

TI_GERICHTE 36.2002.73 vom 6. Juni 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-06-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.73

FR: TI_GERICHTE 36.2002.73 du 6 juin 2002

IT: TI_GERICHTE 36.2002.73 del 6 giugno 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 33

lett. c OAMal). Questa autorità può delegare al Dipartimento o all'Ufficio federale le competenze di cui ai capoversi 1-3 (art. 33 cpv. 5 LAMal). Nel commento all'art. 33 cpv. 1 (art. 27 del Progetto) il Consiglio federale aveva affermato quanto segue: "...Occorre considerare questa disposizione potestativa come una "presunzione favorevole nei loro confronti (n.d.r.: dei medici). Essa prevede infatti che tutte le prestazioni fornite da un medico o da un chiropratico siano repute a priori a carico dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie. Non può essere conseguentemente stabilito alcun catalogo "positivo" - esauriente - di dette prestazioni, bensì soltanto un ristretto catalogo "negativo" o "condizionale". Al riguardo dobbiamo insistere sul fatto che questa possibilità, d'ora in poi iscritta nella legge stessa per motivi di sistematica e di trasparenza, non è nuova. Essa corrisponde alla prassi attuale in materia di prestazioni generali, il cui principio non è mai stato rimesso in discussione (art. 21 OIII, RS 832.140; ODFI 9 RS 832.141.13). Stando alle esperienze effettuate sinora, tutto induce a credere che soltanto le prestazioni nuove o contestate non saranno coperte o saranno assunte solo parzialmente provvisoriamente oppure saranno sottoposte a speciali condizioni (ad es., una prestazione può aver luogo soltanto in un determinato centro poiché soltanto quest'ultimo dispone dell'esperienza sufficiente). ..." (Messaggio, pag. 66 e 67) Il concetto espresso dal legislatore è stato ripreso dal TFA: "...cette disposition se fonde sur la présomption que médecins et chiropraticiens appliquent des traitements et mesures qui répondent aux conditions posées par l'art 32 al 1 LAMal (ATF 125 V 28 consid. 5b). Il incombe ainsi au Conseil fédéral de dresser une liste "négative" des prestations qui ne répondraient pas à ces critères ou qui n'y répondraient que partiellement ou sous condition. ..." (STFA 8.9.1999 in re Y.V-A c. Supra consid. 1a) Le citate competenze sono quindi state delegate al Dipartimento federale dell'interno (DFI) che, in data 29 settembre 1995, ha promulgato l'Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Ordinanza sulle prestazioni, OPre). 2.2. L'OPre definisce le prestazioni i cui costi: a) sono presi a carico b) sono presi a carico a determinate condizioni c) non sono presi a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Secondo quanto indicato nella sua premessa, nell'Allegato I OPre sono registrate: - le prestazioni la cui efficacia, adeguatezza o economicità sono state esaminate dalla Commissione delle prestazioni e i cui costi sono sia presi a carico in ogni caso o a determinate condizioni sia non assunti - le prestazioni la cui efficacia, adeguatezza o carattere economico sono ancora in corso di valutazione ma i cui costi sono presi a carico a determinate condizioni - le prestazioni particolarmente costose o difficili i cui costi sono

assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie soltanto se sono praticate da fornitori di prestazioni qualificati Non va dimenticato come, sempre nella premessa dell'allegato 1 della normativa citata, è indicato comunque come la lista delle prestazioni mediche non sia esaustiva, ciò che viene ancora rammentato nella sentenza del TFA 28 dicembre 2001 in re MP a pag. 4 con rinvio, per quanto attiene al significato giuridico di tale lista alle sentenza TFA 29 gennaio 2001 in re L., K 171/00 e TFA 125 V 30. 2.3. In particolare, e per quanto qui interessa, l'Allegato I all'Ordinanza sulle prestazioni prevede, al punto 1.1.intitolato "chirurgia in generale", che l'intervento di ricostruzione mammaria viene preso a carico dell'assicurazione obbligatoria se eseguito per ristabilire l'integrità fisica e psichica della paziente dopo un'amputazione indicata dal profilo medico.

