

TI_GERICHTE 36.2002.29 vom 5. Februar 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-02-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.29

FR: TI_GERICHTE 36.2002.29 du 5 février 2002

IT: TI_GERICHTE 36.2002.29 del 5 febbraio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 5

giorni . Notificare

E. 6

rapporto dr. _____ - 1/2/2001

E. 7

documentazione ricevuta per e-mail comprendente in parte il testo dei documenti originali esibiti ed in parte alcuni documenti non presenti nella documentazione originale 5.12.2000.

g) Risposta: dal profilo medico la paziente avrebbe potuto intraprendere un viaggio di ritorno in Svizzera, ma questa opzione non era ragionevolmente proponibile visto che l'unica sua speranza era di potersi fare operare in tempi brevi da un team chirurgico competente e determinato. h) Risposta: Trattandosi di un trattamento chirurgico complesso e a rischio era necessaria un'accurata pianificazione sia sul piano clinico che organizzativo come documentato dalla copiosa documentazione. In particolare sono stati necessari in tempi brevi approfondimenti interdisciplinari, che notoriamente richiedono tempi tecnici lunghi. Un eventuale rientro in patria per ridiscutere la problematica in un centro svizzero, che comunque non avrebbe avuto la competenza del centro di _____, avrebbe fatto ricominciare un balletto di consulti dalle decisioni e valutazioni incerte ca. la disponibilità all'intervento e l'esito dello stesso. Ribadisco che personalmente ritenevo questa operazione molto difficile e di non facile attuazione in Svizzera. Anche nel caso di una decisione favorevole all'intervento in Svizzera questo sarebbe molto probabilmente slittato di almeno uno se non due mesi. Tenuta presente la conosciuta tendenza alla progressione tumorale in una zona critica del mediastino dove confluiscono vasi arteriosi e venosi importanti in prossimità del pericardio, ritengo che date le circostanze cliniche e logistiche il lasso di tempo di 17 giorni sia da considerarsi un lasso breve ed adeguato alla situazione di relativa urgenza. Evidentemente esisteva un rischio di complicanze durante l'attesa, questo veniva però senz'altro minimizzato dal fatto che la paziente era praticamente sotto controllo specialistico continuo. Il monitoraggio clinico non richiedeva un ricovero ed è avvenuto adeguatamente ambulatoriamente. In conclusione mi permetto un commento finale su tutta la vicenda. La paziente, che ha combattuto con enorme energia e coraggio durante tutta la sua malattia, ha cercato aiuto in un'istituzione d'avanguardia calcolando in primo luogo con delle proposte terapeutiche di tipo farmacologico che dopo il consulto avrebbero potuto venir eseguite anche in Svizzera. Al momento di andare in America per il consulto lo stato clinico e generale della signora _____ era ancora buono, ma il

documentato stato di progressione tumorale a livello del mediastino rappresentava a breve termine una grave minaccia per la sua esistenza. La proposta di un intervento chirurgico, non preso in considerazione da noi per l'apparente proibitività dello stesso, l'ha messa in una situazione di accettare le proposte di _____ vedendo in esse l'unica chance di sopravvivenza. Obiettivamente i tempi stringevano, per cui non era tecnicamente realistico cercare delle alternative ritornando in Svizzera. D'altro canto data la mia assenza concomitante negli Stati Uniti, non ho potuto adoperarmi tempestivamente per ottenere una autorizzazione preventiva da parte della cassa malati. A comprova delle difficoltà del caso la rottura dell'arteria polmonare durante l'intervento ha richiesto tutta la perizia possibile per superare il rischio di morte in tabula. In ogni modo con quest'operazione si è conseguito un ottimo risultato, che le ha permesso di superare in modo eccellente la problematica della pericolosa recidiva mediastinica. La signora _____ è deceduta un anno dopo in seguito all'apparizione di una metastatizzazione diffusa. L'anno passato dall'intervento chirurgico al decesso è stato per la paziente un anno regalato che le ha permesso di occuparsi dei suoi due bambini e di prepararli alla perdita della loro mamma, questo anno è stato speso in gran parte facendo una vita praticamente normale, con un'ottima qualità di vita." (cfr. doc. __, sottolineature del redattore) Alle parti è stata data la possibilità di presentare osservazioni in merito alle risposte del medico curante e degli atti medici (doc. da _ a _).

