

## **TI\_GERICHTE 36.2002.114 vom 18. Juli 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-07-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2002.114](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.114)

FR: TI\_GERICHTE 36.2002.114 du 18 juillet 2002

IT: TI\_GERICHTE 36.2002.114 del 18 luglio 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 37**

OAMal. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAMal, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi dei trattamenti effettuati all'estero in caso d'urgenza. Esiste urgenza se l'assicurato che soggiorna temporaneamente all'estero necessita di un trattamento medico e se il rientro in Svizzera è inappropriato. Non esiste urgenza se l'assicurato si reca all'estero allo scopo di seguire questo trattamento. Il cpv. 4 di tale disposto determina l'estensione dell'assunzione delle prestazioni dispensate all'estero. Come rammenta G. Eugster (Krankenversicherung in SBVR, cifra 175) "Der Notfall ...liegt... vor wenn die Versicherte Person im Ausland unvorgesehen und überraschend der Behandlung bedarf ...gleiches gilt wenn im Ausland eine in der Schweiz begonnene Behandlung fortgesetzt werden muss." Secondo il cpv. 1 dell'art. 36 OAMal, il dipartimento, sentita la competente commissione, designa le prestazioni di cui agli art. 25 cpv. 2 e 29 della legge, i cui costi sono a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie se le stesse non possono essere effettuate in Svizzera. Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) - dopo che la Commissione federale delle prestazioni generali ha ritenuto irrealizzabile l'allestimento di un elenco dei trattamenti, da porre a carico dell'assicurazione di base, dispensati all'estero perché non lo possono essere in Svizzera - non ha finora fatto uso di questa delega legislativa e non ha pertanto designato le prestazioni in questione (cfr. DTF 128 V 75 e STFA dell'8 ottobre 2002 nella causa D., inc. K 44/00). Il Tribunale federale delle assicurazioni, da parte sua, effettuata l'esegesi della norma legislativa in oggetto, ha osservato, in virtù del principio della territorialità che caratterizza il sistema stesso dell'assicurazione malattia (cfr. G. Eugster, op. cit., loc. cit.), di non poter dedurre direttamente dall'art. 34 cpv. 2 LAMal un diritto a prestazioni per i trattamenti effettuati all'estero (DTF 128 V 75 consid. 3). Cionondimeno, la stessa Corte ha evidenziato la volontà manifestata dal Consiglio federale di fare uso della facoltà prevista dall'art. 34 cpv. 2 LAMal dal momento che non solo esso ha delegato al DFI il compito di allestire l'elenco delle prestazioni che non possono essere fornite in Svizzera, ma ha anche fissato il quadro per l'assunzione dei relativi costi (Art. 36 cpv. 4 OAMal; DTF 128 V 75 consid. 4b). Il TFA ha concluso che il mancato allestimento della lista delle prestazioni non può, di per sé e in maniera generale ed assoluta, costituire un impedimento all'assunzione dei trattamenti medici che non possono essere effettuati in Svizzera. Ciò ancor meno dal momento che l'UFAS, preso atto dell'irrealizzabilità di un simile elenco, raccomanda, in taluni casi e a determinate condizioni, l'assunzione di queste spese. Ritenendo la norma legale sufficientemente precisa per essere applicata (DTF 128 V 75 consid. 4b) e rilevando

comunque la necessità di assicurarsi, da un lato, che la prestazione ai sensi dell'art. 25 cpv. 2 e 29 LAMal, che deve rispondere al criterio di idoneità, non possa realmente essere fornita in Svizzera, e, dall'altro, che i requisiti di efficacia e di economicità vengano ugualmente presi in considerazione, la Corte federale non ha tuttavia giudicato necessario di dover colmare una lacuna e di dover stabilire, caso per caso, l'elenco delle prestazioni, visto che la disposizione legale è sufficientemente chiara per essere applicata (DTF 128 V 81). Il fatto che la Commissione preposta non si sia (ancora) espressa sull'assunzione, a carico dell'assicurazione di base, di interventi effettuati all'estero e non praticati in Svizzera, non può escludere a priori un obbligo prestativo da parte degli assicuratori malattia (STFA dell'8 ottobre 2002, K 44/00).

