

TI_GERICHTE 36.2024.32 vom 11. November 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-11-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2024.32

FR: TI_GERICHTE 36.2024.32 du 11 novembre 2024

IT: TI_GERICHTE 36.2024.32 del 11 novembre 2024

Regeste

Richiesta di assunzione dei costi di una mastoplastica correttiva bilaterale per correggere una malformazione mammaria dovuta alla presenza di seni tuberosi. Nozione di malattia e di disturbo estetico. Esame del nesso tra disturbo estetico e danno psichico con valore di malattia. Rinvio

Erwägungen

E. 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. È 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). 2.3. La questione dell'assunzione dei costi di interventi di correzione chirurgica del seno a carico 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 Tribunale federale 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. 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). Con sentenza K 80/00 del 28 dicembre 2001 al consid. 5 l'allora TFA, a proposito della citata sentenza, 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 soffreva 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 Adoleszentengynäkologie, 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 doctresse 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/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." Con sentenza K 143/06 del 1° febbraio 2008, in un caso concernente un'assicurata che in seguito ad un'operazione si è ritrovata con 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). In una sentenza 9C_319/2015 del 9 maggio 2016, pubblicata in SVR 2016, KV n. 16, pag. 80, il Tribunale federale ha giudicato il caso di una donna che ha subito due operazioni di riduzione dello stomaco, rimborsate dall'assicuratore malattie, con successiva riduzione del peso che aveva provocato una dermatocalasi con eccessi di pelle cascante nella regione del petto e della coscia, come pure un cosiddetto grembiule di grasso a livello della pancia. L'Alta Corte ha stabilito che il relativo rassodamento chirurgico non costituisce una prestazione obbligatoriamente a carico della LAMal poiché, in base a criteri oggettivi, non

si tratta di una vera deturpazione dell'aspetto esteriore. In una sentenza 9C_572/2015 del 22 giugno 2016 il Tribunale federale ha dovuto giudicare il caso di un uomo affetto da una significativa ginecomastia. L'alta Corte, dopo aver escluso la presenza di una patologia psichica, ha esaminato se nel caso allora giudicato il difetto estetico fosse di entità tale da mettere i costi dell'intervento chirurgico a carico della LAMal ed ha stabilito che la gravità del difetto era paragonabile ad un'ipoplasia bilaterale molto pronunciata (seno tuberoso) nella donna, confermando che l'intervento chirurgico di tale difetto estetico rappresenta una prestazione a carico della LAMal. Il TF ha affermato: " (...) 4. Ein psychisches Leiden, dessen Ursache mit der Korrekturoperation behoben werden könnte, liegt nach den verbindlichen Feststellungen der Vorinstanz zumindest in dem für die gerichtliche Beurteilung praxismässig entscheidenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (13. November 2013) nicht vor, woran die Einwendungen in der Beschwerde nichts zu ändern vermögen. Zu prüfen ist jedoch, ob der mit der Gynäkomastie einhergehende ästhetische Mangel im vorliegenden Fall ein derartiges Ausmass annimmt, dass der Krankenversicherer zur Kostenübernahme für die plastisch-chirurgische Operation zu verpflichten ist. Voraussetzung zu einer Kostenübernahme ist ein Krankheitswert; dieser kann nach der Rechtsprechung bei einem weit von der Norm abweichenden ästhetischen Mangel nicht a priori verneint werden (Eugster, KVG, in SBVR, 3. Aufl., IV 303 mit Hinweisen). (...). 4.2. Am 15. August 2012 berichtete Frau Dr. med. D. _____, Departement Chirurgie, Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, dem damaligen Krankenversicherer des Beschwerdeführers, bei diesem bestehe nach einem Gewichtsverlust von gut 25 kg eine deutliche Gynäkomastie beidseits, weshalb nun die subkutane Mastektomie beidseits geplant sei. Aus den im kantonalen Verfahren aufgelegten Fotografien ist sodann mit aller Deutlichkeit ersichtlich, dass die Brüste des Beschwerdeführers dem Bild einer männlichen Brust entgegen den Ausführungen der Vorinstanz nicht bloss nicht nahekommen, sondern davon vielmehr in ganz erheblichem Ausmass abweichen, indem sie aus dem Oberkörper gut sichtbar hervortreten. Die Brust (zur weiblichen Brust: Urteil K 15/04 vom 26. August 2004 E. 3.2.2) ist für das ästhetische Empfinden auch beim Mann bedeutsam. Sie stellt einen sichtbaren, in ästhetischer Hinsicht speziell empfindlichen Körperteil dar. Der vorliegende Mangel ist bezüglich seines Schweregrades vergleichbar mit einer sehr ausgeprägten bilateralen Hypoplasie (tuberöse Brust) bei einer Frau; die chirurgische Behandlung dieses ästhetischen Mangels stellt eine krankenkassenpflichtige Leistung dar (RKUV 2005 KV 345 S. 366, K 4/04 vgl. auch: Urteil K 50/99 vom 8. Februar 2000 E. 4 c). Zu beachten ist im Zusammenhang mit der Brust und deren Erscheinungsbild sodann das ausgeprägte Interesse an sexueller Identität (siehe dazu BGE 137 I 86 E. 7.3.3.2 S. 98 betreffend den von Art. 8 EMRK geschützten Anspruch Transsexueller auf geschlechtliche Identität und Selbstbestimmung über den eigenen Körper, einschliesslich des Rechts auf Geschlechtsumwandlung und deren juristische Anerkennung). Gleich wie bei der Operation der tuberösen Brust einer Frau handelt es sich auch beim operativen Eingriff zur Korrektur der ausgeprägten Gynäkomastie um die chirurgische Korrektur eines ästhetischen Mangels an einer sichtbaren Stelle, welchem Krankheitswert zuzuerkennen ist, weil er zufolge Abweichung vom Üblichen als entstellend empfunden wird und die sexuelle Identität des Versicherten beeinträchtigt. Aufgrund der erheblichen Abweichung von der Norm kann vorliegend nicht davon gesprochen werden, dass die operative Behebung der Gynäkomastie einen bloss kosmetischen Eingriff darstellt, der nicht zulasten der obligatorischen Krankenversicherung vorgenommen werden kann. Ob die Gynäkomastie verhältnismässig weit verbreitet ist, wie das Verwaltungsgericht unter Hinweis auf eine Studie ausführt, ist

