

# **TI\_GERICHTE 36.2001.105 vom 29. November 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-11-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2001.105](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2001.105)

FR: TI\_GERICHTE 36.2001.105 du 29 novembre 2001

IT: TI\_GERICHTE 36.2001.105 del 29 novembre 2001

## **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Come già segnalato nella lettera 7.8.2001 (doc. \_) il Tribunale Federale ha già avuto modo di riconoscere la copertura assicurativa dei trattamenti relativi al cambiamento di sesso (DTF 112 V pag. 463 e RAMI 21/2000 pag. 63 e seg.). La decisione impugnata non sembra contestare tale giurisprudenza (pag. 3 n. 2.3). Tuttavia essa si basa su motivazioni che in realtà contrastano con i principi fissati dalla giurisprudenza federale. Quest'ultima presuppone infatti, per la presa a carico dei trattamenti relativi a cambiamento di sesso, ivi compresi i trattamenti necessari alla modificazione dei caratteri sessuali secondari, che l'assicurato si sia sottoposto ad un periodo di osservazione psichiatrica di almeno due anni. Tale requisito è pacifico nel caso in esame (cfr. decisione impugnata pag. 5 in fine). La giurisprudenza non prevede invece le condizioni poste dalla decisione impugnata a pag. 6, ossia che l'intervento definitivo di cambiamento del sesso (ablazione degli organi genitali) o un intervento comunque più invasivo (la cura ormonale) debba precedere la modificazione dei caratteri secondari, quali ad esempio la depilazione. La decisione impugnata si fonda pertanto su criteri completamente infondati dal profilo giurisprudenziale.

### **E. 2**

In effetti, la \_\_\_\_\_ sembra non aver capito la ratio legis che sta alla base della copertura assicurativa dei trattamenti inerenti ad un cambiamento di sesso. La motivazione sostanziale consiste nel fatto che queste terapie perseguono lo scopo di curare i disturbi psichiatrici di identità dell'interessato. Di conseguenza la copertura delle terapie non dipende dal risultato fisico conseguito ma dalla loro pertinenza ed efficacia psicologica. È questa infatti la ragione per cui la giurisprudenza federale richiede un periodo di osservazione minimo di due anni prima di riconoscere la copertura degli interventi fisici ed estetici, essendo essenziale l'accertamento di una situazione conflittuale dell'identità sessuale grave, fondata e definitiva. Compiuto questo accertamento, l'ordine e la misura degli interventi fisici ed estetici dipende esclusivamente dalla loro pertinenza ed efficacia terapeutica per la psiche dell'interessato. Sarebbe invero assurdo e contrario al diritto fondamentale all'integrità fisica che l'interessato venisse costretto all'ablazione degli organi genitali maschili per poter ottenere la copertura di una semplice depilazione che, da sola, potrebbe essere sufficiente a risolvere i suoi problemi psicologici e di identità. Paradossalmente e, a parere nostro, arbitrariamente, la decisione della \_\_\_\_\_ impone di fatto al ricorrente l'obbligo di sottoporsi ad interventi particolarmente invasivi (l'ablazione e comunque una terapia ormonale) prima di eseguire una terapia molto più blanda (qual è la semplice depilazione) che potrebbe di per sé essere sufficiente a risolvere i

problemi psicologici del ricorrente.

