

TI_GERICHTE 36.2014.45 vom 20. Juni 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-06-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2014.45

FR: TI_GERICHTE 36.2014.45 du 20 juin 2014

IT: TI_GERICHTE 36.2014.45 del 20 giugno 2014

Regeste

Richiesta di rimborso a carico della LAMal di un intervento di plastica correttiva mammaria bilaterale in presenza di un'asimmetria mammaria nel contesto di una malformazione di tipo seno tuberoso a sinistra. Domanda respinta in assenza dei presupposti previsti dalla giurisprudenza

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). nel merito 2. 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 e le terapie dispensati ambulatorialmente, al domicilio del paziente, in ospedale o in una casa di cura dal medico, dal chiropratico, da persone che effettuano prestazioni previa prescrizione o indicazione di un medico o di un chiropratico (lett. a), le analisi, i medicinali, 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). 3. La questione dell'assunzione dei costi di interventi di correzione chirurgica da parte della LAMal è stata oggetto di un'abbondante giurisprudenza federale (cfr. sentenza K 132/04 del 2 febbraio 2006, consid. 2.2). In questo contesto il TF ha in particolare delimitato i casi che concernono la chirurgia estetica, dove lo scopo principale dell'intervento è quello di rendere una parte del corpo più bella o maggiormente conforme ai canoni di bellezza ideali da quelli che, anche se l'aspetto estetico non è totalmente assente, devono essere considerati come aventi valore di malattia ai sensi della legge e, di conseguenza, sono coperti dall'assicurazione malattie. Per esempio, la giurisprudenza prevede che l'intervento di riduzione mammaria sia una prestazione a carico della LAMal se l'ipertrofia mammaria è all'origine di disturbi con valore di malattia e lo scopo dell'intervento è di eliminare la patologia. Di principio, l'intervento può essere posto a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria se è prevista una riduzione di peso di circa 500 grammi per ogni seno e se l'assicurata non presenta un'adiposità (BMI superiore a 25; cfr. sentenza K 132/04 del 2 febbraio 2006, consid. 2.2; DTF 130 V 301 consid. 2 e 3 con riferimenti, sentenza del 17 agosto 2005, K 4/04 pubblicata in RAMI 2005 n° KV 345 pag. 366). In DTF 121 V 211 l'allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha stabilito che il fatto che il tessuto asportato nell'ambito di una plastica mammaria sia da ambedue le parti di peso inferiore ai 500 grammi non toglie, di per sé, il carattere di prestazione obbligatoria a tale intervento. Decisiva è la questione di

sapere se tra i disturbi fisici o psichici lamentati e l'ipertrofia mammaria esista un nesso di causalità. Il criterio dell'asportazione di un peso minimo di circa 500 grammi da ambedue le parti non ha quindi che carattere indicativo. Se tuttavia questo limite non è manifestamente raggiunto, solo l'esistenza di circostanze ben particolari permetterà di concludere che le turbe fisiche o psichiche abbiano, con un grado di verosimiglianza preponderante, valore di malattia e siano state provocate dall'ipertrofia mammaria. Con sentenza del 30 aprile 2004, pubblicata in DTF 130 V 299, l'allora Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito che per valutare l'obbligo di assunzione, da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, di un'operazione di riduzione mammaria, occorre domandarsi se dei provvedimenti conservativi – segnatamente, in presenza di dolori alla schiena, una fisioterapia -, rappresentano oppure avrebbero potuto rappresentare un'efficace possibilità di trattamento alternativo. In caso affermativo, dev'essere esaminato ulteriormente quale, tra le due, sia la prestazione maggiormente appropriata (consid. 6.1). Nel caso concreto, l'efficacia di una fisioterapia per la cura di dolori alla nuca e alle spalle è stata riconosciuta in considerazione della ricorrenza, della durata e dell'intensità della misura (consid. 6.2.1). Con sentenza 36.2005.22 del 13 giugno 2006, il TCA ha riconosciuto, ad una ragazza, affetta da ipertricosi congenita, il rimborso del costo di una depilazione laser, in quanto affetta da una patologia psichica (Fobia Sociale F40.1 ICD-10) dovuta alla malattia congenita. La psichiatra aveva stabilito che 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 ”, che “ sarebbe necessario completare la depilazione ” poiché l'intervento eseguito ripetutamente dalla madre non è sufficiente ”, che “ 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 .” Il TCA aveva stabilito: “ (...) 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.” In una sentenza K 85/99 pubblicata in RAMI 2000, n° KV 138, pag. 357 e seguenti l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha affermato che la remunerazione di provvedimenti operatori, segnatamente le plastiche di riduzione in caso di ipertrofia mammaria, di displasia o d'asimmetria del seno si fonda, oltre che sui criteri dell'efficacia, appropriatezza ed economicità, sulla prassi (giurisprudenziale e amministrativa) valevole vigente la LAMI (cfr. anche sentenza K 80/00 del 28 dicembre 2001, consid. 5). L'Alta Corte ha stabilito che in caso di asimmetria mammaria congenita l'intervento di ricostruzione del seno è a carico dell'assicurazione malattie se il difetto causa disturbi fisici o psichici aventi valore di