L'inserimento nell'OPre della ricostruzione del seno quale prestazione obbligatoriamente a carico degli assicuratori malattia si fonda su una sentenza (DTF 111 V 229) in cui il TFA ha ricordato il principio secondo il quale la ricostruzione dell'integrità fisica - menomata dalla cura di affezioni gravi, in specie affezioni tumorali o postumi di gravi infortuni - va ancora considerata cura di una malattia e, quindi, va posta a carico degli assicuratori quando serve all'eliminazione delle conseguenze secondarie della malattia o dell'infortunio se queste concernono parti del corpo visibili e particolarmente importanti dal punto di vista estetico. In altri termini le casse devono assumere i costi degli interventi che hanno come scopo l'eliminazione di rilevanti imperfezioni fisiche dovute a malattia o ad infortunio a condizione che le altre condizioni desunte dalla giurisprudenza dall'art 12 LAMI (carattere scientifico del trattamento ed economicità) siano soddisfatte (RAMI 1986, pag. 121 e seg., consid. 2c). Certo, come ha rilevato la giurisprudenza, tali interventi - che pur servono alla riparazione di un danno corporale - ristabiliscono un'apparenza esteriore ed hanno, quindi, una connotazione marcatamente estetica. Ciò nonostante, si tratta di misure terapeutiche nei casi in cui l'alterazione fisica cui si vuole porre riparo costituisce un danno all'integrità fisica dell'assicurato. Applicando questi principi il TFA ha ritenuto che l'amputazione del seno a seguito di un tumore costituisce una menomazione grave dell'integrità fisica la cui riparazione é a carico delle casse: " .. aussì, selon la ratio legis, l'assurée a-t-elle droit en principe , à la suite d'une amputation mammaire prise en charge par une caisse-maladie au titre des prestations légales obligatoires, aux mesures nécessaire au rétablissement de son état physique, sous réserve de contre-indications médicales ..." (RAMI 1986 pag. 121 e seg. consid. 3b in fine) Nella sentenza 28 dicembre 2001 in re MP (K80/00) il TFA ha ritenuto in particolare come: " Preliminarmente va rilevato che in RAMI 1984 pag. 209 la Commissione di esperti per le prestazioni generali dell'assicurazione malattia ha indicato che la ricostruzione chirurgica di un seno per ricostituire l'integrità fisica e psichica della paziente dopo un'amputazione indicata da un punto di vista medico dovrebbe essere a carico dell'assicurazione malattia., Nella sentenza pubblicata in DTF 111 V 229 seg. questa Corte ha quindi modificato la propria giurisprudenza, ponendo a carico dell'assicuratore malattia i costi per la ricostruzione di un seno amputato in seguito a malattia. A motivazione della nuova prassi il Tribunale federale delle assicurazioni ha addotto che lo scopo di un trattamento medico, nei limiti dell'assicurazione malattia, è quello di eliminare nel modo più completo possibile il danno alla salute fisica e psichica subito dalla paziente. Essendo l'amputazione, indicata da un punto di vista medico, considerata un pregiudizio secondario riconducibile alla malattia, essa dev'essere eliminata grazie ad un intervento chirurgico a carico dell'assicurazione malattia. Questa Corte ha pure precisato che, nel caso di una mastectomia, entrano in linea di conto i provvedimenti tendenti in primo luogo a sopprimere il danno al corpo, che vanno considerati terapeutici se vi è un pregiudizio al-