## E. 2.5

Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer■Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 p. 31; *Pratique VSI* 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, Berna 1994, p. 332 ). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss.), 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. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 p. 95). Per quel che riguarda il medico curante, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in caso dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3a)cc), STFA del 27 dicembre 2001 nella causa P., I 603/01; cfr. U. Meyer■Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 1997 p. 230). Non va dimenticato che la nuova LAMal all'art 56 prevede che: " 4 Il medico di fiducia consiglia l'assicuratore su questioni d'ordine medico come pure su problemi relativi alla remunerazione e all'applicazione delle tariffe. Esamina in particolare se sono adempite le condizioni d'assunzione d'una prestazione da parte dell'assicuratore. 5 Il medico di fiducia decide autonomamente. Né l'assicuratore né il fornitore di prestazioni e le rispettive federazioni possono impartirgli istruzioni". La LAMal attribuisce quindi un ruolo importante al medico fiduciario - rafforzato rispetto alla vecchia LAMI - che è divenuto un organo di applicazione dell'assicurazione malattia sociale e si occupa di valutare l'adeguatezza allo scopo e l'economicità di un trattamento (cfr. Eugster, in SBVR, Helbing & Lichtenhahn, Basilea, 1998 p. 32-34). Il suo ruolo consiste in particolare nell'evitare agli assicuratori malattia la presa a carico di misure inutili e nell'offrire all'assicurato una certa protezione contro un eventuale rifiuto ingiustificato dell'assicuratore di versare prestazioni (DTF 127 V 48 = STFA del 21 marzo 2001 nella causa V., K87/00, p. 4 consid. 2d e dottrina citata). 2.6. Nel caso di specie, come emerge dalle risposte del dr. med. \_\_\_\_\_, il paziente non è stato sottoposto ad alcun trattamento ormonale fino alla fine dell'anno 2001 e l'esame clinico non ha permesso di evidenziare elementi patologici dal punto di vista organico. Tramite l'ormonoterapia, che sicuramente porterà ad un miglioramento del benessere psichico del paziente, si vogliono far regredire i caratteri sessuali secondari maschili e sviluppare quelli femminili. Per il

medico curante è inoltre possibile iniziare con l'ormonoterapia ed attuare la depilazione solo in un secondo tempo. Egli concorda inoltre con il parere del Dott. med. \_\_\_\_\_, primario di endocrinologia ginecologica presso la \_\_\_\_\_, il quale in particolare afferma che prima di procedere con un'operazione di cambiamento di sesso, il paziente va sottoposto ad una cura di ormoni del sesso opposto per un periodo di due anni, e che durante questo periodo deve provare di trovarsi bene nel ruolo di donna. Prima dell'inizio dell'ormonoterapia e poi prima di effettuare l'operazione deve essere stabilito, tramite un accertamento psichiatrico, che ci si trova in presenza di un vero transessualismo. Fino ad allora occorre evitare di procedere con misure irreversibili. Va a questo proposito rammentato che il dott. \_\_\_\_\_ aveva precedentemente affermato che l'intervento chirurgico di plastica degli organi genitali non era ancora stato previsto (doc. \_). Come rilevato in precedenza (consid. 2.2. e 2.3), il TFA ha stabilito che " lorsque les conditions justifient l'opération chirurgicale sont réalisées, les interventions complémentaires destinées à modifier les caractères sexuels secondaires font aussi partie, en principe, des prestations obligatoires à la charge des caisses-maladie au sens de l'art. 12 LAMA. Encore faut-il, d'une part, qu'il existe une indication médicale clairement posée et d'autre part, que le principe de l'économie de traitement énoncé à l'art. 23 LAMA soit respecté. En effet, cette norme légale s'applique aussi dans le domaine de la chirurgie esthétique lorsque, exceptionnellement, un traitement relevant de cette discipline ressortit aux prestations obligatoires des caisses-maladie. " (DTF 120 V 463, consid. 6a pag. 471, sottolineature del redattore) In particolare dati i presupposti giustificanti l'intervento chirurgico, anche le operazioni complete destinate alla modificazione di caratteri sessuali secondari rientrano nelle prestazioni obbligatorie a carico delle casse malati ove esista una chiara indicazione medica e sia rispettato il principio dell'economicità del trattamento (DTF 120 V 463, in particolare pag. 471 consid. 6a). Per l'Alta Corte le operazioni di cambiamento di sesso devono essere riservate ai casi gravi di transessualismo vero che sfuggono alle possibilità di trattamento unicamente tramite la psicoterapia e l'ormonoterapia (DTF 114 V 153, consid. 4a pag. 159, consid. 2.2). Nel caso di specie l'intervento chirurgico non è ancora stato pianificato, mentre nessun trattamento ormonale è stato iniziato prima della fine del 2001 (doc. \_). Ora, già con l'ormonoterapia è possibile per il paziente un miglioramento del benessere psichico, senza che sia necessario intervenire con misure più incisive quali una depilazione. In concreto l'ormonoterapia e la psicoterapia, i cui costi vengono assunti dalla Cassa, devono pertanto precedere l'eventuale intervento depilatorio. Infatti, come rileva il dr. med. \_\_\_\_\_, con l'ormonoterapia è sicuramente prevedibile un miglioramento del benessere psichico del paziente, poiché vi è la comparsa dei caratteri sessuali secondari femminili (cfr. risposta 4, doc. \_). Per cui i costi della depilazione sono a carico della cassa solo ove, in mancanza di altre terapie efficaci, l'intervento depilatorio rappresenta il solo metodo atto a migliorare notevolmente lo stato di salute psichico dell'assicurato. Ciò non è il caso in concreto, poiché già con l'ormonoterapia un miglioramento è prevedibile. Prima di effettuare la depilazione occorre pertanto attendere gli effetti della cura con gli ormoni. In altre parole, la depilazione può semmai entrare in linea di conto dopo il periodo di cura ormonale, a dipendenza degli effetti di tale cura. Secondo questo TCA non è pertanto necessario procedere all'operazione di cambiamento di sesso per vedersi pagare i costi connessi con la depilazione, tuttavia è necessario che le cure precedenti l'intervento più incisivo non siano state sufficienti a permettere all'assicurato di trovare l'equilibrio psichico ricercato. Dagli atti emerge che il paziente non ha ricevuto alcun trattamento ormonale fino alla fine dell'anno 2001 (doc. \_, risposta 3). Prima di procedere con la depilazione, nel caso di specie, va pertanto effettuato