nicht massgebend. Entscheidend sind konkrete Ausprägung und Schweregrad des Leidens. Dieses dürfte in den meisten Fällen nicht zu einer derartigen Abweichung von der Normvorstellung führen, dass deswegen von einer korrekturbedürftigen massiven Entstellung der männlichen Brust ausgegangen werden müsste. (...)” In una sentenza 9C_552/2018 del 21 dicembre 2018 il TF, al consid. 3.2, ha rammentato: " (...) On ajoutera que les défauts esthétiques en tant que conséquence d'une maladie ou d'un accident n'ont pas valeur de maladie. La jurisprudence reconnaît cependant que l'assurance obligatoire des soins est tenue de prendre en charge un traitement chirurgical lorsque, servant à l'élimination d'une atteinte secondaire due à la maladie ou à un accident, il permet de corriger des altérations externes de certaines parties du corps - en particulier le visage - visibles et spécialement sensibles sur le plan esthétique; aussi longtemps que subsiste 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 peut remédier, l'assurance doit assumer les frais de cette intervention, à condition qu'elle eût à répondre également des suites immédiates de l'accident ou de la maladie. Il faut également réserver les situations où l'altération, sans être visible ou particulièrement sensible ou même sans être grave, provoque des douleurs ou des limitations fonctionnelles qui ont clairement valeur de maladie. Il en est ainsi des cicatrices qui provoquent d'importantes douleurs ou qui limitent sensiblement la mobilité (ATF 138 V 131 consid. 5.1 p. 134; 111 V 229 consid. 1c p. 232; arrêts 9C_255/2016 du 17 février 2017 consid. 3.2, 9C_319/2015 du 9 mai 2016 consid. 3.1 et 3.2 et les références).” Con sentenza 9C_592/2019 del 25 maggio 2020, pubblicata in SVR 2020, KV n. 27, pag. 132, il Tribunale federale ha stabilito che una perdita di peso superiore alla metà del proprio peso corporeo (da 140 a 65 chilogrammi per un'altezza di 175 centimetri) a seguito di un bypass gastrico, costituisce di per sé un'anomalia che adempie il concetto di malattia (consid. 4.2.1). Nel caso in cui i rilevanti eccessi di pelle localizzati alle cosce comportino dolori e impedimenti, come pure una sollevabilità della pelle di circa 15 centimetri per gamba, essi rappresentano – quale conseguenza della cura della malattia (adipositas per magna) – uno stato patologico, la cui correzione chirurgica deve essere assunta dall'assicurazione delle cure medico-sanitarie a titolo di prestazione obbligatoria (consid. 4.2-4.2.2). In una sentenza 9C_222/2023 del 18 dicembre 2023 il Tribunale federale ha dovuto giudicare il caso di un assicurato, nato nel 2000, che, in seguito a cicatrici ipertrofiche, resistenti alle terapie, sulla guancia destra, sulla parasternale sinistra e sulla spalla sinistra, per il tramite di una dr.ssa specialista in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, ha chiesto il rimborso dei costi per un'asportazione con successiva irradiazione delle parti del corpo interessate. L'assicuratore aveva deciso di rimborsare i costi dell'intervento alla guancia ma non alle altre parti del corpo. Il Tribunale federale ha respinto il ricorso dell'assicurato. L'Alta Corte ha rammentato che un difetto esclusivamente estetico non rientra di norma tra i rischi assicurati dalla LAMal. Gli interventi per correggere le differenze in relazione all'aspetto ideale o ritenuto normale non sono di principio finalizzati a curare, ridurre o prevenire le patologie o a mantenere lo stato di salute. Disturbi comunemente ritenuti quali difetti estetici che si sviluppano naturalmente, come un naso vistoso, orecchie sporgenti, un fisico sovradimensionato, nei di natura benigna, rughe sul viso, palpebre cadenti, borse sotto gli occhi, perdita di capelli o seni che non corrispondono al presunto ideale di bellezza, non hanno carattere di malattia, a condizione che non siano collegati a disturbi funzionali o che i disturbi funzionali siano concretamente prevedibili (STF K 132/04 del 2 febbraio 2006 consid. 2.2, STF K 1 /05 del 16 agosto 2005 consid. 1.2 e 3; cfr. Gebhard Eugster, SBVR, 3a edizione 2016, pag. 497 Nr.

