TI_GERICHTE 36.2012.55 vom 14. Januar 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-01-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2012.55

FR: TI_GERICHTE 36.2012.55 du 14 janvier 2013

IT: TI_GERICHTE 36.2012.55 del 14 gennaio 2013

Regeste

Assunzione dei costi di una laraposcopia/pelviscopia ginecologica terapeutica. In seguito agli accertamenti effettuati dal Tribunale è emerso che l'intervento subito dalla ricorrente deve essere messo a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie

Erwägungen

E. 21

luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). 2. L’interessata fa valere anche di essere assicurata presso CO 1 con alcune assicurazioni complementari. La petizione verrà esaminata nell’ambito di un incarto parallelo (inc. 36.2012.97). 3. Oggetto della decisione impugnata è la questione di sapere se la cura prestata il 10 ottobre 2011 dal dr. med. _____ è a carico della LAMal. La ricorrente chiede anche che venga esaminato se il medico di fiducia dell’assicurazione abbia consigliato CO 1 solo dopo aver preso visione di tutti gli atti medici inerenti la ricorrente (cartella medica, rapporto operatorio, ecc), se il medico interpellato da CO 1 è medico chirurgo in campo ginecologico e se il dr. med. _____ si è comportato correttamente nei confronti dell’assicu-rata e valuti il suo operato. Nella misura in cui le censure sollevate dall’insorgente non concernono l’oggetto della lite, esse sono irricevibili. Infatti, per costante giurisprudenza federale, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. SVR 2005 AHV Nr. 19; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (cfr. STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b). 4. La ricorrente chiede di verificare se la risposta di causa del 22 agosto 2012 è tempestiva (doc. XI). Come emerge dallo scritto del 23 luglio 2012 del giudice delegato all’assicuratore, in virtù delle ferie giudiziarie e della conseguente sospensione dei termini (cfr. art. 38 cpv. 4 lett. b LPGA), il termine di 20 giorni per presentare la risposta di causa, assegnato con ordinanza del 5 luglio 2012 (doc. II), scadeva al più presto il 27 agosto 2012 (doc. IV). Ne segue che l’atto è stato inoltrato tempestivamente. nel merito 5. Per l’art. 3 cpv. 1 LPGA è considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un’incapacità al lavoro. Giusta l'art. 25 cpv. 1 LAMal, l’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni atte a diagnosticare o a curare una malattia e i relativi postumi. Secondo quanto stabilito dal capoverso 2 della stessa disposizione, queste prestazioni

comprendono, in particolare, gli esami, le terapie e le cure dispensati ambulatorialmente, al domicilio del paziente, in ospedale o in una casa di cura dal medico, chiropratico, persone che effettuano prestazioni previa prescrizione o indicazione medica (lett. a), le analisi, i medicamenti, i mezzi e gli apparecchi diagnostici e terapeutici prescritti dal medico o, nei limiti stabiliti dal Consiglio federale, dal chiropratico (lett. b), la degenza in ospedale secondo lo standard del reparto comune (lett. e). Conformemente all'art. 24 LAMal l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni definite negli articoli 25–31, secondo le condizioni di cui agli articoli 32–34. Per l'art. 32 cpv. 1 LAMal, le prestazioni di cui agli articoli 25–31 devono essere efficaci, appropriate ed economiche. L'efficacia deve essere comprovata secondo metodi scientifici. Il Consiglio federale può designare le prestazioni fornite da un medico o chiropratico i cui costi non sono assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie o lo sono soltanto a determinate condizioni (art. 33 cpv. 1 LAMal), definisce le prestazioni di cui all'articolo 25 capoverso 2 non effettuate da un medico o chiropratico e le prestazioni di cui agli articoli 26, 29 capoverso 2 lettere a e c e 31 capoverso 1 (art. 33 cpv. 2 LAMal), determina in quale misura l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi d'una prestazione, nuova o contestata, la cui efficacia, idoneità o economicità sono ancora in fase di valutazione (art. 33 cpv. 3 LAMal), nomina commissioni che consulta ai fini della designazione delle prestazioni. Provvede al coordinamento dei lavori di queste commissioni (art. 33 cpv. 4 LAMal), può delegare al Dipartimento o all'Ufficio federale le competenze di cui ai capoversi 1–3 (art. 33 cpv. 5 LAMal). Questa disposizione si fonda sulla presunzione che medici e chiropratici applichino trattamenti e misure conformi all'art. 32 cpv. 1 LAMal. E' pertanto compito del Consiglio federale stilare una lista negativa di prestazioni che non rispettano questi criteri o che li rispettano solo parzialmente o a determinate condizioni (RAMI 2000 no. KV 113 pag. 130 consid. 