2.5. Nel caso di specie non è contestato che un intervento d'isterectomia come quello effettuato sull'insorgente può aver luogo anche in Svizzera. Litigiosa è unicamente la questione a sapere se in concreto vi era urgenza, ossia se vi era necessità di operare immediatamente l'assicurata, senza che questa potesse rientrare in Svizzera. In concreto, risulta innanzitutto che il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH ginecologia e ostetricia, curante dell'insorgente, ha indicato di aver visitato per la prima volta la ricorrente il 1° dicembre 2000 e di aver effettuato ulteriori visite fino al 28 dicembre 2000. L'insorgente lamentava in particolare dolori al basso ventre e lo specialista aveva costato la presenza di una metrite. Il curante conclude affermando che " per quanto riguarda l'ITA eseguita a Santo Domingo non esisteva nel mese di dicembre nessuna indicazione per l'intervento, come pure non è stata discussa con la paziente. La signora \_\_\_\_\_ non ha mai accennato o espresso il desiderio per tale intervento ." (cfr. allegato al doc. \_) A proposito del citato intervento, il Dr. \_\_\_\_\_, che ha effettuato l'operazione, ha da parte sua rilasciato il seguente certificato medico: " Il sottoscritto dottore \_\_\_\_\_ certifica che in data 4 gennaio 2001 si è presentata nel mio studio medico-ginecologico la Signora \_\_\_\_\_ con precedenti di sanguinamento transvaginale da vari mesi e dolore pelvico cronico. Si è fatta un'analisi del sangue con risultato normale dei valori HBS, AG, HCV, HIV. Esplorazione vaginale: l'analisi mostra cancerizzazione dell'utero (fibromiomas uterina); la sonografia pelvica conferma la diagnosi clinica di Fibromiomas uterina; analisi cardiovascolare preoperatoria normale. Intervento di laparotomia-isterectomia totale, addominale, semplice SIM-SOB; ricovero ospedaliero postoperatorio soddisfacente fino al 17.1.2001. Da tale data apparizione di vertigini, dolori precordiaci, eccitabilità nervosa, difficoltà respiratoria. Riammissione in ospedale con diagnosi di probabile tromboembolia polmonare, anemia clinica e stato di ansietà. Il giorno dopo, il 18.1.2001, la paziente è migliorata in attesa di essere dimessa il giorno seguente." (cfr. doc. \_) Il 31 luglio 2001 il medico fiduciario della Cassa, Dr. \_\_\_\_\_, ha indicato: " Eine erneute vertrauensärztliche Stellungnahme erscheint gerechtfertigt, nachdem wir von Dr. med. \_\_\_\_\_, über die bei Frau \_\_\_\_\_ unmittelbar vor ihrer Abreise durchgeführten gynäkologischen Kontrollen schriftlich ins Bild gesetzt worden sind. Demzufolge sind im Zeitraum vom 1.12. bis 28.12. 00 Kontrollen in seiner Praxis erfolgt. Die Patientin klagte über Unterbauchbeschwerden und leichte Metrorrhagien, wobei er die Diagnose einer bakteriellen Metritis (Infektion der Gebärmutter Schleimhaut) stellte, welche denn auch antibiotisch behandelt wurde. Am 22.12.00 wurde eine Besserung konstatiert. Dr. \_\_\_\_\_ führte insgesamt 2 Ultraschalluntersuchungen durch, wobei er eine leichte Vergrößerung des Uterus beschreibt, die er aber nicht als Fibromyomatose interpretiert. Mit der Patientin wurde auch nicht die Möglichkeit einer allfälligen operativen Gebärmutterentfernung besprochen, eine entsprechende Indikation bestand nach Ansicht von Dr. \_\_\_\_\_ gar nicht.

Demgegenüber wurde der Ultraschallbefund am 4.1.01 in der Dominikanische Republik von Dr. \_\_\_\_\_ offensichtlich unterschiedlich, nämlich gerade als Fibromyomatose interpretiert und der Patientin angesichts vorgängiger Beschwerden die Hysterektomie empfohlen. Dabei muss davon ausgegangen werden, dass sich klinischer und sonographischer Befund in diesem kurzen Zeitintervall höchst wahrscheinlich nicht signifikant verändert hatten. Dafür spricht auch das den Akten beiliegende, undatierte Attest von Dr. \_\_\_\_\_. Unterschiedlich sind lediglich Befundinterpretationen und Indikationsstellung für die Hysterektomie der beiden Ärzte. Wichtig erscheint mir, dass bei dieser Konstellation jedenfalls keine notfallmässige Indikation für die offenbar durchgeführte Hysterektomie bestand, die in diesem Kontext als Wahleingriff bezeichnet werden muss, der offensichtlich auch noch zu einem späteren Zeitpunkt hätte durchgeführt werden können. Dagegen ergeben die verfügbaren Akten auch aus meiner Sicht keine wirklich überzeugenden Hinweise, dass in der ganzen Geschichte gar betrügerische Absichten eine Rolle gespielt hätten." (cfr. doc. \_\_, sottolineature del redattore) Infine, il 17 dicembre 2001, su richiesta della Cassa, il Dr. Med. \_\_\_\_\_, specialista FMH medicina interna, ha visitato l'interessata rilevando: " La paziente afferma che già da alcuni mesi presentava dolori addominali bassi soprattutto nel periodo mestruale per i quali aveva consultato due ginecologi che non avrebbero trovato l'origine di questi dolori. Durante le vacanze nuovi intensi dolori addominali con visita presso il ginecologo a Santo Domingo che avrebbe diagnosticato una fibromatosi uterina e proceduto ad isterectomia. In seguito a questo intervento la paziente non avrebbe più avuto dolori. Ho preso visione dell'incarto portatomi dalla paziente che comprende anche l'analisi istologica del materiale di isterectomia e che permette di porre numerose diagnosi tra le quali leiomioma, endometrite cronica, adenomiosi, cervicite cronica. E' probabile che in parte questi reperti possano spiegare i dolori lamentati dalla paziente. Posso però affermare con sicurezza che non si trattava di un intervento urgente e che quest'ultimo avrebbe potuto essere eseguito in Svizzera . Ritengo però pur non essendo un ginecologo che l'intervento di isterectomia ha definitivamente risolto il problema della paziente evitando ulteriori spese alla \_\_\_\_\_. E' anche chiaro che un eventuale intervento in Svizzera sarebbe costato più o meno la cifra che è costato a Santo Domingo." (doc. \_\_, sottolineature del redattore) 2.6. Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare oggettivamente tutti i mezzi di prova, qualunque ne sia la provenienza, e in seguito decidere se il materiale probatorio a disposizione permette di concludere con un corretto giudizio sui diritti litigiosi. Ove vi fossero rapporti medici contraddittori, il giudice non può liquidare il caso senza valutare il materiale probatorio nel suo insieme e indicare le ragioni per le quali si fonda su una tesi piuttosto che su un'altra. Per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico, si deve accertare se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce a esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto conoscendo la pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e se le conclusioni cui perviene sono fondate (DTF 122 V 160 consid. 1c e riferimenti ivi citati). Elemento determinate dal profilo probatorio, non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio richiesto sotto la qualifica di rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160; RAMI 2000 p. 214). 2.7. In casu, secondo questa Corte, sulla base delle convincenti conclusioni dei medici che hanno visitato l'interessata non dev'essere riconosciuta l'urgenza per l'intervento effettuato a Santo Domingo. Infatti, come rammentato in precedenza, esiste urgenza se l'assicurato che soggiorna temporaneamente all'estero necessita di un trattamento medico e se il rientro in