303). Tuttavia, il valore di malattia non può essere negato a priori nel caso di un difetto estetico che si scosta molto dalla norma (STF K 4/04 del 17 agosto 2005 consid. 5.1, pubblicata in: SVR 2006 KV Nr. 13 pag. 41, STF K 50/99 dell'8 agosto 2000, pubblicata in: RAMI 2000 KV Nr. 113 pag. 126). La LAMal deve rimborsare i costi degli interventi se il disturbo estetico è associato a un danno fisico o psichico con valore di malattia (STF K 1/05 del 16 agosto 2005 consid. 1.2; STF 9C_465/2010 del 20 settembre 2010 consid. 6.2, pubblicata in: SVR 2011 KV No. 11 p. 44; Eugster, op. cit., pag. 497 n. 304). Questi difetti estetici, soprattutto in parti del corpo visibili ed esteticamente particolarmente sensibili come il viso, possono essere considerati malattie se si scostano notevolmente dal concetto ideale o normale e sono quindi percepiti come deturpanti (STF 9C_572/2015 del 22 giugno 2016 consid. 2, pubblicata in: SVR 2016 KV Nr. 15 pag. 77; STF 9C_246/2020 del 4 marzo 2021 consid. 5.1, pubblicata in: SVR 2021 KV Nr. 16 pag. 86). Quando un difetto estetico possa essere definito deturpante viene stabilito tramite criteri oggettivi. Occorre tenere in considerazione la visione globale della società. Altrettanto importante è fino a che punto il difetto estetico si ripercuote negativamente sulla vita lavorativa. In relazione alla parità di trattamento tra gli assicurati si deve partire da un'interpretazione restrittiva del termine deturpante. I fattori soggettivi, soprattutto le opinioni personali, devono essere ignorati. Essi sono presi in considerazione quando occorre valutare se il difetto estetico causa disturbi fisici o psichici con valore di malattia, che possono essere eliminati correggendo il difetto (STF 9C_319/2015 del 9 maggio 2016 consid. 3.2, pubblicata in: SVR 2016 KV Nr. 16 pag. 80). Anche piccoli difetti estetici possono portare ad un trattamento se causano disturbi o perdita di funzionalità con grande valore di malattia. Ciò vale, ad esempio, per cicatrici che causano dolori importanti o limitano significativamente la mobilità (STF 9C_572/2015 del 22 giugno 2016 consid. 4.2, pubblicata in: SVR 2016 KV Nr. 15 pag. 77, STF K 135/04 del 17 gennaio, 2006 consid. 1, pubblicata in: RAMI 2006 KV Nr. 358 pag. 55 e STF K 50/05 del 22 giugno 2005 consid. 2.2). Eugster, op. cit., pag. 497, n. 304 rammenta che “
Natürliche Schönheitsmängel können Pflichtleistungen auslösen, wenn mit dem kosmetischen Defizit eine körperliche oder psychische Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden ist (EVG K 1/05 E. 1.2; siehe auch BGer 9C_645/2010 E. 6.2 = SVR 2011 KV Nr. 11). Solche Funktionseinschränkungen sind beispielsweise bei schiefstehenden Nasen eine erhebliche Behinderung der Nasenatmung oder bei übergrossen Brüsten Wirbelsäulen- oder Nackenbeschwerden (siehe Rz 319 sub Mammahypertrophie). Bei psychischen oder psychosomatischen Störungen ist zur Annahme von Krankheitswert ein schweres psychisches Versagen voraussichtlich dauernder Natur zu verlangen (...). Die Forderung nach ausgeprägtem Krankheitswert erklärt sich daraus, dass erfahrungsgemäss jede gröbere Abweichung von der ästhetischen Norm zu Beeinträchtigungen des psychischen Wohlbefindes führen kann, ohne dass aber deswegen schon von Krankheit gesprochen werden müsste”. 2.4. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere

degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465 consid. 4.4 e consid. 4.7, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedura di cui all'art. 44 LPGa, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.5. In concreto, dagli atti emerge che il 6 agosto 2013 la dr.ssa med. _____, specialista FMH ed europea EBOPRAS, chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica specialista FMH chirurgia della mano, ha affermato di aver visitato l'insorgente il 26 luglio 2013, la quale presentava una "malformazione congenita di entrambi i capezzoli molto rara con forte asimmetria associata ad un seno tuberoso grado I secondo Von Heimburg bilaterale e ad una leggera asimmetria di volume (dx > sx). Ho discusso esaustivamente con la paziente e la madre di una correzione sia unicamente del capezzolo bilateralmente con due approcci diversi, data l'importante asimmetria, che del complesso areola-capezzolo (CAC) e da ultimo la correzione completa del CAC e del seno tuberoso. Per quanto riguarda il timing la correzione del capezzolo bilateralmente potrebbe avvenire già prima dell'età adulta mentre per quanto riguarda una correzione completa di entrambi i seni ho consigliato di attendere la maggiore età (...) " (doc. E). Il 23 novembre 2015, la dr.ssa med. _____, FMH medicina dell'infanzia e dell'adolescenza, si era

rivolta all'assicuratore informandolo che l'insorgente, nata nel 1998, era affetta da una malformazione familiare dell'areola e dei capezzoli bilateralmente " Questo fatto la fa soffrire ". La specialista ha aggiunto che con una mastopessia periareolare con ricostruzione dei capezzoli, " questa malformazione può essere corretta dal punto di vista esteriore " (doc. 32). Dopo un primo rifiuto a motivo che il difetto non aveva valore di malattia e che la richiesta era dovuta esclusivamente a questioni estetiche, la curante ha trasmesso all'assicuratore alcune fotografie e, posta la diagnosi di " Familiäre Missbildung der Areole und der Papille der Brüste ", ha domandato un riesame della presa di posizione (doc. 30), che la Cassa ha rifiutato (doc. 29). Il 25 aprile 2016 i genitori dell'insorgente hanno scritto all'assicuratore, rilevando che dal punto di vista fisiologico la malformazione precluderà l'allattamento al seno e questa " componente, già di per sé molto delicata per una donna, è gravata da ulteriori pressioni che causano a nostra figlia forte malessere " e che " in RI 1 si denota un progressivo disturbo psicologico e comportamentale parzialmente ancora latente, ma che già si manifesta in buona evidenza quando si deve rapportare con una persona di sesso maschile, quando svolge attività sportive, durante la doccia a scuola con le sue compagne, ecc. In queste occasioni si palesa in RI 1 un senso di frustrazione, di rifiuto ad accettarsi, di paura e di vergogna. Quali genitori siamo molto preoccupati e stiamo valutando con RI 1 e la dr.ssa _____ di attuare un sostegno psicologico " (doc. 24). In una nota telefonica del 26 aprile 2016 dell'assicuratore in relazione ad una telefonata con la dr.ssa med. _____ figura che: " Ausführliches Gespräch. Sie kann akzeptieren, dass es sich um eine Normvariante handelt und diese eben keine Leistungspflicht auslöst " (doc. 23). A questo proposito con le osservazioni del 10 settembre 2024 l'insorgente ha prodotto un scritto del 26 luglio 2024 della dr.ssa med. _____ del seguente tenore: " (...) Nella mia cartella trovo il 26.4.16 questa annotazione: " Dr. _____ (_____): ist eine Normvariante und wird deswegen nicht bezahlt. Die Schreibweise "prevale la componente estetica" stammt nicht von ihm". Vuol dire che ho annotato quello che il Dr. _____ ha detto. Purtroppo non trovo commenti o argomentazione da parte mia." (doc. H)

L'insorgente ha inoltre allegato un ulteriore scritto del 20 settembre 2024 della dr.ssa med. _____ secondo cui " quando nella lettera del 23.11.2015 indirizzata al medico di fiducia della cassa malati avevo scritto "questo fatto la fa soffrire" intendevo "una sofferenza psichica " (doc. G). Il 22 giugno 2021 la dr.ssa med. _____, FMH specialista in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, si è rivolta all'assicuratore affermando che era in previsione una mastoplastica correttiva bilaterale, poiché " la presente malformazione mammaria causa un grave disagio psicologico nella giovane ". Quest'ultima, 23enne, " presenta bilateralmente dei seni tuberosi, ossia un'anomalia morfologica congenita, una malformazione marcata. A destra vi si aggiunge anche una malformazione del capezzolo. La base d'impianto mammaria toracica è stretta, la placca areolo-mammaria ipertrofica, allargata, dismorfica. La distanza giugulo – capezzolo è di 30 cm bilateralmente. La ghiandola risulta guardante verso il basso, spinta in avanti come un tubero e ptosica. Il volume è leggermente diverso fra le due mammelle. La malformazione presentata corrisponde ai tipi II – III della classifica di von Heimburg. Solo la chirurgia permette il miglioramento della malformazione. La Paziente attualmente 170 cm/ 95 chili, sta intraprendendo un percorso di perdita ponderale presso l' _____ di _____. Idealmente l'intervento di mastoplastica correttiva bilaterale è effettuabile allorché viene raggiunto il peso ideale " (doc. 21). Il 5 luglio 2021 il medico fiduciario, dr. med. _____, ha affermato: " Wir verweisen auch auf die Stellungnahme vom 16.03.2016. Ein relevanter krankhafter Befund liegt nicht vor und somit auch keine Pflichtleistung der

