

## **TI\_GERICHTE 36.2005.22 vom 13. Juni 2006**

TI Tribunale d'appello, 2006-06-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2005.22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2005.22)

FR: TI\_GERICHTE 36.2005.22 du 13 juin 2006

IT: TI\_GERICHTE 36.2005.22 del 13 giugno 2006

### **Regeste**

Assunzione dei costi di una depilazione tramite laser da parte dell'assicurazione malattie di base in caso di malattia rara (irsutismo generalizzato).

### **Erwägungen**

#### **E. 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 nella causa V-A consid. 1a) Dunque, la legge ha posto la presunzione secondo cui le prestazioni fornite dai medici soddisfano i principi stabiliti dall'art. 32 LAMal, in particolare soddisfano il criterio dell'efficacia/ riconoscimento scientifico. Per una questione di chiarezza, di sicurezza del diritto e di garanzia della parità di trattamento degli assicurati, il Consiglio federale è stato incaricato di allestire una lista delle prestazioni che, invece, non soddisfano i presupposti di tale disposto (cfr. STCA del 25 marzo 2000 nella causa P., inc. 36.1999.148). 2.3. Nel caso di specie va innanzitutto esaminato se l'assicuratore è tenuto ad intervenire nel coprire i costi della cura dell'irsutismo di cui soffre la ricorrente. Il 25 luglio 2005 il TCA ha interpellato il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH psichiatria e psicoterapia, ponendogli diverse domande (doc. IX). Il medico ha risposto affermando di avere “ poco da aggiungere al mio certificato del 12.11.2004. ” (doc. X), avendo visitato la ragazza solo in quell'occasione. Al fine di chiarire la fattispecie il TCA ha deciso di far allestire una perizia dalla dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH psichiatria e psicoterapia. La specialista, dopo aver descritto l'anamnesi personale, ha posto la diagnosi di “ ritardo mentale lieve, QI 57 F70 ICD-10, sindrome non altrimenti specificata, Fobia Sociale F40.1 ICD-10. ” (doc. XIX) Nella descrizione dell'anamnesi personale il perito rammenta che in seguito alla diagnosi di “ iperandrogenismo surrenale funzionale di intensità moderata ” posta il 2 dicembre 2000, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha proposto una visita specialistica genetica, che è stata effettuata presso la divisione di genetica del \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Il prof. \_\_\_\_\_ e la dr.ssa med. \_\_\_\_\_, nel rapporto del 20 marzo 2001, descrivono la presenza di irsutismo generalizzato, sopracciglia arcuate e spesse, epicanto, ptosi palpebrale, miopia, ritardo mentale, dismorfismo, anomalia cardiaca, iperlassità articolare e scoliosi severa. Pur riscontrando diversi elementi che potrebbero indurre a ritenere alla presenza della sindrome di Rubinstein-Taybi, gli specialisti ritengono che vi sia un'assenza di segni specifici, lasciando aperta la diagnostica differenziale sindromica. Successivamente la ricorrente si è recata dal Dr. med. \_\_\_\_\_, dermatologo, il quale ha proposto la depilazione con il laser. Il perito, nell'ambito dell'esame psichiatrico, ha affermato: " Dall'età di 12 anni si presenta il problema sociale determinato dall'irsutismo. Questo condurrà i genitori a chiedere le visite specialistiche sopra descritte, la madre inizierà allora

a rasarla e depilarla con regolarità. RI 1 presenta una peluria diffusa già nell'infanzia ma è con lo sviluppo puberale che si manifesta l'ipertricosi. Verso i 14 anni RI 1 manifesterà personalmente il disagio procurato dalla consapevolezza del suo aspetto e della derisione di cui è vittima. Le manifestazioni di questo disagio sono soprattutto agite e solo parzialmente verbalizzate. RI 1 sviluppa una sintomatologia fobica d'evitamento rifiutandosi di frequentare la piscina estiva, come invece faceva con regolarità e piacere negli anni precedenti, rinchiudendosi in camera durante le vacanze marittime per non indossare il costume da bagno, rifiutando di indossare abiti a maniche corte. I genitori noteranno una relazione tra gli sguardi sociali, di curiosità o scherno, e l'amplificarsi di comportamenti di chiusura e isolamento di RI 1. Le educatrici dell' \_\_\_\_\_ riferiscono che frequentando le compagne coetanee ha condiviso con loro l'attenzione alla cura e attenzione al proprio corpo, manifestando sempre maggior fastidio per la eccessiva pelosità. RI 1, pur con i limiti posti dalle sue competenze cognitive ha posto in atto un processo d'identificazione con gli aspetti di femminilità che riconosce nella madre e nelle compagne. Ha cura per il suo aspetto, pone attenzione al proprio abbigliamento, ama utilizzare gli accessori di moda. Pur essendo descritta come frettolosa, a volte superficiale nell'esecuzione dei compiti che le sono assegnati, ogni mattina è la prima ad alzarsi e a presentarsi ben vestita. Sotto la spinta di normali pulsioni adolescenziali sessuali ha molto interesse per il mondo maschile, vive innamoramenti e prova a sperimentare i primi contatti con i coetanei. In questo contesto, dove il corpo e la sua valenza seduttiva sono avvertiti da RI 1 in modo importante, si è manifestato un episodio autolesionistico significativo. Durante l'autunno 2005, all'insaputa di educatrici e genitori, RI 1 si è rasata le braccia, senza la necessaria cura, provocandosi lesioni cutanee e infezioni." La specialista ha poi risposto ai quesiti postili: " 1. RI 1 è affetta da una malattia di carattere psichico (quale e da quando)? La diagnosi posta dal medico curante (doc. X) è corretta? RI 1 è affetta dalla nascita di un Ritardo Mentale (RM), F70, la cui causa è una sindrome non specificata, che fenotipicamente è stata descritta come una possibile sindrome di Rubinstein-Taybi. Il RM è gravato da una maggiore incidenza, rispetto alla popolazione generale, di disturbi psichiatrici e comportamentali, fino al 56% delle persone affette da RM possono soffrire di una malattia psichiatrica. RI 1 soffre dall'età di circa 14/15 anni di una sindrome fobica, F40, più specificamente di una fobia sociale, F40.1, come indicato dal dr. med. \_\_\_\_\_, nel certificato del 12.11.2004. Il certificato menziona la presenza di una depressione reattiva che non ho attualmente riscontrato. 2. La sindrome di Rubenstein-Taybi (in particolare l'ipertricosi congenita) causa disturbi psichici aventi valore di malattia? La sindrome di Rubinstein-Taybi causa RM. Molte sindromi sono causa di RM. L'ipertricosi, nella situazione specifica, è in relazione allo sviluppo della sindrome fobica. Non vi è relazione tra il RM e la sindrome fobica. 3. Qual è la rilevanza dei disturbi psichici? Gli stessi pongono in secondo piano altri motivi quali quelli di carattere estetico? La malattia psichica di cui soffre RI 1 è dovuta unicamente all'ipertricosi congenita oppure ad altri fattori (quali?) in che misura contribuiscono alla presenza della malattia psichica? Il RM, inteso come una condizione di incompleto sviluppo psichico, ha grande rilevanza nella vita di RI 1 tanto da averla resa inabile alla frequenza della scolarità dell'obbligo e con alta probabilità la renderà inabile alla vita lavorativa. La sindrome fobica le procura una condizione di sofferenza personale e delle relazioni interpersonali, non incide sulla frequenza scolastica. La misura della sua rilevanza nella quotidianità della vita di RI 1 è di difficile quantificazione, vista l'impossibilità di RI 1 stessa di descriverla compiutamente. I manifesti disturbi comportamentali, quali i sintomi d'evitamento e l'agito autolesivo, sono di rilevanza nel delineare il disturbo psichico, di tipo fobico. I motivi di