2.8. Per quanto concerne l'operazione del 17 novembre 2000, dalla documentazione medica prodotta dal Dr. _____ e dall'insorgente emerge che _____ è stata visitata in data 31 ottobre 2000 dal Dr. med. _____, il quale ha trovato che " in general, this is a well-nourished, well-developed female in no acute distress " e dopo aver indicato che ci si trova in presenza di " Indolently progressive metastatic melanoma to the mediastinum and left lung with endobronchial disease responding to biochemiotherapy x 6 in the past but now with slow progression in the same region despite CVD ." ha affermato che " we could consider re-introducing some of the biologics such as interleukin-2 + Interferon as she had previous response to biochemotherapy but the likelihood of response up front is modest. This could be considered now or after surgery. We could consider a surgical resection now. Dr _____ has suggested a preoperative work-up which is underway. "(doc. __, sottolineature del redattore) Va a questo proposito evidenziato che in data 8 novembre 2000 uno specialista di _____, dr. _____, ha affermato che " I have discussed with her the fact that the difficulty of the operation would be dictated by the presence or absence in amount of involvement of the vascular structures as previously described. If this does not involve discretely the pulmonary artery or aorta, it will be a relatively simple operation. However, if it does involve one of these structures, it could necessitate a pneumonectomy or possible vascular reconstruction. If a large portion of the pulmonary main trunk is involved, I would terminate the procedure and bring her back at a later date for sternotomy and cardiopulmonary bypass to remove the lesion. She understands this plan and agrees to proceed as noted. We will proceed with preoperative scheduling and plan to do the procedure a week from this coming Friday on 17 Novembre 2000 ." (__ , sottolineatura del redattore) La difficoltà dell'operazione viene tuttavia sottolineata in uno scritto dell'8 novembre 2000 dove il Dr. _____, afferma che " the reason for this dramatic procedure that I planned is that the patient has now with progression of disease confirmed after systemic treatment, and the disease remains localizable to only 1 major site. This is a dangerous procedure that will be done by very skilled surgeons cost-effectively here at _____. Subsequent to this dramatic effort, we will present the patient and the operative findings to the melanoma working group in order

to consider a follow-up radiation therapy agenda which once again would be relatively unique to the mediastinum. Finally, the patient can undergo salvage systemic biotherapy with Keilholz` decrescendo interleukin-2, interferon regimen on return home to Switzerland if and when becomes necessary as will be assessed after the dramatic events of the next several weeks ." (doc. _) Circa il trattamento successivo all'operazione del 17 novembre 2000 va evidenziato come il 6 dicembre 2000 la paziente si è sottoposta ad una consultazione. Scopo della stessa era "referral from Dr. _____ of Melanoma Oncology Service for evaluation of radiotherapy for metastatic melanoma to the mediastinum status post left pneumonectomy. " I dottori " recommend an accelerated course of radiation to the left mediastinum to a dose of 36 Gy in

E. 12

fractions. This dose of radiation can be given relatively easy without significant risk of toxicity to surrounding structures, especially given removal of the left lung. The patient expressed wish to receive radiation treatment at home in Switzerland, and Dr. _____ has written a note with his recommendations for her to take with her. Should she change her mind and wish to return for radiation treatment following the holiday, she will contact our clinic to schedule a simulation ." (doc. _, sottolineature del redattore) Il 7 dicembre 2000 il Dr. _____ afferma che " she also saw Dr. _____ of the Radiation Oncology Service yesterday " e " she is here today for consideration of further therapy " e " She will see Dr. _____ tomorrow, 12/08/00. The radiation therapy will probably be completed before Christmas. Having completed radiation she will need one month of recovery time which will be done at home in Switzerland ." (doc. _) Ed in effetti emerge che in data 8 dicembre 2000 quale trattamento viene indicato " the left mediastinum will be treated with AP/PA fields of 6 MV photons to a dose of 36 Gy in 12 fractions. " (doc. _), ossia la stessa terapia che il 6 dicembre era stata dichiarata relativamente semplice da eseguire e che la paziente aveva intenzione di effettuare in Svizzera. 2.9. 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). 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 determinante 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 in fine con rinvii). Va ancora aggiunto come, 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).