OKP. KoGu zur Ablehnung empfohlen ” (doc. 20). Il 3 aprile 2023, sulla base del preventivo del 20 marzo 2023 (cfr. plico doc. 8) la dr.ssa med. _____ ha chiesto all’insorgente un acconto di fr. 7'000 per l’intervento di mastoplastica bilaterale previsto per il 4 agosto 2023 presso la Clinica _____ (plico doc. 8), di complessivi fr. 8'600 (plico doc. 8), oltre a fr. 5'650 per la degenza ospedaliera, cui si sono aggiunti fr. 305.30, fr. 156 e fr. 149 per altre prestazioni. La degenza è avvenuta in camera privata (cfr. plico doc. 8). Il 7 giugno 2023 la dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ha scritto all’assicuratore indicando di avere in cura l’insorgente “ dal 17.05.2023 a tuttora per un disturbo di disadattamento con reazione ansioso-depressivo riguardante la malformazione genetica in ambedue i seni (Seno tuberoso con alveoli deformati). Questo disagio non riguarda solo la parte estetica ma è un vero motivo di un malessere psichico con conseguenze di pianto, labilità emotiva, umore deflesso, ansia e agitazione psicomotoria. È necessario che la stessa possa essere operata a livello chirurgico, l’assenza di questa operazione può provocare in Lei un ulteriore danno psichico (rischio di crisi psicotica con autoaggressività) ” (doc. 19). Il 4 agosto 2023 la ricorrente è stata sottoposta all’intervento ad opera della dr.ssa med. _____. Dopo alcuni scambi di corrispondenza il 16 ottobre 2023 il medico fiduciario, dr. med. _____ ha affermato: “ Es handelt sich um eine ästhetische Indikation ohne relevante funktionelle Auswirkungen und ohne Krankheitswert. Es besteht eine gewisse ästhetische Beeinträchtigung, jedoch sind keine Beschwerden oder Funktionseibussen mit deutlichem Krankheitswert im Rechtssinne zu erkennen ” (doc. 12). In sede di opposizione la ricorrente ha affermato che “ il fattore centrale che va considerato a titolo prioritario, è che tale malformazione mi ha causato dei forti disagi, già a partire dall’età adolescenziale, che hanno comportato un progressivo deterioramento e degrado del mio benessere psicofisico e della mia salute. (...) Nel frattempo ho trascorso un lungo periodo di sofferenza, ho avuto dei disturbi dell’alimentazione, un’alterazione del mio peso corporeo e dallo scorso anno ho dovuto ricorrere a un sostegno psicologico e psichiatrico. (...) Appare evidente che non si tratta di un semplice “capriccio” dell’ultimo minuto tant’è che la prima segnalazione dell’inizio del mio disagio, effettuata dalla mia pediatra, risale a ben 10 anni fa. Consapevole che il problema non si sarebbe risolto da solo e che la situazione stava vieppiù peggiorando su tutti i fronti, non potevo procrastinare ulteriormente e rischiare una prognosi irreversibile. Pertanto non v’è chi non veda come la decisione di sottopormi all’intervento per correggere la malformazione, effettuato durante le vacanze estive da parte della dr.ssa _____, fosse l’unica via praticabile. L’obiettivo principale era quello di ristabilire e salvaguardare la mia salute e, non da ultimo recuperare al più presto tutte le mie facoltà affinché potessi mantenere integra la mia posizione professionale, il posto di lavoro e continuare il mio percorso in modo autonomo sia dal punto sociale sia economico. A tal proposito, in qualità di docente di scuola elementare, sono quotidianamente esposto nei confronti degli allievi, dei genitori e dei colleghi docenti anche nelle attività fuori sede in palestra, in piscina, settimana verde, ecc. Questi momenti sono stati per me difficilissimi da sostenere perché ero costantemente ossessionata dal mio difetto fisico che cercavo di nascondere e spesso accampavo scuse per sottrarmi a questi compiti. Tenuto conto del mio disagio e della crescente pressione psicologica, certamente non sarebbe stato possibile reggere ulteriormente questa situazione nemmeno nei confronti dei colleghi e del mio datore di lavoro. Ciò corrisponde solo al periodo più recente, antecedente l’intervento, e concerne lo svolgimento della mia attività professionale ma il mio malessere e le sue conseguenze che sono accresciuti con il trascorrere del tempo, derivano da una logorante e progressivo accentuarsi della mia fragilità, del mio senso di