carattere estetico, intesi come quegli elementi di una corporeità armoniosa, all'interno di canoni e criteri condivisi e riconosciuti dalla nostra società, vanno a formare la struttura di personalità che si va a configurare come identità di genere, e non, in questo caso, come elementi di manipolazione del corpo con l'obiettivo di raggiungere canoni di bellezza idealizzati, e per questo vanno posti sullo stesso piano di quelli di rilevanza di sofferenza psichica. La sindrome fobica ha inerenza all'ipertricosi, il RM no. 4. Vi è un nesso causale tra la malattia psichica di cui è affetta RI 1 e la sindrome di Rubinstein-Taybi (in particolare con l'ipertricosi congenita; la sola possibilità non basta anche se non è imposto un nesso scientifico)? La sindrome non specificata di cui è affetta RI 1 determina il RM e probabilmente l'ipertricosi è congenita ed è presente dalla vita intrauterina. La sintomatologia fobica che si manifesta come rifiuto a recarsi in piscina, rifiuto ad indossare abiti estivi, crisi di rabbia e disperazione quali equivalenti di manifestazioni d'ansia, agiti autolesivi è insorta all'età di 14 anni, età in cui RI 1 diviene consapevole della sua ipertricosi e delle difficoltà sociali in termini di vergogna e scherno che questa comporta e ha un nesso specifico con l'ipertricosi. La classificazione del OMS ICD-10 definisce il quadro di Fobia sociale in questi termini. Queste fobie spesso iniziano nell'adolescenza e sono centrate su una paura del giudizio di altre persone con conseguente evitamento delle situazioni sociali, sono abitualmente associate a una bassa stima di sé e alla paura di essere criticati, l'evitamento è spesso marcato, e nei casi estremi può condurre ad un isolamento sociale pressoché completo. Si tratta di un problema d'ansia che può progredire fino ad attacchi di panico. 5. Un intervento di depilazione del corpo (o di parti del corpo) farebbe guarire o comunque migliorerebbe le condizioni di salute, dal punto di vista psichico, di RI 1? In particolare sarebbe necessaria una depilazione completa o sarebbe sufficiente un intervento su alcune parti del corpo (quali?). L'intervento prospettato dal dr. med.

\_\_\_\_\_ (trattamento dell'ipertricosi tramite depilazione con il laser, doc. 1B e seguenti) ha quale scopo l'eliminazione dei disturbi psichici? La sindrome e il conseguente RM non risentiranno dell'intervento di depilazione. Per quanto riguarda la sintomatologia fobica, vi sono buone probabilità di miglioramento fino alla guarigione. RI 1 ha apprezzato il miglioramento che il trattamento ha apportato al viso dove la barba è quasi scomparsa, in questo modo si è risolto lo scherno che le rendeva difficile alcune situazioni sociali. Il resto del corpo, tuttora ricoperto di peli duri e neri, è ancora fonte d'ansia e l'esposizione resta per RI 1 molto traumatica. Sarebbe necessario completare la depilazione. L'intervento viene eseguito ripetutamente dalla madre di RI 1 ma con il trattamento dell'ipertricosi tramite depilazione con il laser non necessiterebbe più della ripetizione sottraendo RI 1 alla spina irritativa, per la sua psiche, determinata dalla ricrescita che la confronta continuamente alla sua diversità. In questo senso la depilazione avrebbe, sulla sintomatologia fobica, lo scopo di eliminare il disturbo psichico specifico." (doc. XIX) Il 27 marzo 2006 il padre della ricorrente ha rilevato come la perizia abbia confermato che "la terapia laser alle braccia e alle gambe, sicuramente sarebbe efficace per eliminare questa affezione psichica di RI 1." (doc. XXIII) Da parte sua la Cassa ha affermato che "dopo aver consultato il nostro servizio medico, ed in particolare, il nostro medico di fiducia, vi comunichiamo di non aver nulla da sollevare in merito a tale referto peritale." L'assicuratore ha però ribadito che: "il metodo di depilazione in oggetto, ossia la cosiddetta "depilazione definitiva al laser" non rappresenta una prestazione idonea, efficace ed economica ai sensi della LAMal. A questo proposito, siamo dell'opinione che la condizione d'efficacia non sia adempiuta per tale trattamento, e ciò per i motivi già citati in precedenza. Tale tipo di trattamento, nell'ambito della specifica affezione di cui soffre RI 1, non è contemplato nella lista esaustiva delle

prestazioni obbligatoriamente a carico degli assicuratori-malattia presente nell'Ordinanza federale sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre), e non è stata ancora esaminata ed approvata dalla competente Commissione federale. A questo proposito, e considerata la natura dell'affezione di cui soffre RI 1, c'è da chiedersi se il caso, e le relative prestazioni, non siano di competenza, e, quindi, a carico, dell'Assicurazione invalidità. Il tariffario ufficiale TarMed (tariffario delle prestazioni mediche) non prevede alcuna posizione tariffaria che corrisponda al trattamento prodigato a RI 1. Al contrario, le posizioni utilizzate dal medico curante che ha provveduto ad una prima depilazione al laser al viso di RI 1 (posizioni TarMed no. 40.0370 e 04.0380) sono l'oggetto di una limitazione relativamente alla natura dell'affezione in oggetto. Tali posizioni, sotto la voce "interpretazione medica" prevedono una limitazione per ciò che concerne l'indicazione medica al trattamento, ossia "Lista esaustiva delle indicazioni: emangioma, telangectasie primarie (anche varicosità teleangiectasiche) e secondarie, venose lake, angiofibromi/angiocheratomi, granuloma pyogenicum, M. Osler; vale anche per laser a diodi 810 nm". L'affezione patita da RI 1 non rientra in tale lista. Tale dato di fatto depone in favore della nostra tesi secondo la quale il trattamento in oggetto non costituisce, al momento attuale e per l'affezione in questione, una prestazione obbligatoriamente a carico dell'assicurazione-malattia ai sensi della LAMal. Nel frattempo, e come convenuto a suo tempo con i genitori di RI 1, CO 1 ha provveduto, a titolo del tutto eccezionale e "à bien plaire", a prendere a suo carico le spese legate alla depilazione al laser limitatamente al viso (come da accordo extra-legale avvenuto in precedenza), ed ha onorato due fatture del Dottor \_\_\_\_\_ di fr. 1'504,40 e fr. 177,55. Teniamo tuttavia nuovamente a sottolineare il fatto che l'assunzione di tali costi non costituisce assolutamente un riconoscimento, da parte nostra, di un qualsivoglia diritto a favore dell'assicurata od obbligo da parte nostra." (doc. XXIV) 2.4. Secondo la giurisprudenza, quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STFA del 26 agosto 2004 nella causa S., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause G., U 329/01 ed S., U 330/01). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10 pag. 33 segg.), la 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, come detto, per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA del 19 aprile 2006 nella causa L., U 364/04; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht, Zurigo 1997, pag. 230).