malattia (consid. 3a; cfr. anche DTF 138 V 131 consid. 5.3). Al consid. 5b) l'allora TFA ha affermato: " b) Lag nach dem Gesagten bei Erlass des Einspracheentscheides vom 16. Dezember 1998 (vgl. BGE 121 V 366 Erw. 1b, 116 V 248 Erw. 1a) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine (zumindest teilweise) mit der Asymmetrie der Mammae in Zusammenhang stehende psychische Krankheit vor, was nach den überzeugenden und zu Recht unwidersprochen gebliebenen Feststellungen der Vorinstanz auch in somatischer Hinsicht zutrifft, entfällt eine Kostenübernahmepflicht der Beschwerdegegnerin. Dabei kann offen bleiben, ob durch eine operative Korrektur der im Übrigen von keiner Seite angezweifelte Leidensdruck aufgrund der nachvollziehbar als körperlicher Mangel empfundenen unterschiedlichen Grösse und auch Form der Mammae von der Beschwerdeführerin hätte genommen werden können. Darauf, dass nach ihren Angaben seit dem Eingriff vom 13. August 1998 keine Persönlichkeitsstörung mehr feststellbar ist, kann es ebenfalls nicht ankommen. Denn wie im Leistungsrecht der Sozialversicherung allgemein, ist die Anspruchsberechtigung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (schon) aus Gründen der Gleichbehandlung der Versicherten prognostisch und nicht etwa nach dem Erfolg der betreffenden medizinischen Massnahme zu beurteilen (vgl. BGE 124 V 111 unten, 110 V 102 oben, 98 V 34 f. Erw. 2). Mangels eines krankheitswertigen Leidens erweist sich schliesslich auch der Einwand als zum Vornherein unbehelflich, ohne Operation wären die Versicherungsleistungen für psychiatrische Behandlungen "mit Bestimmtheit" wesentlich höher.“ Con sentenza K 80/00 del 28 dicembre 2001 al consid. 5 l'allora TFA, a proposito della citata sentenza, al consid. 5 ha affermato: " (...) In una sentenza pubblicata in RAMI 2000 no. KV 138 pag. 357 seg. questa Corte ha avuto modo di stabilire che nei limiti dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie, l'assunzione di provvedimenti operatori, segnatamente le plastiche di riduzione in caso di ipertrofia mammaria, di displasia o d'asimmetria del seno si fonda - oltre che sui criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (art. 32 cpv. 1 LAMal) - sulla prassi (giurisprudenziale e amministrativa) vevole vigente la LAMI (cfr. DTF 121 V 213 segg. consid. 4 e 5; RAMI 1994 no. K 931 pag. 57 consid. 2b, 1992 no. K 903 pag. 231 consid. 2c e 3). Secondo questa giurisprudenza una riduzione del seno tendente a correggere un'ipertrofia mammaria va posto a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria se l'ipertrofia causa disturbi fisici o psichici aventi valore di malattia e lo scopo dell'intervento è l'eliminazione di questi disturbi. Decisiva non è la presenza di un determinato quadro di disturbi, ma la rilevanza degli stessi ed il fatto che mettano in secondo piano altri motivi, come ad esempio quelli di carattere estetico. È in particolare sufficiente che il nesso di causalità tra i disturbi e l'ipertrofia mammaria sia provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali (RAMI 2000 no. KV 138 pag. 359 consid. 3a; DTF 121 V 208 consid. 6b e riferimenti). La sola possibilità non è quindi sufficiente. D'altro lato un nesso in senso scientifico stretto non è necessario. Nella sentenza pubblicata in RAMI 2000 no. KV 138 pag. 359 questa Corte ha pure precisato che il carattere di prestazione obbligatoria di una plastica riduttiva, di una displasia mammaria o di un'asimmetria dei seni si esamina secondo gli stessi principi (sentenza del 29 settembre 2001 in re L. consid. 2b K 171/00; RAMI 2000 no. KV 138 pag. 359 consid. 