4a; DTF 125 V 28 consid. 5b). Le citate competenze sono 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). Va qui rammentato che nel commento all'art. 33 cpv. 1 (art. 27 del Progetto) il Consiglio federale ha 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 reputate 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) 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 (cfr. DTF 134 V 87; DTF 129 V 173). 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. sentenza del 25 marzo 2000, inc. 36.1999.148). 6. L'art. 1 OPre, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2009, prevede che l'allegato 1 indica le prestazioni di cui all'articolo 33 lettere a e c OAMal, che sono state esaminate dalla Commissione delle prestazioni e delle questioni fondamentali e di cui l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione) assume i costi (lett. a), assume i costi a determinate condizioni (let. b), non assume i costi (let. 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, K 171/00). 7. In concreto il 10 ottobre 2011 l'insorgente è stata sottoposta ad un intervento di laparoscopia con adesiolisi e salpingoneostomia ad opera del dr. med. _____, FMH ginecologia e ostetricia, per un importo complessivo di fr. 5'996.45. Interpellato in merito lo specialista il 9 dicembre 2011 ha posto la diagnosi di sterilità I ed ha indicato le cure eseguite (doc. 3). ll 17 gennaio 2012 il dr. med. _____, FMH ginecologia e ostetricia, ha precisato che l'operazione è stata eseguita " in seguito a dolori addominali che sono successivamente risultati conseguenza di un'infezione pelvica da clamidia " (doc. 1). Il 20 aprile 2012 il dr. med. _____, rivolgendosi alla ricorrente, ha evidenziato che la salpingoneostomia " non è un intervento necessario solo per ripristinare la pervietà tubarica per eventuali problemi di sterilità ma che è anche necessario per evitare che l'ostruzione possa provocare delle future idrosalpingi " (doc. L). L'assicuratore ha successivamente chiesto una presa di posizione alla dr.ssa med. _____, " Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe ", la quale il 12 luglio 2012 ha evidenziato: " (…) solche Fragestellungen sind, ohne den Fall genau zu kennen, immer schwierig. Ich werde in so einem Fall auf keinen Fall vor Gericht Aussagen. Grundsätzlich kann ich aber folgendes sagen, eine Chlamydieninfektion führt sehr häufig zu Verwachsungen. Diese Verwachsungen können Schmerzen verursachen. Dass man wegen Verwachsungen eine Tubenplastik macht ist schon sehr ungewöhnlich und „Riecht" nach Sterilitätstherapie. Allerdings kann es schon Fälle geben, z. B. bei einer Hydrosalpinx aufgrund von Tubenverschluss, wo es Sinn machen würde, die Tuben zu öffnen, damit die Hydrosalpinx abfliessen kann. Da bei der Pat. anscheinend auch eine Chromopertubation durchgeführt wurde, ist es unwahrscheinlich, dass sie Hydrosalpingen hatte und es erhärtet eher den Verdacht, dass hier im Rahmen einer diagnostischen LSK wg. Schmerzen, die zur operativen Laparoskopie zur Adäsiolyse führte, auch noch Sterilitätstherapie in Form von Chromopertubation und einer Tubenplastik gemacht wurde. Die operative LSK zur Adhäsiolyse ist in jedem Fall meiner Erachtens Kassenleistung, über die operative Zusatzleistung Chromo und Tubenplastik kann man sicherlich streiten. Dass eine Tubenplastik zur Verminderung von Schmerzen gemacht werden muss, erscheint mir sehr fraglich. Was Sie bzw. der behandelnde Kollege mit Fertilität I meint, weiss ich nicht. Mir scheint der Fall am ehesten so gelagert, dass da halt im Rahmen einer sowieso notwendigen Op auch noch ein wenig Fertilitätsdiagnostik und –therapie gemacht wurde. Ob es sich lohnt, darüber mit der Pat. zu streiten, frage ich mich. Ist der zusätzliche finanzielle Aufwand Chromopertubation und Tubenplastik so immens?" (doc. 12) Il 6 novembre 2012 il TCA si è rivolto al dr. med. _____, chiedendo: " (…) il nostro Tribunale è chiamato a statuire in merito ad una vertenza inerente l'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore malattie di RI 1 dell'intervento effettuato il 10 ottobre 2011 presso l'Ospedale Regionale di _____ (cfr. doc. 4, qui allegato). L'assicuratore ha in