l'integrità della persona interessata. Ciò dipende dalle circostanze del caso concreto e meglio dalla questione circa le conseguenze dell'amputazione sullo stato fisico della paziente. Alla luce di questa nuova giurisprudenza, nell'allegato 1 all'OPre (e già in precedenza nell'Ordinanza 9 del DFI concernente alcune misure diagnostiche e terapeutiche; cfr. RAMI 2000 no. KV 113 pag. 126 seg.) è quindi stata introdotta, a carico della LAMal, l'assunzione dei costi della ricostruzione di un seno amputato per motivi medici, per ristabilire l'integrità psichica e fisica della paziente. Ritenuto che la cifra 1.1 dell'allegato all'OPre si fonda sul parere della Commissione di esperti e sulla giurisprudenza succitata (a cui è quindi conforme, cfr. RAMI 2000 no. KV 113 pag. 130 consid. 4b), è lecito dedurre che il legislatore ha inteso unicamente disciplinare la ricostruzione di un seno amputato per motivi medici, non anche la ricostruzione del seno sano in caso di amputazione e ricostruzione del seno malato con successiva asimmetria mammaria. Alla luce di quanto sopra esposto i costi della ricostruzione di un seno sano in seguito ad amputazione e ricostruzione del seno malato non possono ... essere posti a carico dell'assicurazione obbligatoria in base alla cifra 1.1. dell'allegato 1 all'OPre." L'alta Corte Federale ha comunque ritenuto, sulla scorta della sua giurisprudenza, che ciò non significa " tuttavia che i costi di questo provvedimento non possano, a determinate condizioni, essere posti obbligatoriamente a carico della LAMal (sentenza del 29 gennaio 2001 in re L. K 171/00; RAMI 2000 no. KV 138 pag. 359 consid. 3; no. KV 113 pag. 131 consid. 4c; premessa all'allegato Opre, in cui la lista non è indicata quale esaustiva). In una sentenza pubblicata in RAMI 2000 no. KV 138 pag. 357 seg. questa Corte ha avuto modo di stabilire che nei limiti dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie, l'assunzione di provvedimenti operatori, segnatamente le plastiche di riduzione in caso di ipertrofia mammaria, di displasia o d'asimmetria del seno si fonda - oltre che sui criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (art. 32 cpv. 1 LAMal) - sulla prassi (giurisprudenziale e amministrativa) vevole vigente la LAMI (cfr. DTF 121 V 213 segg. consid. 4 e 5; RAMI 1994 no. K 931 pag. 57 consid. 2b, 1992 no. K 903 pag. 231 consid. 2c e 3). Secondo questa giurisprudenza una riduzione del seno tendente a correggere un'ipertrofia mammaria va posta a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria se l'ipertrofia causa disturbi fisici o psichici aventi valore di malattia e lo scopo dell'intervento è l'eliminazione di questi disturbi. Decisiva non è la presenza di un determinato quadro di disturbi, ma la rilevanza degli stessi ed il fatto che mettano in secondo piano altri motivi, come ad esempio quelli di carattere estetico. È in particolare sufficiente che il nesso di causalità tra i disturbi e l'ipertrofia mammaria sia provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali (RAMI 2000 no. KV 138 pag. 359 consid. 3a; DTF 121 V 208 consid. 6b e riferimenti). La sola possibilità non è quindi sufficiente. D'altro lato un nesso in senso scientifico stretto non è necessario. Nella sentenza pubblicata in RAMI 2000 no. KV 138 pag. 359 questa Corte ha pure precisato che il carattere di prestazione obbligatoria di una plastica riduttiva, di una displasia mammaria o di un'asimmetria dei seni si esamina secondo gli stessi principi (sentenza del 29 settembre 2001 in re L. consid. 2b K 171/00; RAMI 2000 no. KV 138 pag. 359 consid. 3a, 1994 no. K 931 pag. 59 consid. 3d e riferimenti). In RAMI 2000 no. KV 138 è stata inoltre esaminata e dichiarata infondata l'assunzione dei costi dell'operazione per correggere un'asimmetria mammaria congenita. In particolare non è stato riconosciuto il carattere di malattia psichica ai disturbi di cui soffriva l'assicurata in seguito a questo difetto." Alla stessa conclusione si deve giungere nel caso di specie, come d'altra parte ammesso nella situazione posta a giudizio del TFA ed oggetto della sentenza 28 dicembre 2001 citata. In effetti, pur non trattandosi, nel caso qui in

discussione, di asimmetria congenita, bensì provocata dalla ricostruzione di uno dei due seni, le conseguenze relative all'integrità fisica e psichica di cui soffrono o potrebbero soffrire le persone interessate dal difetto sono senz'altro paragonabili. Conformemente alla giurisprudenza federale (da ultimo la citata TFA 28 dicembre 2001 in re MP, K 80/00) è necessario, con sufficiente grado di verosimiglianza valido nel diritto delle assicurazioni sociali, dimostrare, per l'assunzione del costo dell'intervento da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie, che la paziente soffra di una malattia psichica a causa dell'asimmetria mammaria, affezione evidenziatasi in seguito all'operazione subita per curare il tumore al seno (sinistro nel caso concreto). Il TFA ha indicato come non qualsiasi disagio psichico è sufficiente per imporre il carico delle spese di cura all'assicuratore, ma occorre l'esistenza di disturbi attingenti il grado di malattia. Non bastano quindi valutazioni di natura prettamente estetica od attinenti all'autostima della paziente.