2.10. Dalla documentazione medica risulta come in ogni caso il trattamento radioterapico iniziato nel corso del mese di dicembre 2000, poteva essere effettuato in Svizzera. Gli specialisti statunitensi hanno affermato che la paziente aveva espresso il proprio desiderio di seguire il trattamento nel nostro Paese e il Dr. _____ non ha sollevato alcuna obiezione in merito, limitandosi a consegnare alla paziente uno scritto con le raccomandazioni da seguire in caso di cura in Svizzera. Il giorno seguente tuttavia _____ si è recata dal Dr. _____ per il proseguimento della terapia a _____ (doc. _). Inoltre, dagli atti medici non risulta che vi fosse urgenza nell'iniziare il trattamento immediatamente, nel senso che un rientro in Svizzera era possibile. Del resto, i medici operanti rilevano che _____, dopo l'operazione, si trovava in buono stato (doc. _) ed inoltre la stessa paziente in un primo tempo intendeva rientrare al proprio domicilio per effettuare la radioterapia. Per cui la continuazione della radioterapia negli Stati Uniti nel corso del mese di dicembre 2000 non è stata dettata da alcuna urgenza o dall'esecuzione di cure non ottenibili in Svizzera.

2.11. Resta da esaminare se per il periodo precedente l'inizio della radioterapia la Cassa è tenuta ad assumersi i costi degli interventi e del soggiorno. Va innanzitutto sottolineato che _____ ha volontariamente effettuato il viaggio negli Stati Uniti per procedere ad un consulto a _____. Per cui questa prestazione, rientrando nell'ipotesi prevista dall'art. 36 cpv. 2 terza frase OAMal, non può essere messa a carico della Cassa. Circa l'operazione del 17 novembre, come visto in precedenza, a precisa domanda del Tribunale, il medico curante, Dr. _____, ha affermato che " dal profilo medico la paziente avrebbe potuto intraprendere un viaggio di ritorno in Svizzera, ma questa opzione non era ragionevolmente proponibile visto che l'unica sua speranza era di

potersi fare operare in tempi brevi da un team chirurgico competente e determinato ." Lo specialista ha inoltre rammentato che " la massa mediastinica menzionata dal dr.

_____ corrispondeva alla massa evidenziata alla nostra TAC del 10.10.2000 (nдр: ossia circa tre settimane prima del viaggio negli Stati Uniti). Le dimensioni della massa stessa e la situazione clinica erano però tali da non sconsigliare il viaggio per ragioni mediche. Infatti lo stato generale della paziente era a quel momento molto buono e senza rischi particolari in relazione al viaggio, malgrado la documentata progressione tumorale ." (doc. __, sottolineature del redattore) Questa valutazione concorda con quella del Dr.

_____ che in data 31 ottobre 2000 ha affermato che l'assicurata era " well-nourished, well-developed female in no acute distress ." (doc. __) e sottolinea come fosse possibile (" we could ") considerare un'operazione, che, uno specialista di _____ in data 8 novembre 2000 ha definito, a determinate condizioni, relativamente semplice (doc. __). Anche dagli altri documenti agli atti (cfr. in particolare doc. __) emerge che la paziente, tenuto conto della grave malattia che l'affliggeva, si trovava in condizioni discrete, tali da permetterle il ritorno in Svizzera tramite l'aereo. Infatti, come rileva la cassa in sede di osservazioni (doc. __), emerge che " Since there has been no evidence of disease elsewhere, the patient could benefit from resection of this solitary metastasis. He will approach the resection through a left thoractomy. (...) The patient will return to clinic in approximately one week to sign consent forms and to visit the anesthesiologist. She is scheduled for surgery on Friday, November 17, 2000 " (doc. __), che " the patient tolerated the procedure well and there were no complications during the procedure. The preliminary findings were that there were no signs of cardiac invasion or compression from any mediastinal masses. The LV function appeared normal " (doc. __) oppure in data 8 novembre 2000 " the patient feels well. She does not have significant symptoms from this mediastinal lesion. She does have occasional dyspnea on exertion. She denies fever, chills, weight loss or fatigue (doc. __). Il Dr. _____ dell'_____ ha affermato che " after careful evaluation, the patient was taken to the operating room on 11/17/00 and underwent a left intrapericardial pneumonectomy. The operation provided her good quality for 9 months. This period of time would certainly have been significantly curtailed without surgical intervention, as the tumor would most likely have grown into her heart or great vessels within weeks to months. She eventually succumbed one year later to complications related to the development of metastatic disease in her abdomen ." (doc. __) Il medico fiduciario della Cassa, Dr.