2.5. Nel caso di specie il contenuto della perizia non è stato contestato dalle parti. Il TCA non ha pertanto alcun motivo per non prenderla in considerazione. Il referto, estremamente approfondito, prende in considerazione l'anamnesi della ricorrente e risponde in maniera completa alle domande poste da questo Tribunale. In particolare emerge che l'assicurata, affetta da un ritardo mentale lieve, QI 57 F70 ICD-10, sindrome non altrimenti specificata, Fobia Sociale F40.1 ICD-10, necessita dell'intervento proposto dal dr. med. \_\_\_\_\_, ossia della depilazione tramite laser, affinché la sintomatologia fobica possa scomparire. La specialista evidenzia come il corpo (eccetto il viso) " tuttora ricoperto di peli duri e neri, è ancora fonte d'ansia e l'esposizione resta per la ricorrente " molto traumatica ." Il perito sottolinea inoltre come " sarebbe necessario completare la depilazione " poiché l'intervento eseguito ripetutamente dalla madre non è sufficiente. Infatti " con il trattamento dell'ipertricosi tramite depilazione con il laser non necessiterebbe più della ripetizione sottraendo " la ricorrente " alla spina irritativa, per la sua psiche, determinata dalla ricrescita che la confronta continuamente con la sua diversità. In questo senso la depilazione avrebbe, sulla sintomatologia fobica, lo scopo di eliminare il disturbo psichico specifico ." Alla luce del referto non vi è alcun dubbio che l'insorgente soffre di una malattia psichica, causata dall'ipertricosi. Se l'ipertricosi guarisce, il disturbo psichico scompare. A questo proposito va rilevato che il TFA, con sentenza del 17 agosto 2005 (K 4/04), pubblicata in RAMI 2005, pag. 366, a proposito di un'adolescente affetta da un disturbo psichico causato da un difetto estetico consistente in una ipolapsia bilaterale molto pronunciata, ha stabilito che il trattamento chirurgico volto ad eliminare il difetto costituisce una prestazione a carico delle casse malati. L'Alta Corte ha affermato: " 2. La question de la prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire d'une correction chirurgicale sur les seins a donné lieu à une jurisprudence abondante du Tribunal fédéral des assurances. Dans ce contexte, le tribunal s'est surtout attaché à délimiter les cas qui relèvent de la chirurgie esthétique où le but principal de l'intervention est de rendre la poitrine plus belle ou plus conforme aux mensurations idéales, de ceux qui - bien que l'aspect esthétique n'en soit pas absent - doivent être considérés comme ayant valeur de maladie d'après la loi et, par conséquent, être couverts par l'assurance-maladie. 2.1 Ainsi, l'opération de réduction du sein - qui ne figure pas dans le catalogue de l'OPAS - est une prestation à la charge des caisses-maladie si l'hypertrophie mammaire est à l'origine de troubles ayant eux-mêmes valeur de maladie au sens juridique. Une indication médicale à une intervention est admise à partir du moment

où une réduction de poids d'environ 500 grammes ou plus de chaque côté est exécutée ou envisagée et pour autant que l'assurée souffre de douleurs dues à l'hypertrophie et ne présente pas d'adiposité, le critère déterminant étant l'existence d'un lien de causalité entre l'hypertrophie et les troubles physiques ou psychiques (ATF 130 V 301 consid. 3, 121 V 211; voir aussi RAMA 2000 no KV 138 p. 357).

2.2 Quant à l'implantation de prothèses mammaires à la suite de l'ablation d'un sein, elle constitue une mesure thérapeutique à charge des caisses-maladie depuis un arrêt de principe rendu par le Tribunal fédéral des assurances sous l'empire de la LAMA (ATF 111 V 229). Dans cet arrêt, le tribunal a rappelé qu'une opération servait non seulement à la guérison proprement dite de la maladie ou des suites immédiates d'un accident, mais aussi à l'élimination d'autres atteintes, secondaires, dues à la maladie ou à un accident, notamment en permettant de corriger les altérations externes de certaines parties du corps - en particulier le visage - visibles et spécialement sensibles sur le plan esthétique; aussi longtemps que subsistait une imperfection de ce genre, due à la maladie ou à un accident, ayant une certaine ampleur et à laquelle une opération de chirurgie esthétique pouvait remédier, l'assurance devait prendre en charge cette intervention, à condition qu'elle eût à répondre également des suites immédiates de l'accident ou de la maladie et pour autant que fussent respectés les limites usuelles, ainsi que le caractère économique du traitement. Considérant, d'une part, que l'amputation médicalement indiquée d'un sein constituait une atteinte secondaire due à la maladie ou à un accident et, d'autre part, que la reconstruction mammaire par voie chirurgicale était propre à rétablir le mieux possible l'intégrité physique de l'assurée, le tribunal a jugé qu'une telle intervention avait désormais un caractère obligatoire. Elle est maintenant mentionnée comme prestation obligatoire sous le ch. 1.1 de l'annexe à l'OPAS (chirurgie générale).

2.3 Dans un arrêt publié à la RAMA 2000 no KV 113 p. 126, la Cour de céans a encore fourni une précision quant aux critères permettant de circonscrire le droit aux prestations en matière d'opérations mammaires. Elle a déclaré, en obiter dictum, que «mis à part l'éventualité d'une amputation, on ne saurait a priori exclure des situations où la correction chirurgicale de défauts esthétiques de la poitrine puisse être considérée comme une mesure obligatoirement à charge des assureurs-maladie (par ex. en cas d'agénésie ou d'hypertrophie mammaire); mais il s'agit de cas où il existe un défaut esthétique tout à fait hors du commun» (p. 131, consid. 4c).