il trattamento con gli ormoni. Solo se questo non sarà sufficiente a raggiungere l'equilibrio psichico, potrà eventualmente venir esaminata la necessità di procedere con la depilazione. Ciò è conforme alla prassi medica come descritta dal dr. med. \_\_\_\_\_ e il TCA non ha motivo alcuno per scostarsene. La decisione impugnata, che rifiuta l'assunzione dei costi della depilazione, merita di conseguenza conferma. 2.7. L'assicurato, quali ulteriori mezzi di prova chiede, oltre alla perizia, la deposizione del dott. \_\_\_\_\_ e del dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_\_, mentre la Cassa accenna all'audizione, se necessario, del dott. \_\_\_\_\_). Va anzitutto rilevato che con lettera 19 giugno 2002 l'insorgente ha chiesto l'emanazione al più presto della decisione (doc.\_\_), rinunciando implicitamente all'assunzione delle prove richieste. Del resto, nel caso concreto, viste le risposte convincenti del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista in endocrinologia e diabetologia e del dr. med. \_\_\_\_\_, primario di endocrinologia ginecologica presso la \_\_\_\_\_, e la giurisprudenza del TFA, l'allestimento di una perizia e le deposizioni di altri medici, non modificherebbe l'esito della vertenza. Del dott. \_\_\_\_\_ esiste inoltre agli atti una valutazione (doc. \_\_) contenuta nello scritto al dott. \_\_\_\_\_ dermatologo, specialista di \_\_\_\_\_. Inoltre, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In concreto, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita dall'esame degli atti dell'incarto per cui rinuncia all'assunzione di ulteriori prove.

### **E. 3**

Ciò vale, a maggior ragione, se si considera che la rilevanza psichica dei problemi dell'interessato è fuori dubbio. Come risulta dagli atti medici e dallo stesso programma terapeutico del dr. \_\_\_\_\_, il ricorrente è stato trattato per epilessia fino all'età di 18 anni e presenta dall'adolescenza gravi disturbi di identità sessuale, per i quali è stato ed è in cura psichiatrica continua. Come rileva il dr. \_\_\_\_\_, "da quando ha potuto verbalizzare questa sua situazione, si è attivamente interessato alla pianificazione del cambiamento di stato, inoltrando una richiesta di cambiamento del nome e cercando un riciclaggio professionale presso una casa per anziani".