_____, rileva, a giusta ragione, che la massa tumorale era conosciuta e tenuta sotto costante osservazione da alcuni mesi prima del viaggio negli Stati Uniti e che quanto descritto dai medici statunitensi corrisponde in gran parte alle valutazioni già espresse dal Dr. _____ prima della partenza per l'estero. Il Dr. _____ sottolinea come l'allargamento del mediastino dell'assicurata, a partire dal luglio 1999, era dovuto al progressivo aumento volumetrico della metastasi, trattata con chemioterapia. Questa cura era stata già allora definita consultando gli specialisti statunitensi. Inoltre, gli esami confermano il buono stato generale di _____ che nell'attesa dell'operazione non sembra aver necessitato di alcuna cura o sorveglianza intensiva. Egli in particolare ha affermato: " (...) Die Diagnose wurde in Amerika bestätigt und man empfahl der Patientin eine chirurgische Entfernung der Tumormassen vorzunehmen, da es sich falls kein invasives Wachstum in die Pulmonalarterie zeigen sollte, kein grosser Eingriff sei. Andernfalls müsste via Sternotomie und cardiopulmonalem Bypass zu einem späteren Zeitpunkt eine Resektion der Arterie vorgenommen werden. Eine Rücksprache mit dem Onkologen in der Schweiz oder mit der Krankenkasse fand nicht statt. Aus dem