3. 3.1 En l'espèce, A.\_\_\_\_\_ présentait une hypoplasie des seins très marquée (seins tubéreux) avec une hypertrophie de la région aréolaire. Il s'agit d'une anomalie morphologique qui provient d'un déficit de la croissance mammaire et qui se caractérise par des petits seins à base d'implantation thoracique étroite avec un large mamelon et une hernie de la glande mammaire du travers de l'aréole; la chirurgie constitue en règle générale le seul traitement possible pour corriger de manière satisfaisante ce type de difformité de la poitrine (voir Denoël/Soubirac/Lopez/Grolleau/Chavion, Les seins tubéreux : une mise au point, in : Revue Médicale, Liège 2002, p. 655-660; Catherine Duflos-Cohade, Pathologie mammaire pubertaire, in : Kinder- und Adolozentengynäkologie, Berne 1994, p. 51-62). L'intervention du docteur I.\_\_\_\_\_ sur A.\_\_\_\_\_ a consisté dans une construction mammaire par la mise en place d'un implant rétro-pectoral par voie axillaire ainsi qu'à une correction de l'aréole procidente du sein tubéreux sous la forme d'une dermo-mastopexie intra-aréole.

3.2 Bien que le médecin-conseil de la recourante ait exprimé l'opinion que l'état psychique dans lequel A.\_\_\_\_\_ se trouvait avant l'opération n'avait pas atteint un seuil diagnostique (rapport du 19 février 2002), on peut constater à la lecture des autres pièces versées au dossier que la prénommée souffrait déjà de complexes psychologiques importants altérant de manière

significative son comportement social. La description qu'en a fait la doctoresse C. \_\_\_\_\_ est à cet égard révélatrice : A. \_\_\_\_\_ est une personne tourmentée, repliée sur elle-même et obsédée par l'état de ses seins, s'habillant en noir dans des vêtements toujours amples et se tenant voûtée, les épaules rentrées, afin de camoufler au maximum sa malformation, se changeant en cachette pour éviter les moqueries de ses camarades de classe et dormant mal la nuit car la «boule» formée par chacun de ses mamelons est douloureuse. La psychiatre conclut : une opération des seins est «la seule solution pour éviter à A. \_\_\_\_\_ de sombrer dans un état dépressif obsessionnel» (rapport du 10 octobre 2002). Cette conclusion est corroborée par les autres médecins traitants de l'assurée, en particulier la doctoresse Z. \_\_\_\_\_, laquelle a également relevé la présence de douleurs dorsales dues à la mauvaise posture de l'assurée et ayant nécessité un traitement de chiropraxie (rapport du 21 octobre 2002).

4. En substance, les premiers juges se sont inspirés des principes développés par la jurisprudence en cas d'hypertrophie mammaire. Sur la base des rapports des doctresses Z. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, ils ont admis l'existence d'une atteinte psychologique et dorsale (hyperlordose) s'inscrivant dans un lien de causalité avec l'hypoplasie de l'assurée. Ils ont en outre pris en considération le fait qu'il s'agissait chez elle d'un défaut esthétique hors du commun. Pour la Mutuelle, le cas de A. \_\_\_\_\_ ne présente aucune atteinte qualifiée à la santé correspondant à la notion juridique de maladie. L'hypoplasie ne relèverait pas d'un processus pathologique. D'autre part, l'existence de troubles de nature psychiatrique ou somatique liés à cette malformation ne serait pas établie au degré de vraisemblance requis.

5. 5.1 L'opération de construction mammaire à laquelle A. \_\_\_\_\_ s'est soumise n'est pas mentionnée comme telle dans le catalogue de l'OPAS, ce qui ne dit encore rien sur l'obligation ou non des caisses-maladie de la prendre en charge. Dans le cas particulier, cette mesure a visé avant tout le rétablissement chez l'intimée de l'apparence caractéristique d'une poitrine féminine qui lui faisait totalement défaut (le docteur I. \_\_\_\_\_ a apparenté le status de l'assurée à une amastie ou à une mutilation post-mastectomie, ce que viennent confirmer les photos préopératoires figurant au dossier). Eu égard à son caractère particulièrement grave et anormal, il y a lieu de qualifier l'hypoplasie présentée par l'intimée - que la science médicale range d'ailleurs parmi les pathologies mammaires pubertaires (cf. Catherine Duflos-Cohade, op. cit.; également Keith Edmonds, *Practical Paediatric and Adolescent Gynecology*, Butterworths 1989, p. 95-101) - comme étant un défaut hors du commun ayant valeur de maladie et de reconnaître une indication médicale à un traitement chirurgical (art. 3 LPGA). On est loin ici d'une imperfection esthétique d'une partie du corps dans le cadre de son développement naturel (comme par exemple des seins trop petits ou trop gros par rapport à la norme idéale) dont la correction ne saurait être mise à la charge de l'assurance obligatoire des soins (voir Gebhard Eugster, *Krankenversicherung*, in : *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, ch. 85).

5.2 On peut aussi, comme les premiers juges, établir un parallèle avec l'hypertrophie mammaire et ses conséquences sur l'état de santé des assurées. Dans le cas présent, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, une malformation aussi marquée et visible qui touche les caractères sexuels secondaires d'une personne - et donc le sentiment profond de l'identité personnelle - est de nature, surtout à l'adolescence, à provoquer une atteinte psychique durable si elle n'est pas traitée de façon adéquate. En outre, le fait que ce type de malformation est rarissime parmi la population constitue un facteur de surcharge psychologique supplémentaire pour la personne qui en souffre. La littérature médicale fait largement état d'une telle évolution négative chez de jeunes adolescentes présentant une hypoplasie prononcée comme celle de A. \_\_\_\_\_ (voir