sostanza deciso di assumere i costi per l'intervento di adesiolisi e salpingoneostomia che sono in relazione diretta con la cura dei dolori addominali, ma non il ripristino della fertilità tramite plastica tubarica (posizione 22.1680 della nota d'onorario del 2 dicembre 2011, doc. 4). Ai fini del giudizio, ritenuto che RI 1 l'ha svincolata dal segreto professionale con uno scritto del 31 ottobre 2012 che le alleghiamo in copia (doc. XVI), le chiediamo di voler rispondere, dettagliatamente, motivandole, alle seguenti domande: 1. Per quale motivo è stato eseguito l'intervento del 10 ottobre 2011 e in cosa è esattamente consistito? Voglia spiegare lo svolgimento dell'operazione. 2. Per quale motivo il 10 ottobre 2011 è stato eseguito anche l'intervento di " plastica tubarica, a cielo aperto o laparoscopia, ripristino fertilità, per lato "? In che misura tale intervento era necessario per la cura dei dolori addominali e/o dell'infezione pelvica da clamidia? Era già stato previsto e concordato con la paziente prima dell'inizio della laparoscopia? 3. Il 12 dicembre 2011, rispondendo ad alcune domande di CO 1, Lei ha posto la diagnosi di " sterilità I " (doc. 3). Il 17 gennaio 2012 ha affermato che l'intervento di laparoscopia con adesiolisi e salpingoneostomia è stato eseguito in seguito a dolori addominali che sono successivamente risultati conseguenze di un'infezione pelvica da clamidia e che il problema della sterilità era solo secondario (doc. 1). Le chiediamo di prendere posizione in merito. 4. Voglia trasmettere a questo Tribunale la cartella medica della paziente. 5. Eventuali osservazioni." (doc. XVII) Lo specialista ha affermato: " (…) L'intervento si è reso necessario in quanto la paziente soffriva di dolori addominali bassi e contemporaneamente era presente una sterilità primaria. Si è trattata di una laparoscopia diagnostica e operativa con adesiolisi a livello addominale una cromopertubazione e una salpingoneostomia in quanto entrambe le tube presentavano una sactosalpinge bilaterale (ingrossamento-rigonfiamento delle estremità delle tube dovute a presenza di liquido di origine infiammatoria). Era stato eseguito contemporaneamente anche una cromopertubazione per valutare la pervietà delle tube e la normalità della cavità uterina. La salpingoneostomia è stata eseguita soprattutto per cercare di eliminare i dolori addominali che sicuramente in grossa parte derivavano da questa patologia. Infatti è conosciuto che la dilatazione delle tube per contenuto sieroso-eventualmente purolento che rigonfia il lume tubarico provoca senz'altro importanti dolori in questa sede. La salpingoneostomia bilaterale aveva lo scopo proprio di rendere pervia la parte terminale delle due tube in maniera che non si riproducesse in seguito il problema. Chiaramente potrebbe essere anche utile per un eventuale futura gravidanza se il resto della tuba fosse stato pervio cosa che però alla cromopertubazione non era assolutamente evidente. Non ho però proceduto ad ulteriori interventi sulle tube per eventualmente ripristinare la pervietà completa. Successivamente la sierologia effettuata ha confermato un infezione in corso da Clamydia Trachomatis. E' stato pertanto instaurato una terapia con Doxiciclina per lei e per il marito. Nei miei certificati ho menzionato anche la sterilità in quanto effettivamente il problema c'era e c'è tuttora. Chiaramente soffrendo di dolori e cercando la causa dei medesimi (culture batteriologiche vaginali negative) la laparoscopia diagnostica sicuramente era l'unica possibilità per avere una diagnosi precisa sulla situazione addominale della signora. Il problema della sterilità in effetti non era secondario ma sicuramente era anche quello un problema che stava a cuore alla paziente anche se non era il motivo principale ripeto per cui era stato eseguito l'intervento. La salpingoneostomia (plastica tubarica in laparoscopia, ripristino fertilità è l'unica posizione prevista dalla Lamal per la salpingoneostomia) era necessario come ripeto soprattutto per eliminare le algie pelviche della paziente dovute al sactosalpinge bilaterale. In questo senso il problema sterilità era secondario ed infatti come già precedentemente detto non ho