2.4. In concreto, per la cura di un tumore, all'assicurata è stato amputato il seno sinistro. Ricostruito, il nuovo seno, ha caratteristiche evidentemente diverse dal seno destro come rilevato nelle certificazioni in atti dei medici curanti. Non è contestato che tale differenza sia una conseguenza inevitabile della tecnica ricostruttiva applicata (VI). In concreto risulta evidente che, con la sola ricostruzione del seno sinistro, la ratio della messa a carico degli assicuratori dei costi di tali interventi non è raggiunta: l'integrità fisica dell'assicurata non è stata ristabilita come attestano le fotografie consegnate agli atti (doc. _). Dagli atti medici prodotti risulta in modo chiaro che tale situazione ha gravi ripercussioni sull'equilibrio psichico della paziente. La perizia fatta allestire dalla dott. _____ ha permesso infatti di accertare quanto segue: " Il proprio fisico e il proprio corpo sono sempre state le uniche armi a sua disposizione, le uniche forze su cui contare. La malattia tumorale (ca. mammella. sx), è stata sì vissuta come evento impreveduto, ma risolvibile. La diagnosi è stata quasi concomitante alla mastectomia. Fu la mastectomia e non la diagnosi del tumore il vero evento catastrofico: l'ablazione della mammella sx rappresenta per la perizianda una mutilazione grave, evidente, non mascherabile, della propria femminilità e della propria identità. La mastectomia l'ha colpita nel lato più visibile della propria persona ("una donna è donna perché ha il seno" cfr. parole della paziente). Anche nella famiglia d'origine il corpo riveste un ruolo fondamentale. La madre viene descritta come persona istrionica, legata al culto della immagine esterna, frivola, superficiale, bella. La madre, di professione sarta, sapeva mettersi e vestirsi in maniera perfetta, in modo da essere ammirata da tutti pur con abiti modesti. La sorella era bella, femminile, affascinante. La donna nella famiglia di origine è quindi vissuta come puro corpo, come esteriorità. L'immagine femminile si qualifica come l'espressione dei caratteri sessuali secondari, in cui le mammelle hanno una forte valenza. Sulla base di tale identificazione, di tale vissuto, di tale organizzazione strutturale la mastectomia subita rappresenta un elemento mutilante inaccettabile, in grado di scardinare l'immagine di sé, del proprio corpo e della propria persona. La mancanza di un seno porta all'incompletezza, alla domanda "chi sono io adesso?", al sollevamento di una serie di dubbi sulla propria identità, al crollo dell'unica immagine positiva di sé (quella fisica), costruitasi fino ad allora. Di fronte a tale grave trauma (ferita narcisistica grave) la perizianda sviluppò un stato depressivo. La depressione reattiva era legata alla perdita di una parte di sé, la parte più importante per l'identificazione femminile. Il quadro depressivo era caratterizzato da una sindrome apatico, abulico, anedonico, insonnia; insorse nel settembre 1998 e peggiorò nel corso del 1999. Anamnesticamente la perizianda fino ad allora non aveva mai sviluppato stati depressivi, nonostante le difficoltà personali vissute nell'infanzia, nell'adolescenza,