notamment Keith Edmonds, op. cit. et Denoël/Soubirac/Lopez/Grolleau/Chavoin, op. cit.). Et si, à en juger des déclarations du docteur O. \_\_\_\_\_, A. \_\_\_\_\_ ne souffre pas encore d'une atteinte psychique aiguë, il existe des indices sérieux montrant qu'une aggravation de son état psychique eût été pratiquement inéluctable. Or, dans ces circonstances, on ne saurait raisonnablement attendre une détérioration prévisible et peut-être difficilement réversible de la santé psychique pour constater la nécessité de corriger le défaut esthétique dont elle est affectée." (sottolineature del redattore) Anche nel caso di specie la malattia psichica di cui soffre la ricorrente, causata da una malattia rara, come l'ipertricosi congenita, può essere curata solo se l'interessata può beneficiare di un intervento atto ad eliminare l'irsutismo di cui è affetta. La ragazza, anch'essa in piena adolescenza, prova infatti vergogna e manifesta un grande disagio quando deve mostrarsi in pubblico in costume da bagno o in abiti a maniche corte (si rinchiude in camera durante le vacanze marittime per non indossare il costume da bagno, si rifiuta di indossare abiti a maniche corte, i comportamenti di chiusura e isolamento della ricorrente si moltiplicano). Una pilosità così evidente (cfr. fotografie agli atti), che tocca profondamente l'identità personale e sessuale di un'adolescente già affetta da altri gravi disturbi non reversibili, provoca un danno psichico durevole se non viene trattato correttamente. La circostanza che questa malattia è molto rara costituisce un carico psicologico negativo supplementare per l'assicurata. In queste condizioni l'assicuratore deve assumersi i costi degli interventi atti a curare l'irsutismo di cui soffre la ricorrente. 2.6. Va ora esaminato se il trattamento al laser è idoneo, efficace ed economico e se la circostanza che tale tipo di trattamento non figura nell'OPre sia un impedimento alla sua presa a carico. L'art. 1 OPre prevede che l'allegato 1 indica le prestazioni di cui all'articolo 33 lettera a e c OAMal, che sono state esaminate dalla Commissione delle prestazioni e di cui l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi (lett. a), assume i costi a determinate condizioni (lett. b), non assume i costi (lett. c; cfr. anche RAMI 2000 no. KV 113 pag. 130 consid. 4a). Nella premessa all'allegato 1 è indicato che la lista delle prestazioni mediche a carico o meno dell'assicurazione non è esaustiva (a proposito del significato giuridico della lista contenuta nell'allegato, cfr. DTF 125 V 30 seg. consid. 6a e riferimenti; cfr. anche sentenza del 29 gennaio 2001 nella causa L., K 171/00). Il TFA, nella citata sentenza del 4 febbraio 1999, pubblicata in DTF 125 V 21, a proposito dell'allegato 1 Opre, che rifiuta espressamente la presa a carico da parte dell'assicurazione obbligatoria della fecondazione in vitro e trasferimento d'embrione (FIVETE), ha in particolare affermato: " a) Le Tribunal fédéral des assurances examine en principe librement la légalité des dispositions d'application prises par le Conseil fédéral. Les dispositions adoptées par le DFI n'échappent pas au contrôle du juge, sous l'angle de leur légalité et de leur constitutionnalité. Lorsqu'il se prononce sur une ordonnance du Conseil fédéral fondée sur une délégation du Parlement (ou sur une ordonnance d'un département fédéral en cas de sous-délégation du Conseil fédéral), le Tribunal fédéral des assurances doit se borner à examiner si les dispositions incriminées sortent manifestement du cadre de la délégation de compétence donnée par le législateur à l'autorité exécutive ou si, pour d'autres motifs, elles sont contraires à la loi ou à la Constitution. Dans l'examen auquel il procède, le juge ne doit toutefois pas substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité dont émane la réglementation en cause (ATF 124 II 245 consid. 3, 124 V 15 consid. 2a, 123 II 44 consid. 2b, 476 consid. 4a). Dans le cadre de ce contrôle, le Tribunal fédéral des assurances est en principe habilité à examiner le contenu d'une liste de maladies à prendre en considération ou de prestations. Néanmoins, il s'impose une grande retenue dans cet examen. En effet, l'ordonnance, souvent révisée, peut être

corrigée à bref délai par le DFI (ATF 124 V 195 consid. 6). D'autre part, dans ce système de la liste, le juge n'a pas la possibilité d'en étendre le contenu par un raisonnement analogique (cf. RAMA 1988 no U 61 p. 449 consid. 1; MAURER, op. cit., p. 50 sv.). Un complément reste en revanche possible, lorsque l'énumération donnée par la liste n'est pas exhaustive. Dans ces conditions, la sécurité du droit, de même que l'égalité de traitement, postulent que l'annexe 1 à l'OPAS vaut comme liste complète des prestations non couvertes, du moins jusqu'à preuve concrète d'une lacune de la liste (EUGSTER; Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), ch. 197). Pour certaines prestations, la référence à une évaluation en cours a également pour but d'éviter l'insécurité lorsqu'il s'agit d'une mesure nouvelle ou controversée au sens de l'art. 33 al. 3 LAMal. L'établissement de cette liste requiert le concours de commissions consultatives de spécialistes (Commission fédérale des principes de l'assurance-maladie et Commission fédérale des prestations générales; art. 37a OAMal en corrélation avec l'art. 33 al. 3 LAMal). Le tribunal fédéral des assurances, pour sa part, ne dispose pas des connaissances nécessaires pour se faire une opinion sur la question sans recourir à l'avis d'experts. Or, sous l'angle médical, les avis de la Commission des prestations sont propres à assurer au contenu de la liste une certaine homogénéité, qui ne serait donc plus garantie en cas de complètement de cette liste par le juge (ATF 124 V 195 sv. consid. 6). On doit en déduire qu'il n'y a, en principe, plus de place pour un examen mené en parallèle par la voie judiciaire lorsque se pose la question des conditions d'admission dans des domaines médicaux complexes (EUGSTER, op. cit., ch. 197). b) En l'espèce, quelles que soient les raisons qui ont poussé les auteurs de l'ordonnance à ne pas inclure la FIVETE parmi les mesures ou traitements à charge de l'assurance obligatoires des soins, on ne voit pas que cette solution sorte du cadre de la délégation du législateur ou soit au contraire à l'art. 4 Cst. Au demeurant, l'annonce d'une procédure d'évaluation en cours, dans un domaine où les questions médicales sont extrêmement complexes, justifierait d'autant moins l'intervention du juge dans l'établissement de la liste sous le couvert d'un contrôle de la légalité. L'argumentation des recourants repose sur une démonstration que la FIVETE répondrait aux critères de l'art. 32 al. 1 LAMal: efficacité, adéquation et caractère économique. Comme on l'a vu cependant, et contrairement au système en vigueur sous la LAMA, l'examen du juge, lorsque la matière est réglée par ordonnance et selon un système de listes, se limite au contrôle de la constitutionnalité et de la légalité. Or, le Conseil fédéral et le DFI ont fait un usage régulier de la compétence que leur confère la loi si bien qu'il n'y a pas place pour substituer une autre appréciation à celle de l'autorité compétente qui s'est fondé, au demeurant, sur l'avis de spécialistes." (sottolineature del redattore) In una sentenza del 2 marzo 2005 (K 107/03), il TFA ha confermato la sua giurisprudenza relativa alla FIVETE ed ha in particolare rilevato: " La liste «négative» des prestations, soit celles qui ne sont pas prises en charge par l'assurance-maladie, figure à l'annexe 1 OPAS (art. 1er OPAS) et est constituée, pour une bonne part, par la reprise sans modification de la liste de l'annexe à l'Ordonnance 9 du 18 décembre 1990. On peut observer que, contrairement apparemment au texte de l'art. 33 al. 1 LAMal et à l'idée du législateur, cette annexe contient également une liste des prestations prises en charge. La réglementation nouvelle de la LAMal repose ainsi sur le principe de la liste. Ayant pour but de fixer précisément le catalogue légal des prestations, le principe de la liste découle d'un système voulu par le législateur, selon l'art. 34 LAMal, comme complet et contraignant dès lors qu'il s'agit d'une assurance obligatoire financée en principe par des primes égales (art. 76 LAMal). En dehors des listes, il n'y a pas d'obligation de prise en charge par la caisse-maladie (cf. sur la portée du système légal des listes ATF 129 V 167).