proceduto ad ulteriori passi per eventualmente valutare e migliorare la pervietà delle tube.” (doc. XVIII) Il 5 dicembre 2012 la dr.ssa med. _____, FMH ginecologia e ostetricia, interpellata dall’assicuratore, ha affermato: " (…) Anatomicamente la tuba di falloppio è caratterizzata da una “entrata” detta finbria tubarica e da una “uscita” nell’ismo uterino. In caso d’infezione e in particolare a clamidia l’”entrata” si ostruisce portando ad un rigonfiamento della tuba a forma di salsicciotto detto sactosalpinge. La tuba così rigonfia può indurre dei dolori addominali importanti. Il gesto terapeutico consiste nel creare una nuova apertura (neostomia) che permetta la fuoriuscita del liquido accumulato ma che inevitabilmente o volutamente ha l’intento di ripristinare la funzionalità della tuba e quindi la sua fertilità. Questo gesto è di per sé definito chirurgicamente una plastica tubarica. Esistono diversi tipi di plastiche tubariche ma come lo sottolinea il dottor _____ nella sua lettera del 12.11.12 “ la salpingoneostomia (plastica tubarica in laparoscopia, ripristino fertilità)l’unica posizione prevista dalla LAMAL per la salpingoneostomia .” Ci troviamo confrontati per tanto a una contraddizione di termini, allorché dichiarate nella vostra lettera del 13.04.2012 “ ….Ci assumeremo i costi per l’intervento di adesiolisi e salpingoneostomia che risulta essere in relazione diretta con la cura dei dolori addominali…….Il ripristino della fertilità tramite plastica tubarica non rappresenta invece una prestazione obbligatoria a carico della LAMAL poiché unicamente in relazione alla cura di sterilità ”. Dunque è stata effettuata nell’operazione del 12.10.11 una salpingoneostomia bilaterale di per sé definita tecnicamente “plastica tubarica” che aveva come scopo alleviare i dolori addominali ma che nel contempo ripristinava la fertilità. Chiaramente i due elementi sono indissociabili, per cui mal si capisce come per una funzione ne riconosciate i costi e non per l’altra. Il dottor _____ non aveva altra scelta che o eseguire questa parte dell’intervento gratuitamente o fatturarlo con l’unica voce possibile LAMAL. Risposte alle vostre domande specifiche: 1. In quali casi un’infezione da Clamidia rende necessario un intervento laparoscopico a scopo di diagnosi? Cosa ne pensa del caso attuale che le sottopongo? Risposta: L’infezione a Clamidia porta a delle pelvi peritoniti (PID) che necessitano allorché persistenti e cronicizzanti ad una laparoscopia esplorativa. L’intervento riveste un ruolo sia diagnostico che terapeutico (drenaggio di ascessi, liberazioni di aderenze, drenaggio dei tessuti sotto tensione). Queste patologie sono ampliamente descritte in diverse sindromi tra cui quella citata dal collega di _____. Nel caso dei dolori addominali descritti dalla paziente in epigrafe l’intervento del dottor _____ era perfettamente adeguato. 2. Qual’è il nesso tra l’infezione da Clamidia e le plastiche tubariche effettuate nell’ambito della laparoscopia del 10.10.2011? Risposta: L’infezione da Clamidia può avere come conseguenza la produzione di un sacto salpinge bilaterale con conseguenti dolori addominali il cui drenaggio è fondamentale e si pratica tramite la confezione di una neostomia che rientra tecnicamente nelle plastiche tubariche. 3. Si è reso necessario eseguire la salpingoneostemia per curare l’infezione da Clamidia diagnosticata durante la laparoscopia? Risposta: La salpingoneostomia era necessaria per curare non direttamente l’infezione da Clamidia ma le conseguenze di quest’ultima. Anche se il drenaggio allontana i germi di Clamidia dal luogo dove hanno prodotto l’infezione. 4. Secondo i referti medici allegati e partendo dal presupposto che la sterilità dell’assicurata era conosciuta: si può dire che le plastiche tubariche si siano rese necessarie in seguito all’infezione da Clamidia? Risposta: Partendo dal presupposto che la sterilità dell’assicurata fosse conosciuta (ma la causa no) si può affermare che le plastiche tubariche si sono rese necessarie a seguito dell’importante infezioni da Clamidia. 5. Ritiene possibile, alla luce del referto del dottor _____, che la sterilità abbia causato dei dolori addominali tali da