Operationsbericht vom 17.11.2000 wird die grosse Melanommasse in der Ausdehnung von ca. 4cm erhärtet, mit Ausdehnung bis zur linken Pulmonalarterie hin, auf Höhe der Bifurcatio sowie ebenfalls mit Ausdehnung auf die obere linke Pulmonalvene. Bei der Mobilisierung der Tumormasse ist es nun zu einer schwerwiegenden Komplikation gekommen. Bei der Darstellung der Pulmonalarterie erfolgte unter Zug ein Einriss der Arterienwand, mit entsprechender Blutung. Da die Blutung nicht sistiert werden konnte, musste nach Rücksprache mit dem vor dem Operationsaal anwesenden Ehemann eine vollständige Entfernung der linken Lunge durchgeführt werden. Bei dieser Operation konnte die Blutung gestillt werden und nach entsprechendem Blutersatz wurde die Patientin in ordentlichem Zustand auf die Abteilung entlassen. Diagnose: Pneumonektomie links, Verschluss der verletzten Pulmonalarterie Resektion von Tumormassen bei bekanntem metastasierendem Melanoms. In einer Konsultation nach der Operation wurde am 06. Dezember vorgeschlagen, als weitere Therapie eine Röntgenbestrahlung des linken Mediastinums vorzunehmen, im Ausmass von 12 Sitzungen mit total 36 Gy. Zunächst wollte die Patientin die Radiotherapie in der Schweiz durchführen, wechselte dann aber ihre Meinung und liess diese dennoch in Amerika machen. Am 07.12. wird erwähnt; guter Allgemeinzustand, sodass mit der Bestrahlung begonnen werden kann. Damit wird die Rückreise in die Schweiz bis zum Ende der Bestrahlung hinausgezögert. Die Histologie der resezierten Tumormassen ergab 4cm grosse hiläre Tumormassen, mit Lymphknoten in der Umgebung der linken Pulmonalarterie. Am Rande des Tumors befanden sich Tumorpigmente die immunhistochemisch S100 pos HNB-45 und MART 1 pos. waren und damit einem Melanom entsprochen haben. Ich halte die vorliegende Behandlung für adäquat und sie entspricht auch dem Vorgehen in der Schweiz, da eine isolierte Metastase im Mediastinalbereich, ausgehend von einem malignen Melanom, nach vollständiger Entfernung recht gute Lebensqualität verspricht. Im Unterschied dazu hätte diese Therapie wenig Sinn gehabt, falls weitere Orte mit Metastasen befallen worden wären. Da der gute Allgemeinzustand der Patientin sowohl vor der Operation als gut attestiert wurde, war auch dieser Eingriff möglich. Die Patientin hat aber mit der in _____ durchgeführten Operation sowie mit der anschliessenden Bestrahlung die Vorschriften der Krankenkasse entsprechend dem gültigen KVG verletzt, da sie mit der Absicht sich im Ausland behandeln zu lassen, die Schweiz verlassen hat, und die Operation nicht als Notfall während eines dortigen Aufenthaltes durchgeführt werden musste. In der Schweiz kann diese Operation an mehreren Orten durchgeführt werden, die Behandlungsart ist die gleiche wie sie auch in Amerika gemacht wurde. Aus diesem Grunde habe ich Kontakt aufgenommen mit Prof. _____, Chefarzt der dermatologischen Klinik am Universitätsspital _____ und einer der weltweit anerkannten Spezialisten auf dem Gebiet des bösartigen Melanoms. Er hat mir bestätigt, dass er in einer analogen Situation der Patientin ebenfalls die Resektion der Mediastinalmetastasen empfohlen hätte. Allerdings müssten gewisse Vorbedingungen erfüllt sein, wie beispielsweise genügende Lungenfunktion, kein invasives Tumorwachstum in das Herz hinein sowie keine weiteren Metastasen an den übrigen Organen. All diese Voraussetzungen wurden in Amerika ebenfalls getestet und man ist zur Überzeugung gelangt, dass sich die Patientin in einem guten Zustand befunden hat und das Operationsrisiko gering war. Diese Aussagen können gestützt werden auf die Lungenfunktion der Patientin, das zuvor durchgeführte transösophageale Echokardiogramm sowie entsprechend der klinisch erhobenen Befunden aus der Voruntersuchung in _____. Der Riss in der Wand der Pulmonalarterie ist eine Komplikation die eintreten kann, aber auch bei uns äusserst selten ist und die daraus resultierende Pneumonektomie

