che il Sig. RI 1, nato in _____ il _____76, è seguito dal _____ da gennaio 2024. Durante il periodo di presa in carico il paziente ha assunto varie terapie psicofarmacologiche allo scopo di recuperare stabilità psicopatologica. In particolare, oltre a tp antidepressiva con Sertralina che poi è stata sospesa, ha assunto Quetiapina (inizialmente 50 mg RP/die che sono poi stati gradualmente incrementati fino a 600 mg RP/die durante il periodo estivo e che poi è stata gradualmente scalata).” (doc. VII/1)

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