3a, 1994 no. K 931 pag. 59 consid. 3d e riferimenti). In RAMI 2000 no. KV 138 è stata inoltre esaminata e dichiarata infondata l'assunzione dei costi dell'operazione per correggere un'asimmetria mammaria congenita. In particolare non è stato riconosciuto il carattere di malattia psichica ai disturbi di cui soffriva l'assicurata in seguito a questo difetto.” L'allora 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 ipoplasia bilaterale molto pronunciata (seni tuberosi), ha stabilito che, in quel caso, il trattamento chirurgico volto ad eliminare il difetto costituisce una prestazione a carico delle casse malati. L'Alta Corte ha affermato: " (...) 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 Adolescentengynäkologie, 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). (...) 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/Chavoïn, 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." Con sentenza K 143/06 del 1° febbraio 2008, in un caso concernente un'assicurata che in seguito ad un'operazione ed alle sue conseguenze hanno fatto apparire un seno asimmetrico e un conseguente stato depressivo reattivo a quanto accaduto, ha affermato: " 4.4 On ajoutera encore que l'asymétrie mammaire - qui est une altération externe d'une partie du corps visible spécialement sensible sur le plan esthétique et porte sur un organe caractéristique de l'appartenance au sexe féminin susceptible d'affecter le sentiment profond de l'identité personnelle - ne saurait être qualifiée de modérée sur la base d'un unique cliché photographique, d'autant moins que celui-ci n'a été que brièvement commenté par le médecin-conseil de la caisse recourante selon lequel l'asymétrie était exagérée par une prise de vue légèrement oblique. On relèvera à cet égard qu'outre le fait d'ignorer la provenance de la photographie, qui semble être un cliché personnel fourni par l'intimée plutôt que réalisé par un membre du corps médical, et quelque soit l'axe adopté dans le cas particulier, l'argument de l'assureur est contredit de manière convaincante par les données communiquées par le docteur C._____ qui, une fois les suites infectieuses stabilisées, avait évalué à une taille la différence de grandeur entre le sein droit et le sein gauche, ayant observé un bonnet d'un côté bien rempli et vide de l'autre. On notera finalement que selon la psychiatre traitant, la correction du défaut de symétrie a eu pour effet d'améliorer nettement l'état de santé psychique de l'intéressée, notamment en ce qui concerne l'estime de soi, et que cet état aurait pu stagner ou s'aggraver et nécessiter un traitement plus conséquent que celui déjà dispensé. 4.5 Au regard de ce qui précède et selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances développée sous l'empire de la LAMA - applicable dans les cas soumis à la LAMal (cf. notamment RAMA 2000 n° KV 138 p. 357 consid. 3b p. 360) - l'asymétrie mammaire en question est donc constitutive d'une atteinte esthétique d'une certaine ampleur secondaire à la maladie initiale et à laquelle il appartenait à la caisse recourante de remédier (cf. ATF 121 V 119 consid. 1 p. 120 sv., 111 V 229 consid. 1c p. 232 et 3b p. 234, 102 V 69 consid. 3 p. 71 sv. et les références). Pour ce motif déjà, le recours doit être rejeté. 5. L'assureur soutient encore que la juridiction cantonale n'avait pas analysé le caractère approprié de l'intervention litigieuse (art. 32 LAMal). Son argument est erroné dès lors que le docteur C._____ qui a pratiqué l'opération initiale et traité les complications subséquentes, ainsi que la doctoresse S._____, spécialiste en