### **E. 4**

n.2 del ricorso). Corrisponde piuttosto alla chiara ed affermata prassi medica in materia di cura del transessualismo attendere prima di eseguire la depilazione al laser; la cura ormonale (cura ormonale che il dott. \_\_\_\_\_ ha prescritto al paziente, da effettuare dopo la depilazione, cfr. doc. \_\_) precedente all'intervento irreversibile già affronta il problema della peluria e spesso permette di risolverlo. Nei casi di peluria chiara, il trattamento laser spesso non è più necessario. 3.6 La \_\_\_\_\_ non fa dipendere dal

risultato fisico la copertura della terapia (pag. 3 n.2 del ricorso); i curanti del ricorrente sembrerebbero piuttosto giustificare la terapia prescritta in tal modo (doc. \_)! In ossequio alla suesposta giurisprudenza (consid. 3.3), la \_\_\_\_\_ sostiene la tesi secondo cui le operazioni destinate alla modificazione dei caratteri sessuali secondari - sempreché sia data l'indicazione medica e rispettato il principio dell'economicità di trattamento - sono assunti dalle casse malati una volta accertata la necessità di intervento chirurgico per la cura del transessualismo. In merito alla modificazione dei caratteri sessuali secondari il TF ha ritenuto in effetti che "pour des raisons tant physiques que psychologiques, l'operation de changement de sexe doit être envisagée de manière globale"(DTF 112 V 471 consid. 6b). Ciò non vuol necessariamente dire che il trattamento di ogni carattere secondario sessuale debba avvenire unicamente ad ablazione degli organi sessuali già avvenuta (nemmeno in DTF 112 V 463ss. è stata posta questa condizione). Nella fattispecie il curante dott. \_\_\_\_\_ attesta che l'intervento radicale di plastica degli organi genitali non è ancora stato contemplato e che se ne sarebbe discusso in futuro. Nella fattispecie non è pertanto contestata l'effettuazione di una cura psichiatrica di oltre due anni; è contestato invece che siano stati effettuati i necessari trattamenti medici e che siano quindi verificati tutti i presupposti per l'intervento chirurgico. L'intervento definitivo di cambiamento del sesso, non è ancora definito e del tutto incerto; non essendone ancora state valutate le premesse, mal si vede come la \_\_\_\_\_ già debba assumersi i costi per un trattamento di modificazione dei caratteri secondari quando l'intervento principale nemmeno è previsto. Sarebbe voler contravvenire alla giurisprudenza federale (oltre che alla scienza dell'arte medica e ad ogni buon senso) voler \_\_\_\_\_ permettere la cura di caratteri secondari sessuali secondari di un intervento di modifica del sesso che nemmeno è non solo incerto, ma nemmeno previsto. L'intervento sui caratteri sessuali secondari avrebbe conseguenze irversibili e permanenti se il ricorrente non dovesse optare per un intervento chirurgico di cambiamento del sesso. Ne consegue che il trattamento al laser non può essere considerato il solo metodo atto a migliorare notevolmente la salute psichica dell'assicurato, conformemente a RAMI 2000, pag. 63ss.. Pure da esaminare sarebbe inoltre sarebbe l'economicità del trattamento. Preso atto che l'assicurato ha una peluria fitta di tipo scuro, la \_\_\_\_\_ non contesta che l'effetto terapeutico di un trattamento depilatorio al laser preventivo alla ormonoterapia sia migliore; come affermato dal dott. \_\_\_\_\_, tale considerazione parte tuttavia da una valutazione puramente dermatologica e non considera la giurisprudenza vigente in materia di interventi di cambiamento di sesso. 3.7

Manifestandosi la richiesta del ricorrente palesemente in contrasto con la giurisprudenza in materia, la convenuta si oppone all'esecuzione di una perizia giudiziaria. La prassi illustrata dal dott. \_\_\_\_\_, specialista del ramo, è fedefacente e non lascia spazio ad ulteriori incertezze (cfr. DTF 122 V 157ss.; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, pag. 212)." (cfr. doc. \_) 1.5. Con scritto 28 gennaio 2002 l'insorgente ha rilevato: " ho preso atto della risposta di causa. Le comunico di non avere altri mezzi di prova da proporre, oltre alla perizia e, se necessario, alla deposizione del dott. \_\_\_\_\_ e del dott. \_\_\_\_\_. Tuttavia, rilevo a pag. 6 della risposta che la \_\_\_\_\_ non ha contestato "che l'effetto terapeutico di un trattamento depilatorio al laser preventivo alla ormonoterapia sia migliore, come affermato dal dott. \_\_\_\_\_ ". Di conseguenza tale circostanza può considerarsi accertata e non comporta quindi la necessità di ulteriori accertamenti." (cfr. doc. \_) 1.6. Il 4 febbraio 2002 la \_\_\_\_\_ ha rilevato: " nel termine assegnato in data 21.02.2002 comuniciamo di non aver altri mezzi di prova da presentare. Se necessario all'esito di causa chiediamo la deposizione del dott. \_\_\_\_\_.