b) Selon l'annexe 1 à l'OPAS, la fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE) est mentionnée comme n'étant pas obligatoirement à la charge de l'assurance, selon décision des 28.8.86/1.4.94. La révision de l'OPAS et de son annexe, selon la nouvelle du 9 juillet 2001 (RO 2001 2150), n'a apporté aucune modification à cet égard. Appelé à trancher un cas d'application, le juge est certes habilité à se prononcer sur la conformité à la loi et à la Constitution d'une liste de maladies à prendre en considération ou de prestations. Néanmoins, il s'impose une grande retenue dans cet examen. En effet, l'ordonnance, souvent révisée, peut être corrigée à bref délai par le DFI (ATF 124 V 195 consid. 6). D'autre part, dans le système de la liste, le juge n'a pas la possibilité d'en étendre le contenu par un raisonnement analogique (cf. RAMA 1988 n° U 61 p. 449 consid. 1). Un complément reste en revanche possible, lorsque l'énumération donnée par la liste n'est pas exhaustive. c) Quelles que soient les raisons qui ont poussé les auteurs de l'ordonnance à ne pas inclure la FIVETE parmi les mesures ou traitements à charge de l'assurance obligatoire des soins, on ne voit pas que cette solution sorte du cadre de la délégation du législateur ou soit contraire à l'art. 9 Cst. Au demeurant, l'annonce d'une procédure d'évaluation en cours (dans l'arrêt ATF 125 V 21, il a été relevé que l'examen de la question allait être repris par la Commission des prestations, mais qu'il n'y avait pas à attendre de modifications de l'ordonnance avant l'an 2000), dans un domaine où les questions médicales sont extrêmement complexes, justifierait d'autant moins l'intervention du juge dans l'établissement de la liste sous le couvert d'un contrôle de la légalité." In una sentenza dell'8 settembre 1999, pubblicata in RAMI 1999, pag. 498, chiamato a pronunciarsi a proposito del problema della costituzionalità e della legalità di una precedente disposizione dell'OPre che comportava talune restrizioni in caso di RMI, il TFA non ha applicato quella norma per i seguenti motivi: " b) Il est établi, notamment par les réponses du service médical de l'OFAS aux questions du juge délégué, que dans le cas particulier, la prestation fournie à l'assurée par le CHUV à la demande du médecin traitant était efficace, appropriée et économique, comme l'exige l'art.

### **E. 32**

al. 1 LAMal. Par ailleurs, on peut déduire des divers avis médicaux qui figurent au dossier, y compris ceux du médecin-conseil de la caisse intimé et du service médical de l'OFAS que, sur le plan scientifique, la justification de la limitation en cause n'existait pas déjà plus lors de l'entrée en vigueur de la LAMal, le 1er janvier 1996, voire avant cette date, compte tenu des progrès rapides réalisés dans l'utilisation de l'IRM à des fins diagnostiques. Si la mise à jour de la liste n'est intervenue qu'avec effet au 1er janvier 1999, cela paraît essentiellement dû à la lenteur du processus de décision en la matière, en partie liée au rodage de la nouvelle loi. Par conséquent, en prévoyant que la résonance magnétique nucléaire en tant que procédé d'imagerie était prise en charge par l'assurance obligatoire des soins, dans la région des os des membres (articulations incluses) notamment, seulement pour établir un plan opératoire, la disposition incriminée établissait, au moins depuis 1996, une distinction que les faits à réglementer ne justifiaient pas. En cela, elle était contraire au principe de l'égalité de traitement. D'autre part, le principe de l'économie de traitement (art. 32 al. 1 LAMal) commande, lorsque cela est possible, de donner la préférence, à efficacité égale, au traitement médical le meilleur marché (ATF 124 V 200 consid. 3 et les références). Or, il n'est pas contesté qu'en l'occurrence le recours à l'IRM a occasionné des frais sensiblement moindres qu'une arthroscopie. Préférer, en l'espèce, une mesure plus coûteuse (qui implique notamment le recours à un matériel opératoire, une anesthésie et un contrôle médical après l'intervention) irait non seulement à l'encontre du principe légal

susmentionné, mais serait en plus dénué de sens. 4.- Dans ces conditions, il se justifie de s'écarter de l'ancien ch. 9.2 let. e de l'annexe 1 à l'OPAS. Le recours est dès lors bien fondé et il convient d'annuler le jugement attaqué, ainsi que la décision sur opposition litigieuse. La caisse intimé devra rembourser à la recourante les frais de l'examen par IRM subi le 10 décembre 1996, au tarif applicable en l'occurrence." In una sentenza del 10 gennaio 2003 pubblicata in DTF 129 V 167, il TFA, a proposito della terapia al laser per curare cicatrici causate dall'acne (" lasertherapie von Aknenarben ") e delle condizioni circa l'obbligo di fornire prestazioni da parte di una cassa malati, dopo avere affermato che esaminando l'obbligo di fornire prestazioni si deve considerare la presunzione legale secondo cui il trattamento medico soddisfa le condizioni dell'efficacia scientifica dimostrata e quelle dell'economicità e della conformità allo scopo, l'Alta Corte, ha precisato: " (...) Mit Eingabe vom 10. September 2002 teilt das BSV mit, die Lasertherapie von Aknenarben (und auch von Keloiden, d. h. überschüssiger Narbenbildung) sei per 1. Juli 2002 mit dem Vermerk <<nein, in Evaluation>> in Anhang 1 der KLV aufgeführt. (...) 5. Bei dieser Rechtslage wäre an sich die Sache unter Aufhebung des kantonalen Entscheides und des angefochtenen Einspracheentscheides an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen gewesen, damit sie zur Frage, ob die an der Beschwerdeführerin applizierte Lasertherapie zur Behandlung von Aknenarben die Kriterien des art. 32 Abs. 1 KVG erfüllt, ein fachspezifisches Gutachten einhole. Nun hat gemäss Schreiben des BSV vom 10. September 2002 zwischenzeitlich das Departement auf Empfehlung der Eidgenössischen Leistungskommission den Anhang 1/KLV dahingehend ergänzt, dass es die Lasertherapie von Aknenarben (und auch von Keloiden) per 1. Juli 2002 mit dem Vermerk <<nein, in Evaluation>> im Anhang 1/KLV aufgeführt hat. Es fragt sich, ob und inwiefern diese Rechtsänderung im laufenden, zwar nicht sistierten, aber noch anhängigen Verfahren zu berücksichtigen ist. Nach ständiger Rechtsprechung sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. E. 1 hievor). Nach dieser intertemporalrechtlichen Regel wäre die Sache, entsprechend den vorstehenden Erwägungen, grundsätzlich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Abklärung mittels dermatologischen Expertise, ob es sich bei der an der Beschwerdeführerin applizierten Lasertherapie zur Behandlung von Aknenarben tatsächlich um eine Therapieform handelt, die hinsichtlich ihrer Wirksamkeit derzeit medizinisch (noch) umstritten ist. Nachdem nun aber die Lasertherapie durch entsprechende Aufnahme in den Anhang 1/KLV ab 1. Juli 2002 als noch in Evaluation stehend bezeichnet worden ist und daher nicht als Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gilt, ist a fortiori davon auszugehen, dass diese Behandlungsmethode auch im Zeitpunkt ihrer Durchführung eine umstrittene Leistung darstellte. Deswegen und weil keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Empfehlung der Eidgenössischen Leistungskommission und der departementale Entscheid per 1. Juli 2002 sachfremd oder medizinisch unhaltbar und damit willkürlich wären (E. 3.4 in fine ), erübrigen sich dahingehende Abklärungen nunmehr. Damit ist der abweisende Entscheid der Vorinstanz im Ergebnis zu schützen." (sottolineature del redattore). Va ancora rammentato che in una sentenza del 25 settembre 2000, pubblicata in RAMI 2000 pag. 357 (cfr. in particolare pag. 358 seg.), l'Alta corte aveva ribadito: " b) Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in BGE 125 V 30 f. Erw. 6a ausführlich zur rechtlichen Bedeutung des Anhangs 1 zur Krankenpflege-Leistungsverordnung im Allgemeinen und zur richterlichen Überprüfungsbefugnis im Besonderen Stellung genommen. Danach überprüft das