giustificare un intervento in parola o si trattava piuttosto di dolori causati dall’infezione da Clamidia? Risposta: Alla luce del referto del dottor _____ è presumibile che i dolori addominali accusati dalla paziente siano stati causati dall’infezione Clamidia e dalle reazioni infiammatorie che tale patologia produce. La sterilità ne è solo la tragica conseguenza. 6. Si può dire che l’intervento del 10.10.2011 sia servito tra l’altro ad eliminare definitivamente il rischio d’infezioni future che abbia quindi avuto in parte un carattere preventivo? E’ realistico dire che un simile intervento possa prevenire infezioni future? Risposta: No, le recidive sono purtroppo conosciute e descritte in letteratura. L’intervento è servito sicuramente a proporre una cura appropriata e a ridurre o eliminare la persistenza di focolai d’infezioni e le patologie indotte dall’infezione stessa. 7. Che ruolo gioca la sterilità? Risposta: Come già detto al punto 5 la sterilità è una tragica conseguenza ma non necessariamente presente a tutte le infezioni di Clamidia ma è solo la conseguenza dell’infezione grave a Clamidia nel caso descritto.” (doc. XXV) 8. 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 (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; 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). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito 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, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., l’allora 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 I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 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 per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Per quel che riguarda i rapporti del 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 (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 9. Alla luce degli accertamenti medici effettuati pendente causa e delle affermazioni della dr.ssa med. _____, specialista FMH ginecologia e ostetricia, interpellata dall'assicuratore a norma dell'art. 57 LAMal quale medico di fiducia, questo TCA deve concludere che l'assicuratore va condannato al pagamento integrale dell'intervento subito dalla ricorrente il 10 ottobre 2011. In concreto l'insorgente, a causa di continui dolori addominali al basso ventre si è rivolta al dr. med. _____, FMH ginecologia e ostetricia. Lo specialista ha posto l'indicazione per un intervento di laparoscopia diagnostica e operativa con adesiolisi a livello addominale, una cromopertubazione e una salpingoneostomia poiché entrambe le tube presentavano una sactosalpinge bilaterale (ingrossamento-rigonfiamento delle estremità delle tube dovute a presenza di liquido di origine infiammatoria). Contemporaneamente era stata eseguita una cromopertubazione per valutare la pervietà delle tube e la normalità della cavità uterina. La salpingoneostomia bilaterale aveva lo scopo di rendere pervia la parte terminale delle due tube in maniera che non si riproducesse più la medesima problematica. L'assicuratore medesimo, con la decisione formale, ha ammesso che i costi (di fr. 1'957.25) per l'intervento di adesiolisi e salpingoneostomia sono in relazione diretta con la cura dei dolori addominali di cui era affetta l'insorgente e che di conseguenza vanno messi a carico della LAMal (doc. 5). La Cassa contesta di dover pagare anche l'importo restante, poiché sarebbe da ricondurre unicamente alla cura della sterilità. La tesi dell'assicuratore, oltre che dal dr. med. _____, è stata smentita anche dalla dr.ssa med. _____. Pure la dr.ssa med. _____, interpellata in precedenza