Come già comunicato con la risposta di causa, la convenuta si oppone all'esecuzione di una perizia (pag. 6). In merito a quanto osservato dalla controparte nello scritto del 28.01.2002 la convenuta precisa che l'affermazione di cui a pag. 6 della risposta, nel suo contesto, sta a significare che nella fattispecie l'indicazione dermatologica della terapia non costituisce criterio determinante per il riconoscimento della prestazione richiesta, in quanto non considera la giurisprudenza vigente in materia di interventi di cambiamento di sesso. Come afferma il dott. \_\_\_\_\_ nel proprio rapporto del 02.10.2001 (doc. \_): "Die Meinung von Herrn Dr. med. \_\_\_\_\_ stützt sich auf die Aussage von Dottoressa \_\_\_\_\_ und ist aus rein dermatologischer Sicht gerechtfertigt. Allerdings geht sie von einer anderen Voraussetzung aus, indem sie nicht dem Punkt 1 meiner obigen Argumentation Rechnung trägt. Unserer eigenen Erfahrung nach wird der Erfolg einer Epilation nicht dadurch beeinträchtigt, dass eine hormonelle Behandlung vorausgegangen ist. Die Epilation verlangt in dieser Situation vielleicht etwas mehr Können, da die Haare in der Regel bereits feiner sind, doch lässt sich durchaus noch ein kosmetisch zufriedenstellendes Resultat erreichen". Il dott. \_\_\_\_\_ nel proprio rapporto esclude comunque che l'efficacia della depilazione possa venir influenzata da una precedente cura ormonale." (cfr. doc. \_) 1.7. Pendente causa il TCA, in data 8 maggio 2002, ha interpellato il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista in endocrinologia e diabetologia, il quale, dopo essere stato sollecitato in data 7 giugno 2002 (doc. \_), ha risposto con scritto 28 giugno 2002 (doc. \_). Alle parti è stata data la facoltà di presentare osservazioni scritte in merito. in diritto 2.1. Oggetto del contendere è la questione a sapere se nel contesto descritto nelle considerazioni precedenti i costi del trattamento al laser (photoderm) vanno assunti dalla Cassa. Per l'art. 25 cpv. 1 LAMal l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni definite negli articoli 25-31, secondo le condizioni di cui agli articoli 32-34. Queste prestazioni devono essere efficaci, appropriate ed economiche. Ai sensi dell'art. 33 cpv. 1 LAMal il Consiglio federale può designare le prestazioni fornite da un medico o chiropratico i cui costi non sono assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o lo sono soltanto a determinate condizioni. Facendo uso della facoltà conferita dall'art. 33 cpv.

#### **E. 5**

Die Indikation zur Epilation sollte durch ein Zentrum gemacht werden, das Erfahrung in der Behandlung von transsexuellen Menschen besitzt. In der Schweiz sind dies zur Zeit die universitären Zentren.

#### **E. 6**

Voraussetzung für eine erfolgreiche Epilation sind dunkle Haare. Die Meinung von Herrn Dr. Med. \_\_\_\_\_ stützt sich auf die Aussage von Dottoressa \_\_\_\_\_ und ist aus rein dermatologischer Sicht gerechtfertigt. Allerdings geht sie von einer anderen Voraussetzung aus, indem sie nicht dem Punkt 1 meiner obigen Argumentation Rechnung trägt. Unserer eigenen Erfahrung nach wird der Erfolg einer Epilation nicht dadurch beeinträchtigt, dass eine hormonelle Behandlung vorausgegangen ist. Die Epilation verlangt in dieser Situation vielleicht etwas mehr Können, da die Haare in der Regel bereits feiner sind, doch lässt sich durchaus noch ein kosmetisch zufriedenstellendes Resultat Erreichen." (doc. \_) Pendente causa il TCA ha interpellato il dr. med. \_\_\_\_\_, spec. endocrinologia e diabetologia, il quale ha affermato: " (...) 1. Da quanto tempo \_\_\_\_\_ è in cura presso di Lei? Dal 20 maggio 1996. 2. Qual'è la diagnosi? In particolare il paziente è in cura presso di Lei per "transsessualismo"? Il motivo iniziale di consultazione non era in