Eidgenössische Versicherungsgericht im konkreten Einzelfall grundsätzlich lediglich die Übereinstimmung der vom Departement getroffenen Regelung mit Verfassung und Gesetz, namentlich ob diese sich im Rahmen der durch die Delegationsnormen (Art. 33 Abs. 1 und 3 KVG, Art. 33 lit. a und c KVV) gezogenen Schranken hält und nicht dem Willkürverbot widerspricht (vgl. BGE 124 II 245 Erw. 3, 122 V 93 Erw. 5a/bb, je mit Hinweisen). Dabei auferlegt sich das Gericht aus konzeptionellen Gründen und aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit grosse Zurückhaltung, insbesondere was die Ergänzung der Liste in Anhang 1 KLV betrifft (vgl. BGE 124 V 195 f. Erw. 6). Diese gilt in Bezug auf die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht zu übernehmenden medizinischen Leistungen bis zum Nachweis des Gegenteils als vollständig (vgl. Zum Ganzen auch Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR)/Soziale Sicherheit, S. 96 f. Rzn. 195-197)." 2.7. Nel caso di specie, nell'allegato 1 dell'OPre, per quanto concerne la dermatologia, figura quanto segue: " terapia al laser in caso di: - naevus teleangiectaticus sì 1.1.1993 - condylomata acuminata sì 1.1.1993 - cicatrici dell'acne no in valutazione 1.7.2002 Non figura nulla a proposito della terapia al laser per la cura dell'irsutismo di persone affette dalla sindrome di Rubinstein-Taybi. Alla luce della giurisprudenza sopra riportata, l'assenza del trattamento al laser nell'ambito della cura dell'ipertricosi nell'elenco figurante nell'OPre non significa ancora che i costi di tale intervento non siano a carico degli assicuratori (cfr. anche STCA del 9 agosto 2005 nella causa C., inc. 36.2004.173). E' irrilevante la circostanza che la Commissione di esperti non si sia pronunciata in merito. Determinante sarebbe stato unicamente un eventuale intervento esplicito della Commissione che escludeva espressamente l'intervento. In assenza di indicazioni nell'OPre occorre infatti esaminare se un trattamento è economico, efficace e idoneo nel caso di specie. Questo Tribunale, ha già avuto modo di occuparsi in passato di un caso di una ragazza che soffriva di una forma gravissima di ipertricosi lanuginosa congenita, malattia rarissima, presente solo in pochissime persone al mondo, sviluppatasi in modo molto serio già all'età di 4 anni, giungendo alla conclusione che la Cassa malati era tenuta a farsi carico delle spese del trattamento al laser necessario alla cura della malattia (cfr. STCA dell'11 giugno 2003 nella causa R., inc. 36.2002.64 decisione pubblicata in: [www.sentenze.ti.ch](http://www.sentenze.ti.ch) ). In quell'occasione il TCA aveva interpellato l'UFAS, il quale aveva affermato che: " La Sua richiesta concerne la cura della hypertrichosis lanuginosa congenita mediante una terapia al laser a diodi. La hypertrichosis lanuginosa congenita è un disturbo connaturato della pelle, particolarmente raro, che si manifesta attraverso la crescita di peli su tutto il corpo (ad eccezione delle piante delle mani e dei piedi). Alle sue domande rispondiamo come segue: 1. l'allegato 1 all'OPre non rappresenta un elenco esaustivo delle prestazioni mediche coperte dall'assicurazione malattie. Esso contiene solo le prestazioni contestate e quindi esaminate dalla Commissione delle prestazioni. La terapia al laser per l'hypertrichosis lanuginosa congenita non è mai stata oggetto di contestazione e quindi la Commissione delle prestazioni non se ne è mai occupata. 2. La Commissione delle prestazioni non si sta attualmente occupando di questa prestazione perché non è stata avanzata alcuna richiesta in merito. Dato che la prestazione non è mai stata oggetto di contestazioni, non è previsto l'inoltro di tale richiesta. 3. Dato che la hypertrichosis lanuginosa congenita è una malattia rarissima, non sono stati eseguiti studi che verificassero le terapie di questo disturbo. Diventa altresì impossibile verificare scientificamente l'efficacia di eventuali terapie, diversamente da come lo è, ad esempio, per farmaci contro l'ipertensione. Una nostra ricerca su internet (Google) nella banca dati di letteratura Medline