maladies infectieuses, qui a collaboré avec le premier, ne voyaient pas de contre-indication à l'opération envisagée. On ajoutera que le raisonnement de la caisse recourante, selon lequel l'intimée pouvait présenter un comportement contraphobique et souhaiter pour des motifs inconscients s'exposer encore une fois à l'événement traumatique, ce qui constituerait une contre-indication à une correction opérative, n'est pas pertinente puisqu'il ne s'agit que d'une hypothèse et que l'existence de troubles psychiques ne joue aucun rôle dans la résolution du cas. Le recours est donc en tout point mal fondé.” In una sentenza 9C_365/2010 del 28 febbraio 2011, al consid. 2, il TF ha ricordato che un difetto estetico non configura di per sé un rischio (di malattia) assicurato dalla LAMal (cfr. anche DTF 111 V 231, consid. 1a). Nondimeno, se un simile difetto provoca disturbi di valore patologico, il trattamento medico - e con esso la rimozione del difetto estetico quale causa della malattia - messo in atto per la cura di queste conseguenze patologiche costituisce una prestazione obbligatoria (RAMI 1992 n° KV 903 pag. 231 consid. 2c, 1991 n° KV 876 pag. 247 consid. 2b, sentenza K 87/02 del 24 dicembre 2002 consid. 1.2). Similmente l'assicuratore malattie è chiamato ad assumersi, a determinate condizioni, i costi di un intervento chirurgico eseguito per il trattamento di un difetto estetico secondario, dovuto a una malattia o a un infortunio (DTF 121 V 119 consid. 1 pag. 121; cfr. anche sentenza 9C_126/2008 del 30 ottobre 2008 consid. 4.1). Infine in DTF 138 V 131 il TF ha esaminato le condizioni della presa a carico di una ricostruzione mammaria a seguito di un'amputazione parziale o totale di un seno sulla base dei principi sviluppati in DTF 111 V 229 (consid. 8.2.1) ed ha stabilito che l'intervento che permette il rifacimento del petto restituendo al seno amputato il suo volume e la sua forma originari - senza che sia necessario operare il seno sano per ristabilire la simmetria mammaria -, che dovrebbe di principio costituire la regola dal punto di vista dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, può in determinati casi non essere adeguato o non adempiere lo scopo e le esigenze della LAMal (precisazione della giurisprudenza; consid. 8.2.2). Il TF ha affermato: " 8.2.2 Dans le cas qui a donné lieu à l'ATF 111 V 229 (cf. consid. 4 p. 234), le Tribunal fédéral a considéré que l'intervention subie par l'assurée, qui avait permis de redonner au sein amputé un volume et un galbe imitant un sein plus ou moins identique à l'autre, était une mesure propre à rétablir l'intégrité physique de la personne concernée. En principe, la restauration de la poitrine à la suite d'une amputation totale ou partielle devrait sans autre être possible en redonnant au sein amputé son volume et son galbe originels, sans qu'il soit nécessaire d'opérer le sein demeuré sain pour rétablir la symétrie mammaire. Une telle intervention - qui du point de vue de l'assurance obligatoire des soins devrait être la règle - peut cependant parfois ne pas être adéquate ou ne pas répondre au but et aux exigences de la LAMal. Ainsi, le retour à un statu quo ante, dans les limites usuelles et le respect du caractère économique du traitement, peut dans certains cas ne pas être possible car l'intervention n'est pas réalisable d'un point de vue chirurgical; dans d'autres cas, la restauration de la poitrine dans son état antérieur peut être contre-indiquée pour des raisons médicales objectives (hypertrophie mammaire préexistante); enfin, dans d'autres cas encore, la seule réduction du sein non atteint peut se révéler une mesure moins invasive (pas d'implant mammaire pour le sein touché). Dans de telles circonstances, une intervention sur le sein non atteint par la maladie - à la charge de l'assurance obligatoire des soins - peut s'avérer plus adéquate, voire nécessaire, pour rétablir l'intégrité physique de la personne assurée, étant rappelé que celle-ci n'a pas droit à la prise en charge par l'assurance maladie sociale du correctif général de sa silhouette tel qu'elle le souhaiterait par le biais de la réparation d'un préjudice corporel à la charge de l'assurance; ainsi, dans l'hypothèse où le retour à un statu quo sine au moyen d'une reconstruction