dall'assicuratore medesimo, pur esprimendo qualche dubbio, non esclude a priori che, nel preciso caso di specie, l'intervento possa essere a carico dell'assicurazione obbligatoria. Il dr. med. _____ ha evidenziato che la salpingoneostomia bilaterale, i cui costi sono riconosciuti dalla Cassa, aveva lo scopo di rendere pervia la parte terminale delle due tube in maniera che non si riproducesse più la medesima problematica e che questo intervento potrebbe essere anche utile per un'eventuale futura gravidanza " se il resto della tuba fosse stato pervio cosa che però alla cromo pertubazione non era assolutamente evidente " (doc. XVII). In altre parole, l'intervento litigioso era necessario per la cura dei dolori addominali di cui soffriva la ricorrente e, come effetto collaterale, se date determinate condizioni, in concreto non evidenti, ci sarebbe potuto essere anche il ripristino della fertilità.

L’operazione non aveva tuttavia quale scopo di permettere alla ricorrente una futura gravidanza ma di guarire l’interessata dai forti dolori di cui era affetta. Infatti, lo stesso dr. med. _____ evidenzia di non aver proceduto ad ulteriori interventi sulle tube per eventualmente ripristinare la pervietà completa ed ha evidenziato che la sterilità è tuttora presente. L’ha indicata quale diagnosi perché era già presente al momento dell’intervento. Inoltre, la laparoscopia diagnostica era l’unica possibilità per avere una diagnosi precisa della situazione addominale della ricorrente e la posizione tariffale indicata (plastica tubarica in laparoscopia, ripristino fertilità) è l’unica posizione prevista dalla LAMal per la salpingoneostomia (doc. XVIII). La stessa dr.ssa med. _____, interpellata dal medesimo assicuratore in seguito alla richiesta del TCA di sottoporre la documentazione ad un medico di fiducia, ha in sostanza condiviso le affermazioni del dr. med. _____. Dopo aver descritto l’intervento resosi necessario in seguito ai dolori addominali accusati dalla ricorrente, la specialista ha ritenuto contraddittorio l’agire della Cassa che ha ammesso di doversi assumere i costi dell’adesiolisi e della salpingoneostomia ma non della plastica tubarica. Infatti, in caso di infezione a clamidia l’entrata della tuba si ostruisce portando ad un suo rigonfiamento che può produrre dolori addominali importanti. Per intervenire, occorre creare una nuova apertura per permettere l’uscita del liquido, ciò che “ inevitabilmente o volutamente ha l’intento di ripristinare la funzionalità della tuba e quindi la sua fertilità ”. Questo atto è definito “ plastica tubarica ” e la salpingoneostomia (plastica tubarica in laparoscopia, ripristino fertilità), è l’unica posizione prevista dalla LAMal per questo tipo di trattamento. La specialista evidenzia che il 10 ottobre 2011 è stata effettuata una salpingoneostomia bilaterale, definita tecnicamente “plastica tubarica” che aveva come scopo alleviare i dolori della ricorrente e che nel contempo poteva ripristinare la fertilità. “ I due elementi sono indissociabili ” (doc. XXV). La dr.ssa med. _____ ha inoltre sottolineato che nei casi dei dolori addominali descritti dalla ricorrente “ l’intervento del dottor _____ era perfettamente adeguato ”, che la salpingoneostomia era necessaria per curare le conseguenze dell’infezione da Clamidia e che le plastiche tubariche si sono rese necessarie a seguito dell’importante infezione da Clamidia. Essa ha inoltre evidenziato che è presumibile che i dolori addominali accusati dalla ricorrente siano stati causati dall’infezione Clamidia e dalle reazioni di tale patologia, mentre la sterilità ne è solo la tragica conseguenza. Per quanto concerne infine le valutazioni della dr.ssa _____, interpellata dall’assicuratore nel corso del mese di luglio 2012, va evidenziato che la dr.ssa ha sin da subito rilevato che sarebbe stato difficile per lei esprimersi compiutamente senza conoscere in maniera precisa il caso e, pur sembrando propendere per una terapia della sterilità, d’altra parte ha sottolineato che in determinati casi occorre agire come fatto dal dr. med. _____ (doc. 12). In conclusione, alla luce delle prese di posizione degli specialisti interpellati dal TCA e dall’assicuratore, questo Tribunale deve concludere che l’intervento del 10 ottobre 2011 era necessario per la cura della patologia di cui soffriva l’interessata e deve di conseguenza essere rimborsato interamente dall’assicuratore. Viste le chiare risultanze mediche, l’allestimento di una perizia specialistica non è necessaria. Va a questo proposito rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduca l’amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; 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). 