Svizzera è inappropriato. Ora, il dr. med. \_\_\_\_\_, che ha visitato la paziente, ha asserito che può " affermare con sicurezza che non si trattava di un intervento urgente e che quest'ultimo avrebbe potuto essere eseguito in Svizzera ." (doc. \_) Questa valutazione è pienamente confermata dal medico fiduciario della Cassa il quale ha indicato che " wichtig erscheint mir, dass bei dieser Konstellation jedenfalls keine notfallmässige Indikation für die offenbar durchgeführte Hysterektomie bestand, die in diesem Kontext als Wahleingriff bezeichnet werden muss, der offensichtlich auch noch zu einem späteren Zeitpunkt hätte durchgeführt werden können ." (doc. \_) Ciò emerge pure dalla circostanza che l'insorgente ha effettuato la prima visita il 4 gennaio (secondo quanto affermato dal medico che l'ha operata; anche se sembra che alcuni esami siano già stati effettuati il 3) mentre l'intervento ha avuto luogo unicamente l'8 gennaio. Inoltre nel certificato del medico Dr. \_\_\_\_\_ (allegato al doc. \_), che ha operato l'interessata, non viene indicato che l'intervento sarebbe stato urgente e non procrastinabile. Alla luce di quanto precede il TCA non ha motivo per non far sue le valutazioni dei due medici incaricati dalla Cassa di valutare la l'urgenza del ricovero e della susseguente operazione. Va a questo proposito rammentato che per la nuova LAMal, che regola la materia all'art. 57, " 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. Il medico fiduciario 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, op. cit., 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). I medici appaiono, nel caso concreto, indipendenti nel loro esame della situazione ed hanno motivato in maniera adeguata il loro parere. Il dottor \_\_\_\_\_ appare poi particolarmente dettagliato nel suo parere e la sua valutazione segue la trasmissione e l'analisi della documentazione da parte del ginecologo curante. Del resto non ci sono agli atti elementi a favore dell'urgenza dell'intervento - in effetti il dott. \_\_\_\_\_ non ne fa stato e le date dei primi esami raffrontate con quella dell'intervento confortano tale fatto. In queste circostanze la decisione della Cassa che nega il carattere d'urgenza al ricovero e alla successiva operazione appare corretta. 2.8. Alla luce di quanto evocato, ritenute le evidenze istruttorie, appare inutile sia convocare l'insorgente per un'audizione personale, sia sentire \_\_\_\_\_. Infatti, può rimanere aperta la questione a sapere se l'indicazione " operazione fibroma " alla domanda " Motivo del soggiorno all'estero " posta dalla \_\_\_\_\_ tramite un formulario firmato dall'insorgente il 9 febbraio 2001, sia dovuto ad una svista, come ritiene l'assicurata, visto che in ogni caso va esclusa l'urgenza dell'intervento. Inoltre l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattito pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. STFA dell'8 novembre 1999

nella causa H., H 74/99, consid. 5b, pag. 6; DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 e il rinvio alla DTF prima citata). Va poi rammentato che, 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; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47, no. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, IIa ed., pag. 274; Kummer, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4a ed., pag. 135; Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pag. 63; cfr. pure DTF 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e rinvii). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito (DTF 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e rinvii). Nel caso di specie, le audizioni testimoniali o l'assunzione di altre prove non porterebbero nessun elemento di novità per la valutazione della fattispecie. Alla luce di quanto sopra esposto, il ricorso va di conseguenza respinto.

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