eine reine Folge der Operationsverletzung. Da die Voraussetzungen zur Auslandsbehandlung (kein Notfall, analoge Behandlung in der Schweiz) nicht gegeben sind, empfehle ich der Krankenkasse _____ die Kosten nicht zu übernehmen." (cfr. doc. __, sottolineatura del redattore) Le valutazioni, riportate per esteso al consid. 2.7., del Dr. _____ e del Dr. _____, rilasciate dopo la permanenza della paziente negli Stati Uniti, secondo le quali _____ necessitava di un'operazione immediata e non poteva ritornare a casa in aereo, sono state precisate dal dott. _____ in risposta a quesiti del TCA e, sostanzialmente, rettificate. Le valutazioni citate sub. 2.7. sono, quindi, in contrasto sia con le successive affermazioni del medico curante alle domande poste dal TCA, sia con gli atti medici compilati dagli specialisti statunitensi nel corso della degenza a _____, prima di essere interpellati direttamente dal ricorrente. Per contro sia il medico fiduciario della Cassa che il medico curante, nelle risposte alle domande formulate dal TCA, concordano nel ritenere possibile il ritorno in Svizzera di _____ per effettuare l'operazione (doc. __). Del resto, considerato che le valutazioni del 10 ottobre 2000 del Dr. _____ concordano con quelle del 31 ottobre 2000 del Dr. _____, e che il viaggio negli Stati Uniti non prevedeva controindicazioni, rilevato inoltre il lungo tempo trascorso tra il primo consulto (31 ottobre) e il giorno dell'operazione (17 novembre), non vi è motivo per non ritenere possibile il viaggio di ritorno in Svizzera. A mente del TCA le successive affermazioni del medico statunitense che afferma che un viaggio di ritorno non era possibile (" it was not safe for her to fly home "), sono poco credibili poiché contrastano con lo stato di salute riscontrato il 31 ottobre 2000 (" well-nourished, well-developed female in no acute distress "), simile a quello accertato dal Dr. _____ alcune settimane prima. Va poi sottolineato che dal 31 ottobre 2000 al 17 novembre 2000 l'assicurata non era ricoverata presso l'ospedale. A mente del TCA, sulla base degli atti medici e delle risposte fornite dal medico curante e dal medico fiduciario della Cassa non vi erano in concreto impedimenti oggettivi al ritorno dell'assicurata in Svizzera. Del resto non è contestato che la paziente doveva essere operata (doc. __), ma unicamente che non poteva ritornare in Patria. Circa la possibilità di effettuare l'intervento nel nostro Paese, va rilevato che lo stesso ricorrente afferma che "l'attore mai ha peraltro detto che le cure non potevano essere somministrate in Svizzera " (cfr. doc. __) Il curante, interpellato dal TCA riteneva " questa operazione molto difficile e di non facile attuazione in Svizzera. Anche nel caso di una decisione favorevole all'intervento in Svizzera questo sarebbe molto probabilmente slittato di almeno uno se non due mesi. Tenuta presente la conosciuta tendenza alla progressione tumorale in una zona critica del mediastino dove confluiscono vasi arteriosi e venosi importanti in prossimità del pericardio, ritengo che date le circostanze cliniche e logistiche il lasso di tempo di 17 giorni sia da considerarsi un lasso breve ed adeguato alla situazione di relativa urgenza ." (doc. __) Per contro, il medico fiduciario della Cassa afferma che la medesima operazione poteva avvenire in Svizzera: " in der Schweiz wäre gleich entschieden worden und kein Argument bestätigt, dass ein Rücktransport in der Schweiz nicht möglich gewesen war ." (doc. __, cfr. anche doc. __) 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, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 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). Nel caso di specie il TCA condivide le valutazioni del medico fiduciario. Da una parte infatti il medico curante non esclude né la possibilità di un rientro in Svizzera, che dal profilo medico era fattibile, né la possibilità di effettuare l'intervento nel nostro Paese. Dall'altra dagli atti medici prodotti dal Dr. _____ e relativi all'operazione effettuata negli Stati Uniti non emerge una gravità tale da compromettere il rientro a casa della paziente. Va infine evidenziato che, contrariamente a quanto ritiene l'insorgente, gli specialisti statunitensi non hanno affermato che solo tre medici europei sarebbero stati in grado di effettuare l'operazione, bensì hanno elencato tre medici altamente qualificati che avrebbero potuto procedere con l'intervento (due in Italia e uno in Francia, doc. _). Nel caso di specie pertanto non è comprovata né l'impossibilità di rientrare in Svizzera né l'impossibilità di effettuare la medesima operazione nel nostro Paese. Per cui alla luce di tutto quanto sopra esposto la decisione della Cassa merita conferma. 2.12. _____ nel proprio gravame accenna genericamente all'assunzione di ulteriori prove. Con l'acquisizione della numerosa documentazione inerente il periodo di soggiorno negli Stati Uniti e con le domande poste al Dr. _____, a mente del TCA la fattispecie è stata sufficientemente chiarita e non necessita di ulteriori approfondimenti. Ora, 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. B. Assicurazioni complementari 2.13. Oltre all'assicurazione di base _____ beneficiava anche di talune complementari (assicurazione per le cure dentarie, assicurazione delle cure medico-sanitarie _____ e assicurazione delle spese d'ospedalizzazione). In concreto per stabilire se vi è diritto all'assunzione dei costi in base alle assicurazioni complementari, vanno esaminate le condizioni generali e complementari dell'assicurazione sottoscritta dall'assicurata. Esclusa l'assicurazione per le cure dentarie, va esaminato se l'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione e l'assicurazione delle cure medico-sanitarie _____ trovano applicazione nel caso in esame. Le prestazioni previste da quest'ultima assicurazione sono: " occhiali e lenti a contatto, mezzi ausiliari, trasporti, esami preventivi ginecologici, medicinali, cure balneari nei paesi esteri confinanti, psicologi e psicoterapisti indipendenti, vaccinazioni preventive, corsi di preparazione al parto e ginnastica per