inadeguatezza in ambito sociale e privato, nelle relazioni sentimentali e con gli amici. Tutto ciò ha destabilizzato la mia salute e ha intaccato la mia capacità di affrontare in modo equilibrato la quotidianità.” Con il ricorso l’insorgente ha prodotto ulteriore documentazione medica. Un referto del 24 luglio 2024 della dr.ssa med. _____ che ha affermato come “ Dalla mia esperienza più che ventennale di chirurgo plastico e da specialista, che esegue regolarmente visite specializzate per conto di servizi di medici fiduciari di cassa malati, e da donna medico...., considererei la variazione della norma, il difetto estetico, che non configura di per sé un rischio di malattia assicurato dalla LAMal, ma il difetto che provoca disturbi di valore patologico (valutazione della sua psichiatra). Il trattamento medico, atto a migliorare il difetto estetico, causa della malattia, che viene effettuato per la cura di questa conseguenza patologica (descritta dalla sua psichiatra), costituisce una prestazione ai sensi della LAMal. Considererei che la variazione della norma mammaria, che tocca i sentimenti profondi dell’identità personale, provoca disturbi, che possono persistere nel corso degli anni. (...) Se le sue mammelle non hanno valore di malattia, in quanto seni tuberosi, la conseguente sofferenza ha carattere di malattia (valutazione della psichiatra). La sua sofferenza può persistere o aggravarsi nel corso del tempo, persistendo la problematica alla base, ossia i seni tuberosi. Per quanto riguarda l’allattamento, concordo quanto le è stato detto circa la difficoltà o l’impossibilità. In ogni caso, l’intervento chirurgico di mastoplastica – pessia bilaterale non incide sulla sua possibilità di allattamento e così altri interventi che potrebbero esserle proposti a livello mammario ” (doc. B). Il 24 luglio 2024 la dr.ssa med. _____, curante della ricorrente da quasi 4 anni, ha affermato di essersi trovata “ in cura una paziente molto giovane, che si è sentita a disagio per quanto riguarda l’aspetto patologico dei suoi seni. Da punto di vista emotivo ma anche relazionale inter-umano, questo ha rappresentato un problema serio da affrontare e cercare di risolvere. Abbiamo preso del tempo per chiarire e discutendo a lungo ed in dettaglio la problematica in atto con tutto che riguarda anche il futuro in divenire di moglie e mamma. Quindi in data 7 giugno 2021 ho proposto la presa a carico da parte di uno specialista in Ticino, la d.ssa med _____ . L’impatto fisico e psicologico era molto chiaro, perciò in data 5 dicembre 2022 abbiamo concluso di voler procedere con un consulto specialistico a riguardo, presso lo studio della psicologa Signora _____ di _____. Finalmente, in data 22.06.2021 sono stata informata che la paziente si sarebbe sottoposta ad un intervento di mastoplastica correttiva, quindi sono rimasta contenta dell’approccio in quanto sapevo che la risoluzione di questa patologia avrebbe portato un benessere psicologico alla paziente molto provata ” (doc. C). Il 20 agosto 2024 la psicologa _____ ha affermato che la ricorrente si è rivolta a lei nel mese di novembre 2022, su indicazione della dr.ssa med. _____ a causa di “ uno stato generale simil depressivo, di media gravità. Durante le 9 sedute è velocemente emersa una sofferenza derivante da una anomalia della conformazione del seno, di origine genetico-ereditaria. A seguito degli approfondimenti sull’impatto emozionale di simile anomalia un’operazione risolutiva della stessa è apparsa come la soluzione più efficace, con costi psicologici ed economici ben inferiori al rischio del progredire di uno stato di sofferenza psichica che avrebbe potuto sfociare in un Disturbo psichico complesso a rischio di cronicità. L’ultimo colloquio avuto con la paziente risale al 15 maggio 2023 ” (doc. D). Il 14 ottobre 2024 la ricorrente ha prodotto un referto del 14 ottobre 2024 della dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, del seguente tenore: “ (...) ho avuto in cura la sig.ra RI 1 nel 2023 per un problema riguardante la malformazione genetica in ambedue i seni (seno tuberoso con alveoli deformati). RI 1 soffriva di un disturbo da disadattamento con reazione ansioso