10. L'insorgente chiede l'assegnazione di ripetibili. La procedura ricorsuale é retta dal diritto cantonale. Tuttavia essa deve soddisfare determinati requisiti (cfr. art. 61 LPGA). In particolare per l'art. 61 lett. g LPGA il ricorrente che vince la causa ha diritto al rimborso delle ripetibili secondo quanto stabilito dal tribunale delle assicurazioni. L'importo è determinato senza tener conto del valore litigioso, ma secondo l'importanza della lite e la complessità del procedimento. L'art. 30 cpv. 1 della Lptca prevede che il ricorrente che vince la causa ha diritto al rimborso delle ripetibili nella misura stabilita dal Tribunale. Per l'art. 30 cpv. 2 Lptca l'importo delle ripetibili è determinato in relazione all'importanza della lite e alla complessità del procedimento, senza tener conto del valore litigioso. A norma dell'art. 30 cpv. 3 Lptca gli assicuratori sociali e le autorità vincenti in causa non hanno diritto alle ripetibili, salvo se il comportamento processuale della controparte si dimostri temerario o se quest'ultima abbia agito con leggerezza. Se e a quali condizioni la parte vittoriosa ha diritto alle ripetibili si valuta secondo il diritto federale (DTF 114 V 86). Per quanto concerne l'indennità per ripetibili, essa può venire assegnata, di regola, solo al ricorrente vittorioso patrocinato in causa (cfr. art. 30 Lptca; vedasi per la regola e le eccezioni: DTF 112 V 86 consid. 4, DTF 110 V 81 consid. 7, DTF 105 V 89 consid. 4, DTF 105 Ia 122, DTF 99 Ia 580 consid. 4; Susanne Leuzinger-Naef, "Bundesrechtliche Verfahrensanforderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltliche Rechtsbeistand im Sozialversicherungsrecht", in SZS 1991 pag. 180 ss). L'Alta Corte federale riconosce eccezionalmente ad una parte vittoriosa non rappresentata il diritto ad ottenere un'indennità per ripetibili per l'attività da lei svolta solo se la causa è complessa, gli interessi in gioco sono importanti, il lavoro svolto ha impedito notevolmente l'attività professionale o ha comportato una perdita di guadagno e se gli sforzi profusi sono ragionevolmente proporzionati ai risultati ottenuti (DTF 129 II 297 consid. 5; DTF 119 Ib 412; DTF 113 Ib 356 consid. 6b, DTF 110 V 81 consid. 7, DTF 110 V 133 consid. 4a; Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, no. 1 ad art. 159; T. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, pag. 394). Questo concetto è stato ribadito con sentenza 9C_864/2007 del 30 aprile 2008 laddove il TF ha affermato tra l'altro che la prassi riconosce eccezionalmente all'avvocato agente in causa propria il diritto a ripetibili in presenza di un dispendio particolare (cfr. consid. 5.2: "(… omissis…). In effetti, in assenza di un interesse proprio del patrocinatore all'esito del processo nel senso suesposto e in mancanza di un chiaro tentativo di elusione della prassi che solo eccezionalmente - in presenza di un dispendio particolare - riconosce all'avvocato agente in causa propria il diritto a ripetibili (v. DTF 129 II 297 consid. 5 pag. 304), non si giustifica di trattare differentemente l'avvocato patrocinato da un collega suo parente da chi invece, nella stessa situazione, si fa rappresentare da un collega con il quale non intrattiene legami di (stretta) parentela. (… omissis…) ". Nella sentenza di principio pubblicata in DTF 110 V 132, l'allora Tribunale federale delle assicurazioni ha così precisato la sua prassi: " d) Der heutige Beschwerdegegner ist im vorinstanzlichen Klageverfahren als unverbeiständete Partei aufgetreten. Mit Beschluss vom 27./28. Oktober 1980 betreffend die Grundsätze für die Zusprechung von Parteientschädigungen hat das Gesamtgericht für solche Fälle u.a.