gestanti, corsi di ginnastica postnatale, legatura volontaria o vasectomia volontaria, nonché check-up" (art. D2) L'assicurazione prevede inoltre un'assicurazione viaggi e vacanze valida 8 settimane (56 giorni) per anno civile, vale a dire per le prime 8 settimane oltre i confini svizzeri. Per il cpv. 2 dell'art. D3 in questo caso sono determinanti le condizioni complementari d'assicurazione concernenti l'assicurazione viaggi e vacanze (CCA Q), ad eccezione degli art. Q2, cpv. 2 e 3 come pure Q3, cpv. 1 a 3 e Q 24. L'art. Q6 cpv. 5 prevede che non sono assicurati gli eventi prodottisi già prima della conclusione del contratto, della partenza o che erano prevedibili per una persona assicurata (compresa la gravidanza). Il cpv. 6 esclude l'assicurazione in caso di soggiorno all'estero per il trattamento di malattie o di postumi d'infortunio già esistenti (p. es. cure). Giusta l'art 33 LCA l'assicuratore risponde di tutti gli avvenimenti che presentino i caratteri del rischio contro le conseguenze del quale l'assicurazione venne conclusa, a meno che il contratto non escluda dall'assicurazione singoli avvenimenti in modo preciso e non equivoco. Secondo questa disposizione tocca alle parti definire di comune accordo il o i rischi assicurati: in pratica sono le condizioni d'assicurazione (generali o particolari) che definiscono, in modo astratto, i rischi di cui l'assicuratore risponde e precisano, con clausole d'esclusione, alcuni aspetti di tale rischio che non sono coperti dall'assicurazione (B. Viret, *Droit des assurances privées*, Editions de la société suisse des employés de commerce, Zurich, p. 92). Come qualsiasi altro, un contratto d'assicurazione - e, quindi, anche le singole clausole d'esclusione (DTF 116 II 348) - deve essere interpretato ricercando la reale e concorde volontà delle parti (DTF 112 II 253) e alla luce del principio della buona fede (DTF 115 II 268; B. Viret, op. cit. pag. 92). Se la reale e concorde volontà delle parti non può essere stabilita, occorre fondarsi sulla presunta e probabile volontà, secondo il principio della buona fede e considerare tutte le circostanze che hanno portato alla conclusione del contratto. Ci si atterrà all'uso generale e quotidiano della lingua, con la riserva di accezioni tecniche proprie al rischio ritenuto (DTF 118 II 342; JdT 1996 I 128; DTF 115 II 268; SJ 1992 623 citate in B. Carron, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Fribourg 1997 pag. 72). L'interpretazione di una clausola - ovvero la sua valutazione alla luce del contenuto e dello scopo del contratto - è un'operazione sempre necessaria affinché si possa determinarne la portata (Rep. 1993 213ss; DTF 112 II 253ss; A. Maurer, *Privatversicherungsrecht* 1986, p. 231; DTF 116 II 345, Roelli/Keller, *Kommentar z. BG über den Versicherungsvertrag*, ed 1968 p. 459). Secondo la giurisprudenza le clausole d'esclusione devono essere interpretate restrittivamente. Tuttavia, l'art 33 LCA non richiede un'enumerazione di tutti gli eventi esclusi o limitativi delle prestazioni; è sufficiente descriverne la categoria in modo preciso e non equivoco così che non sussista, tenuto conto del contesto, alcun dubbio sulla portata del rischio assicurato (DTF 118 II 342; JdT 1996 I 128; DTF 115 II 268; SJ 1992 623 citate in B. Carron, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Fribourg 1997 pag. 72; p. 77; cfr., sull'interpretazione della parola "droga": DTF 116 II 189; JdT 1990 I 612 citate in B. Caron, op. cit., p. 97). L'interpretazione della clausola d'esclusione deve fondarsi sul principio della buona fede sui motivi che hanno portato alla conclusione del contratto e alla stipulazione della singola clausola d'esclusione di cui si impone l'interpretazione (Roelli/Keller, op. cit. p. 462-463). In caso di dubbio, ossia quando il senso e la portata della clausola di esclusione non possono essere determinati con sicurezza, l'assicuratore non potrà prevalersi della clausola d'esclusione in virtù del principio "in dubio contra stipulatorem" secondo cui una clausola, nel dubbio, va interpretata a sfavore di chi l'ha redatta (DTF 115 II 268ss; A. Maurer, op. cit. p. 145; Kramer/Schmidlin, *Berner Kommentar*, ed 1986, ad art. 1 CO, n. 109, p. 142; Rep. 1993 213ss; B. Viret, op. cit. pag.