nella prima vita adulta. Ha sempre affrontato le difficoltà con determinazione, impegno, coraggio e speranza. Non ha sviluppato alcun episodio depressivo neppure nel post partum, ne dopo la separazione. È la grave ferita narcisistica della mutilazione (mastectomia sx) a fungere da fattore scatenante della depressione. Del proprio corpo, la parte considerata migliore, più bella dalla perizianda erano proprio i "seni". Di bassa statura, aveva dovuto rinunciare alla professione di indossatrice e di ballerina. Ha sempre considerato il proprio corpo come molto proporzionato e femminile; per anni è stata molto attenta alla propria linea e al proprio peso, ha sempre amato vestirsi in maniera elegante, distinta. Ha scelto una professione molto femminile, quella di parrucchiera, che svolge tuttora al 50% " per poter rendere belle e quindi felice anche altre donne" (cfr. sue parole). Ama il contatto con le persone: dal lavoro di parrucchiera, lavoro di grande contatto sociale è passata a quello di ristoratrice, amata e apprezzata dai clienti. Cessò l'attività di ristoratrice perché al di sopra delle proprie forze sia finanziarie che personali é poi, nonostante la malattia, ritornata alla propria professione iniziale. Il lavoro, soprattutto, ha aiutato e aiuta la perizianda a non cadere nel baratro della suicidalità: l'iperattivismo le impedisce di pensare. Il seno amputato è stato ricostruito durante il 2001. Durante l'attesa della ricostruzione lo stato depressivo era migliorato (2000) in relazione all'aspettativa di riacquisto della propria immagine di donna completa. Nel corso del 2002 in relazione alla asimmetria mammaria dovuta alla mancata simmetrizzazione ha sviluppato un nuovo quadro depressivo grave, con sindrome apatico, abulico, anedonico. La depressione attuale è causata dall'asimmetria mammaria conseguente alla ricostruzione del seno sx di dimensione ed elasticità ideale e alla mancata simmetrizzazione del seno sano che per l'età, le gravidanze e l'allattamento non ha volume ed elasticità paragonabile all'ideale". La depressione è una malattia, di entità grave, senza sintomi psicotici (allucinazioni e deliri). Ed ancora la dott. _____ ha indicato come: " La depressione è una malattia, di entità grave, senza sintomi psicotici (allucinazioni e deliri). Tutte le aspettative attuali appaiono incentrare su di sé, sulla possibilità di un rimodellamento e di una ricostruzione completa ed esauriente dei propri seni che possa ridare un'immagine corporea completa, simmetrica, piacente a sé e agli altri. Tutto quello che la perizianda svolge oggi è legato alla speranza di poter riacquistare il proprio aspetto esteriore femminile e bello: "la bellezza dentro dipende dalla bellezza fuori" (cfr. sue parole). Attualmente evita di specchiarsi, di guardarsi nuda, l'immagine del proprio corpo allo specchio le rimanda un aspetto di mostruosità, di non simmetria, che non si può correggere neppure con gli abiti. Un seno è più basso dell'altro, "questo si sente quindi automaticamente viene notato e visto dagli altri". Sulla base della strutturazione della sua personalità e del disturbo depressivo presentato, l'intervento proposto di rimodellamento del seno contro-laterale (seno) non è assolutamente da considerarsi un intervento di carattere estetico ma, un intervento curativo indispensabile dal punto di vista psichiatrico. Vi è un nesso di causalità tra la mastectomia sx subita e la sindrome depressiva scaturita. Vi è un nesso di causalità tra l'asimmetria mammaria e lo stato depressivo attuale. Lo stato depressivo attuale, sviluppatosi dopo l'innesto della, protesi definitiva sx e la non risoluzione della asimmetria creatasi, é tuttora grave. L'asimmetria mammaria causa un grave disturbo psichico consistente in uno stato depressivo conseguente all'alterazione dell'immagine di sé e del proprio corpo e quindi della propria identità. L'intervento consistente nella simmetrizzazione del seno controlaterale sano permette di ricostruire l'immagine di sé e pertanto di eliminare lo stato depressivo conseguente. L'intervento non ha pertanto un valore estetico ma, un valore psicologico curativo e terapeutico. Nell'equilibrio psichico della perizianda l'immagine del proprio corpo ha un ruolo