merito alla diagnosi evocata; con il passare del tempo, in particolare nel giugno 1999 il paziente mi fece partecipe della sua problematica in merito all'identità sessuale, da tempo motivo di discussione con la psicologa. 3. A quali trattamenti medici è stato sottoposto? In particolare è stato sottoposto ad un esame endocrinologico? Se sì, con quali risultati? Il paziente non ha ricevuto alcun trattamento ormonale fino alla fine dell'anno 2001. L'esame clinico non ha permesso di evidenziare elementi patologici dal punto di vista organico; i dosaggi ormonali effettuati nel giugno 2001 erano nella norma. 4. Qual è lo scopo dell'ormonoterapia e quali sono gli effetti sul fisico del paziente? E' in grado, vista la sua esperienza di indicarci se questo trattamento potrebbe migliorare la salute psichica di \_\_\_\_\_ senza la necessità di ricorrere ad un'operazione di cambiamento di sesso oppure se è necessario un intervento chirurgico per curare il transsessualismo di \_\_\_\_\_? Lo scopo del trattamento è quello di far regredire i caratteri sessuali secondari maschili e di sviluppare quelli femminili. E' sicuramente prevedibile un miglioramento del benessere psichico del paziente già con la comparsa dei caratteri sessuali secondari femminili. 5. E' possibile procedere inizialmente con l'ormonoterapia e solo in un secondo tempo con la depilazione? Se sì, con quali risultati? Vi sarebbero dei costi supplementari (quali)? E' possibile iniziare con l'ormonoterapia poi attuare la depilazione. Personalmente non ho pratica della depilazione con photoderm laser ma stando a quanto detto da Colleghi che praticano quotidianamente la depilazione con laser, il pelo duro e nero è quello che assorbe maggiormente energia per cui l'effetto terapeutico è maggiore. I peli ormonosensibili, sono particolarmente stimolati nella loro crescita dagli ormoni maschili per cui, il paziente con produzione non inibita di ormoni maschili ha un miglior effetto della laserterapia. Per i costi supplementari in merito a detta terapia, non sono in grado di dare risposta. 6. In allegato le trasmettiamo il parere del 2 ottobre 2001 del Dott. Med. \_\_\_\_\_, primario di endocrinologia ginecologica presso la \_\_\_\_\_. Le chiediamo di prendere posizione in merito. In linea di massima non ho nulla da obiettare in merito a quanto detto dal Prof Med. \_\_\_\_\_. In merito al punto 5 segnalo che la terapia depilatoria con laser non debba forzosamente essere eseguita in un centro universitario ma piuttosto in un centro che la pratica regolarmente e con grande esperienza: ciò significa che centri non universitari sono almeno altrettanto capaci. In questo modo il paziente, che abita in Ticino, non dovrebbe affrontare trasferte particolarmente impegnative. Segnalo inoltre che al punto 6 il Prof Med. \_\_\_\_\_ indica che peli scuri sono la condizione per la riuscita di un trattamento depilatorio. In merito a ciò segnalo che la pilosità del Signor \_\_\_\_\_ è estremamente sviluppata sia per l'impregnazione ormonale ma anche per questioni di ereditarietà. Considerando ciò e quanto detto a proposito dell'efficacia della terapia con laser, avevo proposto di sottoporre il paziente da subito a laserterapia prima che fosse sottoposto ad effetto inibitorio degli ormoni maschili ad opera di antiandrogeni e di estrogeni, sperando in un miglior effetto terapeutico a medio-lungo termine." (cfr. doc. \_)