92) ritenuto, comunque, che tale principio può essere applicato soltanto quando, dopo un'interpretazione accurata ed obiettiva, risulta che una locuzione può essere, in buona fede, compresa in diversi modi. Ricorrere, per interpretare delle CGA, direttamente al principio "in dubio contra stipulatorem" - che è applicabile solo in caso di dubbio sul significato di una clausola - costituisce una violazione del diritto federale (DTF 122 III 118; SJ 1966 623 seg.). Nel caso concreto le parti hanno espressamente escluso gli eventi già prodottisi prima della partenza o che erano prevedibili. In concreto non è contestato che _____, già prima di partire era in cura per una grave affezione oncologica, caratterizzata da un'importante metastatizzazione. L'intervento subito dall'assicurata è da ricollegare alla malattia di cui soffriva già da tempo e del resto, come visto in precedenza, la massa tumorale per la quale è stata disposta l'operazione, si ingrandiva regolarmente già prima della partenza. Per cui, a prescindere dalla tempestività dell'avviso alla Cassa, già solo per questo motivo la petizione, su questo punto, va respinta. L'assicurazione delle cure medico-sanitarie _____ non può trovare applicazione in concreto. L'assicurata beneficiava inoltre dell'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione in classe di prestazioni 2. Per l'art. E2 cpv. 2 CCA l'assicurata è coperta in reparto semiprivato in tutti gli ospedali in tutta la Svizzera, a condizione che figurino nell'elenco compilato dal cantone d'ubicazione e dispongano di un suo mandato di prestazioni. Per l'art. E6 agli assicurati domiciliati in Svizzera che si ammalano o sono vittima di un infortunio durante un soggiorno temporaneo all'estero, dove essi sono sottoposti ad un trattamento stazionario e agli assicurati domiciliati all'estero la _____ accorda alcune prestazioni. Il cpv. 2 prevede che se un assicurato domiciliato in Svizzera non può venir curato in Svizzera e si rende necessario per motivi medici, il ricovero ospedaliero all'estero perché il trattamento equivalente non può essere eseguito in Svizzera, le prestazioni vengono erogate, in via eccezionale, sulla base dell'assicurazione conclusa. A tal fine dev'essere chiesta un'autorizzazione a priori alla _____. Infine il cpv. 4 dell'art. E6 prevede che gli assicurati che si recano all'estero per un trattamento non hanno diritto ad alcuna prestazione dell'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione. Nel caso di specie, l'assicurata non si è ammalata e non è stata vittima di un infortunio all'estero, bensì già in precedenza, come più volte ricordato, era in cura per il tumore. Come visto in precedenza inoltre l'intervento effettuato poteva essere eseguito in Svizzera. Per cui, anche questa assicurazione non trova applicazione nel caso concreto. Circa l'assunzione di ulteriori prove si rimanda al consid. 2.12. Alla luce di quanto sopra esposto, anche la petizione va di conseguenza respinta.

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