fondamentale e centrale: la richiesta di simmetrizzazione riveste nella perizianda un'importanza centrale per il proprio equilibrio psichico. La depressione presentata dalla perizianda ha il carattere di malattia; è grave." La professionista ha quindi risposto ai quesiti peritali nel seguente modo: a) La diagnosi posta dal medico curante (v. doc. _) di sindrome ansioso-depressiva non è corretta. La perizianda soffre attualmente di uno stato depressivo grave senza sintomi psicotici (ICD10 F 32.2): presenta depressione del tono dell'umore, riduzione dell'energia, anedonia, apatia, abulia, astenia, disturbi del sonno e perdita dell'autostima. Come spiegato nel punto discussione (6), l'equilibrio psichico della perizianda dipende dall'immagine del proprio corpo, immagine gravemente compromessa dall'asimmetria mammaria. Il mancato rimodellamento della mammella sana (dx) impedisce l'armonia e la simmetria necessaria, lasciando un vissuto di mutilazione e di incompletezza. La non soddisfacente e completa ricostruzione mammaria determina e mantiene lo stato depressivo, di cui la paziente attualmente soffre. Al momento non ha un equilibrio psichico. b) Sì: l'asimmetria legata alla ptosi del seno sano (destra) determina un quadro depressivo grave con apatia, abulia, astenia, anedonia. Si tratta di una malattia codificata nell'ICD-10 e nel DSM IV. c) La rilevanza dei disturbi psichici della perizianda è grande: tali disturbi psichici causano una compromissione del suo funzionamento personale, lavorativo e familiare. Lavora al 50% con estrema fatica, ha limitato i contatti sociali per "vergogna", si sente a disagio davanti agli altri. I disturbi psichici presentati dalla perizianda mettono in secondo piano i motivi di carattere estetico (v. p.to 6). d) Sì, esiste un nesso di causalità tra i disturbi psichici presentati dalla perizianda (depressione grave) e l'asimmetria mammaria. La perizianda ha un'anamnesi muta per depressione fino al settembre 1998. Il crollo dell'immagine di sé, dopo l'avvenuta mastectomia (ferita narcisistica grave), vissuta come grave mutilazione dell'organo espressione della femminilità e della bellezza, ha determinato l'insorgenza di uno stato depressivo, migliorato durante la ricostruzione mammaria. L'asimmetria dei seni attualmente presente è la causa dello stato depressivo attuale di entità grave. e) La patologia psichiatrica presentata dalla perizianda (depressione grave, senza sintomi psicotici ICD 10 F32.2) impone l'intervento previsto dalla dott. med. _____. Infatti lo stesso intervento ha lo scopo di eliminare la patologia psichiatrica presentata dalla perizianda, derivante dalla asimmetria mammaria. L'intervento di simmetrizzazione del seno controlaterale deve essere fatto in modo esauriente, soddisfacente e completo." A domanda dell'assicuratore la dott. _____ ha precisato come: "Dopo la ricostruzione del seno malato la perizianda non è stata in cura da uno specialista per disturbi psichici. È al beneficio di una terapia antidepressiva e ipnotica adeguata, gestita dal curante dott. med. _____ che ha una buona relazione terapeutica con la perizianda." 2.5. In merito a quanto sopra va rilevato che, secondo costante giurisprudenza federale, le perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi (ZAK 1986 pag. 189; RAMI U 167 pag. 96; DTF 104 V 212; SZS 1987 pagg. 237-239; SZS 1988 pagg. 329 e 332; DTF non pubblicato del 24.12.1993 in re S.H.; LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). Lo stesso vale per quel che riguarda perizie dell'Amministrazione presso medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). Per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto si deve accertare se è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce a esami approfonditi, se tiene conto delle censure sollevate, se è chiaro nella presentazione e se le conclusioni cui perviene sono fondate. 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 qualifica di rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 consid. 1c; STFA del 29 settembre 1998 in re S.F.). Il giudice non si scosta, senza motivi imperativi, dalle risultanze di una perizia, compito del perito essendo infatti proprio quello di mettere a disposizione della giustizia le sue specifiche conoscenze, allo scopo di chiarire gli aspetti specialistici di una determinata fattispecie (DTF 122 V 161). 2.6. Nel caso in esame la perizia della dott. _____ appare decisamente approfondita, segue ben cinque incontri con la paziente, analizza minuziosamente il suo passato, le relazioni personali della signora _____ sia con il suo ambiente familiare che nei rapporti con il marito e nell'ambito del lavoro. La professionista ha indicato la patologia di cui soffre la ricorrente, ha verificato le cause della stessa, ha approfondito la sua ricerca al fine di accertare se la sofferenza della signora _____ fosse da ricondurre ad un aspetto prettamente estetico, da riferire invece al tumore, od invece all'asimmetria del seno giungendo alla conclusione più sopra riportata. La dott. _____ ha inoltre verificato l'intensità delle sofferenze. Il lavoro peritale appare completo, esaustivo ed approfondito, allo stesso questa Corte si rifà pienamente non ostandovi alcuna altra valutazione d'ordine medico se non una indicazione poco precisa della patologia del dott. _____ che non è specialista in materia. Va quindi palesemente ammessa l'esistenza di una patologia psichiatrica importante causata dall'asimmetria del seno destro in conseguenza all'intervento chirurgico al seno sinistro ed al suo rimodellamento. La signora _____ vive un senso di mutilazione ed incompletezza che comporta un importante scompensamento e grave depressione. Questo TCA ritiene quindi che le spese di intervento per il rimodellamento del seno destro (controlaterale rispetto a quello malato, operato e nel quale è stata impiantata una protesi) vadano assunte dall'assicuratore malattia nell'ambito della copertura obbligatoria come esplicitamente evidenziato nelle risposte della perizia. Il ricorso va quindi accolto e la decisione impugnata annullata con il rilievo che l'assicuratore malattia avrebbe potuto, autonomamente e prima di emanare la decisione su opposizione, verificare gli aspetti psichici della fattispecie chiedendo un parere ad uno specialista suo fiduciario, invece di rinviare tale valutazione alla ricorrente (cfr. risposta di causa foglio _ in fine). Non si prelevano tasse e spese e non si attribuiscono ripetibili.

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