mammaire s'avèrerait objectivement impossible à réaliser, seule une différence notoire ou significative de volume entre les deux seins permettrait de justifier la prise en charge d'une intervention sur l'autre sein. En d'autres termes, une assurée ne peut prétendre par le truchement d'une prestation à charge de l'assurance sociale visant à la restauration d'un état "ante ou sine" à des mesures visant une modification d'un point de vue esthétique de ce statut. Dès lors que les arrêts K 80/00 du 28 décembre 2001 et K 132/02 du 17 février 2003 n'ont pas pris en compte le fait que l'atteinte corporelle survenue à la suite d'une amputation partielle portait sur un organe pair et n'ont pas examiné la question de la restauration de l'intégrité corporelle de la poitrine dans son ensemble, ils ne peuvent être suivis." 4. In concreto, il 28 gennaio 2013, alla questione di sapere se la ricorrente prima dell'intervento del 3 luglio 2012 presentava disturbi fisici o psichici aventi valore di malattia, con quale intensità e se si trattava di un'asimmetria deturpante, la dr.ssa med.

_____, specialista FMH chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica ha risposto che l'interessata l'ha consultata nel corso del mese di maggio 2012 per "un seno piccolo, motivo di asimmetria mammaria", causante, come sottolineato in consultazione, "non mi trovo bene". L'insorgente "presentava un'asimmetria mammaria nel contesto di una malformazione congenita, di tipo seno tuberoso, a sinistra. La distanza jugulum – capezzolo era di 25 cm a destra e di 27 cm a sinistra, la distanza sottoareolare – solco 4 cm a destra e 1 cm a sinistra. Il seno sinistro appariva più ptosico per la presenza dell'anomalia morfologica, dovuta ad un deficit della crescita mammaria, nella sua base d'impianto toracico" (doc. N). Per la specialista i disturbi della ricorrente, "espressi come "non mi trovo bene", oggettivabili dall'esame clinico, giustificavano la presa a carico medico-chirurgica. Una malformazione mammaria tocca i sentimenti profondi dell'identità personale e quindi può provocare un disturbo psichico nel tempo, se non è curato in modo adeguato", inoltre "l'intervento effettuato il 3.7.12 ha eliminato l'alterazione della salute di cui soffriva" la ricorrente "la quale ha ripetutamente espresso in consultazione d'essere, dopo l'intervento subito, "contentissima e soddisfatta". L'assicurata "grazie all'intervento chirurgico, risente ora il suo seno "naturale" e quindi solo ora si sente in salute". La specialista ha infine sottolineato che l'insorgente "non presentava un'ipertrofia mammaria, ma come già prima esposto un'asimmetria mammaria nel contesto di una malformazione congenita, di tipo seno tuberoso, presente a sinistra". Con scritto del 10 giugno 2014 la dr.ssa med. _____ ha nuovamente preso posizione (doc. S), affermando che l'insorgente l'ha "consultata nel maggio 2012 per una malformazione mammaria di tipo seno tuberoso. Tale malformazione non comportava problemi somatici (cervicalgie, dorsalgie, ecc.). Vi era presente una sofferenza da parte della "ricorrente "che esprimeva con "non mi trovo bene" per il seno piccolo e l'asimmetria mammaria. Allora "l'interessata "non era in salute, secondo la definizione dell'OMS, poiché non presentava uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale." La specialista ha poi ribadito che "l'intervento effettuato il 3.7.12 ha eliminato l'alterazione della salute, di cui soffriva" la ricorrente "la quale ha poi ripetutamente espresso di essere "contentissima e soddisfatta" dell'intervento subito. Senza l'intervento chirurgico non si poteva correggere la malformazione mammaria di cui soffriva." La dr.ssa med. _____ ha sottolineato che "tenuto conto della mia esperienza, affermo che una malformazione mammaria può toccare i sentimenti profondi dell'identità personale e quindi può provocare un disturbo psichico, che se non è curato in modo adeguato (quindi correggendo il problema alla base, quindi con l'intervento chirurgico) può provocare uno stato depressivo o uno stato ossessivo cronico". In conclusione la specialista ha affermato che "ci si potrebbe chiedere se era giustificato