festgelegt, dass für persönlichen Arbeitsaufwand und Umtriebe keine Parteientschädigung zu gewähren ist, dass aber hievon bei Vorliegen besonderer Verhältnisse ausnahmsweise abgewichen werden darf. Unabhängig davon, ob es sich bei einer nichtvertretenen Partei um einen Anwalt oder um einen juristischen Laien handelt, ist eine solche Ausnahmesituation anzunehmen, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ gegeben sind: - dass es sich um eine komplizierte Sache mit hohem Streitwert handelt; - dass die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, der den Rahmen dessen überschreitet, was der einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat; erforderlich ist somit ein Arbeitsaufwand, welcher die normale (z.B. erwerbliche) Betätigung während einiger Zeit erheblich beeinträchtigt; - dass zwischen dem betriebenen Aufwand und dem Ergebnis der Interessenwahrung ein vernünftiges Verhältnis besteht. Mit diesen Grundsätzen sind frühere Urteile vereinbar, wonach der in eigener Sache handelnde Anwalt grundsätzlich keine Parteientschädigung beanspruchen kann (unveröffentlichtes Urteil Bolli vom 4. Dezember 1964), ausser wenn spezielle Verhältnisse dies rechtfertigen (nicht publiziertes Urteil Zelger vom 11. November 1974). Im vorliegenden Fall ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdegegner im vorinstanzlichen Verfahren bis zum Klagerückzug durch die Ausgleichskasse notwendigerweise eine sehr umfangreiche, fachmännische, mit vielen Beweismitteln versehene Rechtsschrift eingereicht hat, die nach seinen glaubhaften, auch vom kantonalen Gericht anerkannten Angaben 46 Stunden erforderte, was die Normalarbeitszeit einer ganzen Woche übersteigt. Ein juristischer Laie hätte hiefür bei den gegebenen Umständen einen Anwalt beiziehen müssen. Da es sich sodann um eine komplizierte Sache handelte, die für den Beschwerdegegner ausserdem von hoher finanzieller Bedeutung war, erscheint der Aufwand gerechtfertigt und auch vom erzielten Resultat her betrachtet als angemessen. Somit erweist es sich dem Grundsatze nach als richtig, dass dem Beschwerdegegner eine Parteientschädigung gewährt worden ist, obwohl er als Anwalt in eigener Sache auftrat.“ In concreto le condizioni per riconoscere eccezionalmente il diritto a ripetibili non sono date, poiché quella in esame non è una causa complessa con un valore litigioso elevato. L’interessata non ha inoltre fatto valere che il suo impegno le avrebbe impedito di svolgere la propria attività o le avrebbe comportato una perdita di guadagno. Non va poi dimenticato che se l’insorgente non si fosse opposta all’accertamento che la Cassa avrebbe voluto effettuare presso la dr.ssa med. _____ prima della notifica della risposta di causa, la procedura avrebbe potuto concludersi precedentemente. Ne segue che non vengono assegnate ripetibili.

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