ha sortito soltanto le seguenti indicazioni (vedi allegati): - per casi leggeri è possibile radere costantemente i peli od optare per un altro tipo di depilazione (ma non si tratta di una cura); - in un caso viene riferita l'evidente efficacia della terapia al laser. 4. L'economicità ai sensi dell'articolo 33 LAMal è intesa a evitare che una nuova cura sia più cara di un trattamento equivalente già esistente. Dato che a tutt'evidenza non esistono alternative terapeutiche, non è possibile esprimersi sull'economicità. Va aggiunto che l'hypertrichosis lanuginosa congenita è sì un disturbo ereditario e quindi connaturato, ma non compare nell'elenco delle infermità congenite (allegato all'ordinanza sulle infermità congenite). Inoltre l'hypertrichosis lanuginosa congenita può manifestarsi a diversi livelli d'intensità. Pertanto la letteratura non parla di "disease" (malattia), bensì di "disorder" (disturbo). Se ad essere messi in questione sono l'obbligo di rimborsare dell'assicurazione malattie (è stato riconosciuto il carattere patologico?) e l'esigibilità della depilazione (che non è una cura) rispetto alla terapia al laser, bisognerà analizzare tutte le caratteristiche del disturbo di questo singolo caso." (sottolineature del redattore) Analogamente a quanto deciso nella citata STCA dell'11 giugno 2003, questo Tribunale, alla luce delle considerazioni espresse dall'UFAS in merito al trattamento al laser nell'ambito di una persona affetta da ipertricosi lanuginosa congenita, deve concludere che la circostanza secondo cui la terapia proposta dal curante non sia indicata nell'allegato 1 all'OPre non significa che tale terapia non vada posta a carico dell'assicurazione obbligatoria. A maggior ragione in concreto, considerata la rarità della malattia. Il trattamento previsto nel caso di specie, viste le affermazioni dell'UFAS (" Dato che la hypertrichosis lanuginosa congenita è una malattia rarissima, non sono stati eseguiti studi che verificassero le terapie di questo disturbo. Diventa altresì impossibile verificare scientificamente l'efficacia di eventuali terapie " e che " L'economicità ai sensi dell'articolo 33 LAMal è intesa a evitare che una nuova cura sia più cara di un trattamento equivalente già esistente. Dato che a tutt'evidenza non esistono alternative terapeutiche, non è possibile esprimersi sull'economicità" ) e alla luce delle considerazioni del perito (" con il trattamento dell'ipertricosi tramite depilazione con il laser non necessiterebbe più della ripetizione sottraendo " la ricorrente " alla spina irritativa, per la sua psiche, determinata dalla ricrescita che la confronta continuamente con la sua diversità. In questo senso la depilazione avrebbe, sulla sintomatologia fobica, lo scopo di eliminare il disturbo psichico specifico ." ), deve essere considerato efficace, idoneo ed economico (cfr. STCA dell'11 giugno 2003 nella causa R., 36.2002.64). Ancora meno rilevante è la circostanza che l'intervento in esame non sia previsto dal Tarmed (struttura tariffaria unificata valida per tutta la Svizzera conclusa tra \_\_\_\_\_), trattandosi di una convenzione tariffale che tuttavia, a differenza della LAMal e delle sue ordinanze, non costituisce la base legale per decidere circa la presa a carico di un determinato trattamento. Del resto, l'affermazione della cassa secondo cui se la prestazione non è prevista dal Tarmed, l'assicuratore non deve assumersene i costi, è in contrasto con quanto avvenuto. L'assicuratore ha infatti pagato, seppur a titolo grazioso, l'intervento effettuato tramite il laser al viso della ricorrente. Infine, per quanto concerne l'aspetto, sollevato dall'assicuratore unicamente con le osservazioni finali dell'8 maggio 2006, secondo cui " c'è da chiedersi se il caso e relative prestazioni, non siano di competenza, e, quindi, a carico, dell'Assicurazione Invalidità " (doc. XXIV), va rilevato che questo Tribunale ha chiesto alla ricorrente di trasmettere la decisione su opposizione emanata dall'assicuratore AI. Dalla decisione del 30 marzo 2005, non impugnata al TCA, emerge che la domanda di assunzione dei costi da parte dell'AI è stata respinta per i seguenti motivi: " (...) 8. In casu, vista la nuova documentazione medica presentata in sede di opposizione, il Servizio medico regionale dell'AI (SMR) ha rivalutato la situazione e con

giudizio del 12 gennaio 2005 ha confermato il rifiuto al trattamento dell'irsutismo tramite laser. In concreto, il dottor \_\_\_\_\_ medico responsabile del SMR ha precisato che nel caso di varie sindromi l'AI eroga le prestazioni secondo l'art. 13 LAI quando i singoli sintomi o patologie possono essere inquadrati nella lista delle OIC. In effetti, la sindrome di Rubinstein-Taybi (tra l'altro dichiarata solo sospetta) comprende più manifestazioni cliniche (non è un quadro unitario); per questa ragione si sono riconosciute come infermità congenite alcune patologie. Per quanto riguarda l'irsutismo, sempre che si tratti della sindrome sopraccitata, si può ammettere che ne sia una manifestazione parziale. Tuttavia, tale manifestazione non è compresa nella lista delle OIC. Di fatto, il dottor \_\_\_\_\_ afferma che la sindrome non è inclusa nella lista perché rara; ciò, come visto sopra, non corrisponde alla realtà delle cose, in considerazione della stesura di una lista "sintomatica". Inoltre, il medico SMR ha precisato che per quanto concerne l'applicazione dell'art. 12 LAI, valgono i criteri generali sullo scopo integrativo dei vari provvedimenti. Difatti, le manifestazioni annunciate all'AI ed in modo particolare lo sviluppo intellettuale difettoso (vedere OIC 403) nonché le altre prestazioni erogate (AGI), permettono di prevedere una futura capacità di guadagno insufficiente per escludere il diritto alla rendita intera. Nella fattispecie, visto quanto sovraesposto, anche i criteri per l'applicazione dell'art. 12 LAI non appaiono realizzati nella presente fattispecie." (doc. XXVIII bis) Non vi è pertanto alcun obbligo, da parte dell'AI, di assumersi i costi dell'intervento al laser. Va abbondanzialmente evidenziato che se la Cassa convenuta avesse ritenuto un obbligo di intervento da parte dell'AI, avrebbe dovuto immediatamente informare la paziente. Infatti, l'art. 27 cpv. 3 LPGA prevede che se un assicuratore constata che un assicurato o i suoi congiunti possono rivendicare prestazioni di altre assicurazioni sociali, li informa immediatamente. Per l'art. 27 cpv. 1 LPGA gli assicuratori e gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali, nei limiti delle loro competenze, sono tenuti ad informare le persone interessate sui loro diritti e obblighi. Se non lo fanno e se le condizioni previste dal principio della buona fede sono adempiute, gli assicuratori sono chiamati a pagarne le conseguenze ( Su questi aspetti cfr. in particolare STFA del 14 settembre 2005 nella causa Regionales Arbeitsvermittlungszentrum Rapperswil c/ F., C 192/04, consid. 4.1., pubblicata in DTF 131 V 472; STFA del 28 ottobre 2005 nella causa W., C 157/05, consid. 4.2.; E. Imhof – Ch. Zünd, " ATSG und Arbeitslosenversicherung " in SZS 2003 pag. 291 seg. (306); E. Imhof, " Anhang zur Vertiefung von art. 27 ATSG über Aufklärung, Beratung und Kenntnissgabe " in SZS 2002 pag. 315 seg. (315-318); R. Spira, " Du droit d'être renseigné et conseillé par les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales art. 27 LPGA " in SZS 2001 pag. 524 seg. (527); U. Kieser, " ATSG - Kommentar ", ad art. 27 pag. 317 e pag. 318-321) . In queste condizioni, alla luce di tutto quanto sopra esposto, il ricorso va accolto, la decisione impugnata annullata e l'incarto rinviato alla Cassa, la quale dovrà rimborsare gli interventi atti ad eliminare l'irsutismo di cui soffre la ricorrente.

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