aspettare che lo stato psicologico peggiorasse per effettuare l'intervento chirurgico. Tale valutazione compete allo specialista in materia, quindi allo psichiatra. Immagino che il medico fiduciario della Cassa Malati abbia verificato tale aspetto con la valutazione specialistica. Tale valutazione specialistica è sicuramente più sensibile della valutazione personale riguardo ad una valutazione di un "difetto estetico". 5. Nel caso di specie le condizioni affinché l'intervento di mastoplastica correttiva bilaterale sia messo a carico della LAMal non sono adempiute (cfr. sentenza K 85/99 del 25 settembre 2000 pubblicata in RAMI 2000, n° KV 138, pag. 357 e seguenti; cfr. anche sentenza K 4/04 del 17 agosto 2005 pubblicata in RAMI 2005 pag. 366 e seguenti). Dalla documentazione medica prodotta dalla ricorrente non risulta infatti che l'interessata fosse affetta da disturbi fisici o psichici in rapporto di causalità con l'asimmetria mammaria o con la malformazione di tipo seno tuberoso a sinistra, né che l'asimmetria fosse deturpante. Differentemente da quanto emerge dalla fattispecie descritta nella sentenza K 4/04 del 17 agosto 2005, in concreto non viene attestato, oggettivamente, tramite referti medici, che la ricorrente, prima dell'intervento di mastoplastica correttiva sinistra per seno tuberoso ed additiva bilaterale del mese di luglio 2012 (doc. E), avesse presentato disturbi fisici o psichici (o psicosomatici) in relazione con l'asimmetria mammaria o con la malformazione congenita di tipo seno tuberoso presente a sinistra (cfr. anche sentenza K 85/99 del 25 settembre 2000, consid. 5b), pubblicata in RAMI 2000, n° KV 138, pag. 357 e seguenti). La dr.ssa med. _____, che nel "rapporto operatorio ambulante" del 3 luglio 2012 ha affermato che "la paziente desidera procedere ad una mastoplastica correttiva ed additiva per migliorare la forma e l'aspetto dei seni, contemporaneamente aumentando il volume" (doc. E), ha infatti evidenziato la presenza di un senso di disagio nella ricorrente che affermava "non mi trovo bene", senza tuttavia descrivere, al momento del consulto nel maggio 2012 o in occasione dell'intervento del luglio 2012, uno stato patologico o comunque uno stato che avrebbe potuto sfociare in una malattia psichica nel caso in cui non si fosse intervenuti con la mastoplastica correttiva bilaterale. La sola circostanza che, secondo la sua esperienza, in generale, una malformazione mammaria può provocare un disturbo psichico che se non curato in modo adeguato può a sua volta diventare uno stato depressivo o uno stato ossessivo cronico, nel preciso caso di specie non è sufficiente, se si tien conto del fatto che, come si vedrà ancora in seguito, negli atti, a differenza dei casi giudicati dal TF (cfr. sentenza K 4/04 del 17 agosto 2005, consid. 3.2, sentenza K 132/04 del 2 febbraio 2006, consid. 4), non sono descritti comportamenti della ricorrente che avrebbero potuto causare una patologia psichica. Né l'insorgente ha prodotto certificati medici di altri specialisti attestanti l'eventuale presenza di una malattia fisica o psichica in relazione con l'asimmetria mammaria o con la malformazione congenita di tipo seno tuberoso presente a sinistra. Del resto, dagli atti non risulta che l'interessata fosse in cura da altri medici (cfr. ad esempio doc. D ed E, trasmessi in copia dalla dr.ssa med. _____ solo alla ricorrente e, per quanto concerne il rapporto operatorio, all'archivio dell' _____ e non ad altri specialisti), né essa sostiene di aver fatto capo ad altri specialisti prima dell'intervento del luglio 2012 (doc. I). Va a questo proposito ricordato che se, da una parte, la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai

fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). L'interessata afferma di aver provato disagio riguardo al proprio aspetto nel corso dell'adolescenza (doc. I), mentre la dr.ssa med. _____ evidenzia il fatto che l'insorgente ha rilevato: " non mi trovo bene " (doc. 11 ed S) . Tuttavia, né l'assicurata, né la specialista sostengono che la ricorrente ha sofferto di complessi psicologici importanti alteranti in maniera significativa il suo comportamento sociale, ad esempio nell'ambito delle attività scolastiche o lavorative. Dalla documentazione non emerge, né viene sostenuto, che l'interessata era ripiegata su sé stessa, si comportava in maniera asociale, si vestiva con abiti atti a nascondere il proprio difetto o che, oltre al disagio da lei provato, avesse problemi di altro tipo (cfr. sentenza K 4/04 del 17 agosto 2005, consid. 3.2). Neppure si rileva che l'interessata soffriva a causa della sua apparenza fisica, né che il suo sviluppo psichico sia stato, in passato, in qualche modo perturbato (cfr. sentenza K 132/04 del 2 febbraio 2006, consid. 4). Un sentimento di disagio non è sufficiente per riconoscere il carattere di malattia. Considerare un sentimento di disagio come un disturbo alla salute psichica avente valore di malattia porterebbe infatti a riconoscere un diritto a prestazioni dell'assistenza sanitaria in tutti i casi in cui, indipendentemente dalla presenza di una malattia, esiste un difetto estetico. Il fatto di non sentirsi a proprio agio, pur se comprensibile, non è sufficiente per ritenere la presenza di una patologia psichica (cfr. anche DTF 121 V 119, consid. 3b). Inoltre, a differenza di quanto accertato nella sentenza K 4/04 del 17 agosto 2005, al consid. 5.1, dalle foto non emerge che nel caso di specie lo stato dell'assicurata si apparentava, prima dell'intervento, a quello di una persona che ha subito una mutilazione post-mastectomia, né che la patologia di cui era affetta fosse gravemente deturpante (allegato al doc. 10). Tesi quest'ultima che neppure la dr.ssa med. _____, interpellata in due occasioni dalla ricorrente, ha sostenuto (doc. N ed S). La presente fattispecie si apparenta piuttosto a quella descritta nella sentenza K 85/99 del 25 settembre 2000 pubblicata in RAMI 2000, n° KV 138, pag. 357 e seguenti, dove l'Alta Corte, al consid. 5b, ha evidenziato che non era stato comprovato, secondo l'abituale principio della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali, la presenza di un nesso causale tra l'asimmetria mammaria e, nel caso giudicato dall'allora TFA, la patologia psichica. In concreto, una patologia (fisica e/o psichica) in nesso causale con l'asimmetria mammaria o con la malformazione di tipo seno tuberoso non è stata diagnosticata, né dagli atti risulta che l'asimmetria mammaria e la malformazione di tipo seno tuberoso siano particolarmente deturpanti ai sensi della giurisprudenza (cfr. sentenza K 4/04 del 17 agosto 2005, consid. 3.2). In queste condizioni non merita particolare approfondimento la censura sollevata dalla ricorrente secondo cui il medico fiduciario non ha accertato in modo diretto il suo stato di salute ed avrebbe omesso di motivare la propria presa di posizione (cfr. tuttavia doc. 2 dove il medico fiduciario, dr. med. _____, ha precisato che " la correzione della forma" del seno "corrisponde " ad una prestazione obbligatoria per la LAMal " solo nel caso in cui si tratti di un "difetto estetico particolarmente grave e anormale assolutamente fuori dal comune ["défaut esthétique tout à fait hors du commun"] e assuma perciò un valore patologico [dal "manuale dei medici di fiducia"] "). Infatti, alla luce della documentazione agli atti e della giurisprudenza sopra riportata, nel preciso caso di specie, un giudizio poteva essere emesso senza la necessità di ulteriori accertamenti o motivazioni. Per gli stessi motivi non va dato seguito alla richiesta di allestire una perizia giudiziaria atta a valutare la fattispecie sia dal profilo chirurgico-estetico che da quello psichiatrico. La documentazione agli atti è infatti sufficiente per determinarsi nel merito del ricorso. Va qui 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 Verwaltungsrechts-pflege 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). Alla luce di quanto sopra esposto questo Tribunale
rinuncia all'assunzione di ulteriori prove ed in particolare all'allestimento di una perizia. Ne
segue che il ricorso va respinto, mentre la decisione impugnata merita conferma.

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