depressiva ICD 10 F 43.22. A questo malessere psichico con tutte le sue conseguenze (pianto, insonnia, umore deflesso, stato di agitazione psicomotoria, ansia generalizzata) se non fosse operata svilupperebbe un episodio depressivo grave senza sintomi psicotici ICK (sic!) 10 F32.2. Di conseguenza è stato utile per la sua salute psichica che la signora sia stata operata evitando uno stato depressivo cronico per il suo futuro.” (doc. L) 2.6. In concreto, preliminarmente occorre stabilire se i seni tuberosi di cui era affetta la ricorrente prima dell’intervento chirurgico del 4 agosto 2023 hanno valore di malattia ai sensi dell’art. 3 cpv. 1 LPGGA. Va rammentato che la nozione di malattia è di carattere giuridico. Un danno alla salute sotto forma di uno stato fisico che si scosta dalla norma è una prima condizione per poter stabilire se si tratta di una malattia ma non è sufficiente, da solo, ad ammettere l’esistenza di una patologia ai sensi dell’art. 3 cpv. 1 LPGGA. Occorre che il danno alla salute raggiunga una certa dimensione o intensità e renda necessarie delle cure mediche o provochi un’incapacità al lavoro (cfr. sentenza della Corte delle assicurazioni sociali del Canton Vaud, del 24 maggio 2016, consid. 3a e 7a, inc. AM 33/14 – 22/2016 con rinvio a DTF 124 V 118 consid. 3b). Nel caso di specie il 6 agosto 2013 la dr.ssa med. _____, aveva indicato che l’interessata presentava una “ malformazione congenita di entrambi i capezzoli molto rara con forte asimmetria associata ad un seno tuberoso grado I” , ossia la forma meno grave. Nel referto del 22 giugno 2021 la dr.ssa med. _____ ha attestato che la “ malformazione presentata corrisponde ai tipi II – III della classifica di von Heimburg”, su una scala di IV, di cui l’ultima è la forma più grave poiché si caratterizza per una severa mancanza dello sviluppo del tessuto mammario in tutti i quadranti del seno (cfr. my-personaltrainer.it; cfr. [microchirurgia ricostruttiva.it/chirurgia-plastica/chirurgia-della-mammella-tuberosa/](http://microchirurgiaricostruttiva.it/chirurgia-plastica/chirurgia-della-mammella-tuberosa/), dove figura che vi è una nuova classificazione [Grolleau et al] che prevede tre gradi di severità della patologia; cfr. anche, per quanto concerne la forma più severa, la descrizione del Tribunale federale nella citata sentenza del 17 agosto 2005 (K 4/04), pubblicata in RAMI 2005, pag. 366, consid. 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 dr.ssa med. _____ , nell’ultima presa di posizione del 24 luglio 2024, ricordando la sua attività anche quale medica fiduciaria di altre casse malati, ha relativizzato la gravità della malformazione, affermando che “ la variazione della norma, il difetto estetico, (...) non configura di per sé un rischio assicurato dalla LAMal ma il difetto provoca disturbi di valore patologico (...) ” e che “se le mammelle non hanno valore di malattia, in quanto seni tuberosi, la conseguente sofferenza ha carattere di malattia (...) ”. Questo Tribunale, sulla base delle considerazioni della dr.ssa med. _____ ed alla luce delle foto agli atti (cfr. plico doc. 21), che non raffigurano una forma grave della malformazione (cfr. a questo proposito la citata STF K 4/04 del 17 agosto 2005 dove l’Alta Corte ha rammentato che “ le docteur I. _____ a apparenté le status de l’assurée à une amastie ou à une mutilation post-masectomie, ce que viennent confirmer les photos préopératoires figurant au dossier ”) , deve concludere che il difetto fisico (seni tuberosi) presentato dalla ricorrente, nel preciso caso di specie, non si scosta molto dalla norma, come già rilevato dal medico fiduciario dell’assicuratore nel 2016 (“ Ist eine Normvariante ”) e non raggiunge in ogni caso una dimensione o un’intensità tale da qualificarlo come malattia ai sensi della giurisprudenza citata precedentemente (STF 9C_222/2023 del 18 dicembre 2023; cfr. a questo proposito anche la STF 9C_572/2015 del