Con osservazioni 12 luglio 2002 la \_\_\_\_\_ ha osservato: " con riferimento al termine assegnato in data 3 luglio 2002, tempestivamente osserviamo quanto segue circa lo scritto del curante del ricorrente dott. \_\_\_\_\_ del 28 giugno 2002. Nel proprio scritto il curante afferma essere a conoscenza dei problemi d'identità sessuale del ricorrente dal 1999, che prima della fine del 2001 non era stato sottoposto ad alcun trattamento ormonale. Scopo della terapia ormonale iniziata sarebbe quello di fare regredire i caratteri sessuali secondari maschili e di sviluppare quelli femminili; già con tale terapia dovrebbe essere possibile raggiungere un miglioramento del benessere psichico del paziente. Secondo il dott. \_\_\_\_\_ nulla impedirebbe di effettuare l'ormonoterapia precedentemente alla

depilazione litigiosa, di cui non avrebbe peraltro ancora acquisito esperienza. Colleghi con pratica della depilazione al photoderm riferirebbero di una maggior efficacia della terapia in presenza di ormoni maschili. Per il resto, il dott. \_\_\_\_\_ concorda sostanzialmente con quanto affermato dallo specialista interpellato dalla convenuta, dott. \_\_\_\_\_. Le dichiarazioni del dott. \_\_\_\_\_ avvalorano la tesi sostenuta dalla convenuta, secondo la quale non sarebbero date le premesse per il riconoscimento della prestazione postulata. Al momento attuale non è infatti accertata la necessità di intervento chirurgico per la cura del transessualismo; per migliorare lo stato di salute psichica del ricorrente sembrerebbe piuttosto esser sufficiente una cura ormonale. I costi per la terapia di modifica del carattere sessuale secondario postulata non possono di conseguenza esser assunti." (cfr. doc. \_) Da parte sua il ricorrente è rimasto silente. Va ancora rilevato che il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH dermatologia e venerologia con scritto 21 maggio 2001, trasmesso al dr. med. \_\_\_\_\_, FMH dermatologia e venerologia, di \_\_\_\_\_, ha affermato: " Il summenzionato paziente è transessuale e sta effettuando un cambiamento di sesso. Per "motivi psicologici" la cassa malati avrebbe accettato di pagare le cure mediche. Ha invece rifiutato il trattamento di depilazione definitiva, apparentemente su valutazione del prof. \_\_\_\_\_, gineco-endocrinologo di \_\_\_\_\_. Egli avrebbe infatti detto che prima di fare il laser sarebbe stato necessario completare la terapia ormonale. Il trattamento laser ha in effetti previsto solo per il viso. Non penso di poter concordare con la proposta dell'illustre professore: ritengo infatti che un trattamento di depilazione, soprattutto su peli forti come barba di tipo maschile e, come in questo caso, di colore nero, abbia più successo che effettuato durante il massimo della stimolazione della crescita. In più, durante o dopo l'epilazione, la terapia ormonale aiuterà consistentemente. Non la vedo però come una alternativa in senso inverso. Mi permetto pertanto di chiedere la Tua opinione in merito (...)." (Doc. \_) Nella sua risposta, il dr. \_\_\_\_\_ si è così espresso: " Soweit ich informiert bin, gibt es einen Bundesgerichtsbeschluss, der festhaelt, dass bei Transsexualität die Epilationsmassnahmen von den KK bezahlt werden muessen. Ich habe den Beschluss selber nie gesehen und tatsaechlich haben in der Vergangenheit viele transexuelle Patientinnen die Epilation selber bezahlt. Ich bin mit Dir absolut einverstanden, dass eine Laserepilation vor allem auf dicke Haare gut wirkt und schon aus diesem Grund allein eine Laserepilation am Anfang stehen sollte. Abgesehen davon, dass m.W. die Korrektur der hormonellen Parameter nicht sicher erfolgreich ist, mindestens was das Haarwachstum anbetrifft. Zusätzlich scheint mir wichtig, dass nach einer operativen Geschlechtsumwandlung, die sekundaeren Geschlechtsmerkmale diese Patientinnen ja stark stigmatisieren." (doc. \_)

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