22 giugno 2016 dove il Tribunale federale al consid. 4.2 parla di “ sehr ausgeprägten bilateralen Hypoplasie (tuberöse Brust) bei einer Frau ”; sottolineatura del redattore). Accertato che non vi è agli atti alcun referto medico che attesta una limitazione delle funzioni fisiche della ricorrente derivante dai seni tuberosi, poiché l'impossibilità di allattare, come evidenziato anche dalla dr.ssa med. _____, non è comunque eliminabile neppure tramite un intervento chirurgico (cfr. doc. B), resta da esaminare se il disturbo estetico è associato a un danno psichico con valore di malattia (cfr. STF 9C_222/2023 del 18 dicembre 2023; STF K 1/05 del 16 agosto 2005 consid. 1.2; STF 9C_465/2010 del 20 settembre 2010 consid. 6.2, pubblicata in: SVR 2011 KV No. 11 p. 44; Eugster, op. cit., pag. 497 n. 304). 2.7. Preliminarmente va rammentato che difetti estetici possono comportare la presa a carico dei costi di un intervento se il disturbo è associato a un danno psichico con valore di malattia. Anche piccoli difetti estetici possono portare ad un trattamento se causano disturbi o perdita di funzionalità con grande valore di malattia (giurisprudenza riassunta nella STF 9C_222/2023 del 18 dicembre 2023, consid. 2.2 in fine: ” Auch leichtere ästhetische Einbussen können Anlass zu einer Krankheitsbehandlung geben, sofern sie Beschwerden oder Funktionseinbussen mit deutlichem Krankheitswert verursachen. Dies gilt etwa für Narben, die namhafte Schmerzen bewirken oder die Beweglichkeit erheblich einschränken (Urteile 9C_572/2015 vom 22. Juni 2016 E. 4.2, in: SVR 2016 KV Nr. 15 S. 77, K 135/04 vom 17. Januar 2006 E. 1 mit Hinweisen, in: RKUV 2006 KV Nr. 358 S. 55, und K 50/05 vom 22. Juni 2005 E. 2.2) ” ; cfr. anche Eugster, op. cit., pag. 497, n. 304). 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 psichici e i seni tuberosi sia provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali (cfr. anche STF K 80/00 del 28 dicembre 2001, consid. 5). In concreto, come appena accertato, i seni tuberosi di cui era affetta la ricorrente non si scostavano molto dalla norma. Il difetto estetico era di conseguenza minimo. Occorre pertanto stabilire se la patologia psichica fatta valere dalla ricorrente ha un grande valore di malattia. Dalle tavole processuali emerge che l'interessata aveva inoltrato una prima richiesta di intervento nel 2015, limitatamente, visto che si trovava ancora nella fase di sviluppo (cfr. doc. E, presa di posizione della dr.ssa med. _____ del 6 agosto 2013), alla correzione della malformazione dell'areola e dei capezzoli, in quanto il difetto la faceva soffrire psichicamente (cfr. doc. 32 e G). L'assicuratore ha negato l'assunzione dei costi, anche dopo che i genitori avevano fatto presente che “ in RI 1 si denota un progressivo disturbo psicologico e comportamentale parzialmente ancora latente, ma che già si manifesta in buona evidenza quando si deve rapportare con una persona di sesso maschile, quando svolge attività sportive, durante la doccia a scuola con le sue compagne, ecc. In queste occasioni si palesa in RI 1 un senso di frustrazione, di rifiuto ad accettarsi, di paura e di vergogna. Quali genitori siamo molto preoccupati e stiamo valutando con RI 1 e la dr.ssa _____ di attuare un sostegno psicologico”, che, apparentemente, non è tuttavia stato messo in atto. Dopo un'ulteriore richiesta di intervento inoltrata il 22 giugno 2021 e che questa volta avrebbe interessato i seni nella loro interezza (mastoplastica correttiva bilaterale), al quale il medico fiduciario il 5 luglio 2021 ha nuovamente risposto negativamente (doc. 20), l'interessata, dopo aver esposto alla propria curante, dr.ssa med. _____, il suo disagio (doc. C), nel mese di novembre (doc. D) / dicembre (doc. C) 2022 ha iniziato una presa a carico psicologica, della durata complessiva di 9 sedute, presso la psicologa _____, che ha rilevato la presenza di uno stato generale “ simil

depressivo ” (doc. D). In seguito, dopo aver concordato con la dr.ssa med. _____ la data dell'intervento di mastoplastica correttiva bilaterale, fissato per il 4 agosto 2023, ed aver pagato un acconto di fr. 7'000 sulla base del preventivo del 20 marzo 2023 della specialista (plico doc. 8), a ridosso dell'operazione, dal 17 maggio 2023 la ricorrente è stata in cura dalla dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, la quale il 7 giugno 2023 si è rivolta all'assicuratore, affermando di seguire l'interessata “ per un disturbo di disadattamento con reazione ansioso-depressivo riguardante la malformazione genetica in ambedue i seni (Seno tuberoso con alveoli deformati). Questo disagio non riguarda solo la parte estetica ma è un vero motivo di un malessere psichico con conseguenze di pianto, labilità emotiva, umore deflesso, ansia e agitazione psicomotoria. È necessario che la stessa possa essere operata a livello chirurgico, l'assenza di questa operazione può provocare in Lei un ulteriore danno psichico (rischio di crisi psicotica con autoaggressività) ” (doc. 19). Il 14 ottobre 2024 la dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ha precisato di aver avuto in cura l'insorgente “ per un problema riguardante la malformazione genetica in ambedue i seni (seno tuberoso con alveoli deformati). RI 1 soffriva di un disturbo da disadattamento con reazione ansioso depressiva ICD 10 F 43.22. A questo malessere psichico con tutte le sue conseguenze (pianto, insonnia, umore deflesso, stato di agitazione psicomotoria, ansia generalizzata) se non fosse operata svilupperebbe un episodio depressivo grave senza sintomi psicotici ICK (sic!) 10 F32.2. Di conseguenza è stato utile per la sua salute psichica che la signora sia stata operata evitando uno stato depressivo cronico per il suo futuro ” (doc. L). Questo Tribunale, alla luce della giurisprudenza federale, dello svolgersi dei fatti e del contenuto della presa di posizione della dr.ssa med. _____ del 7 giugno 2023, ritiene che l'assicuratore, al quale incombe in primo luogo l'accertamento della fattispecie (cfr. STF C_675/2009 del 28 maggio 2010, consid. 8.3: “ [...] Ad ogni modo si ricorda alla ricorrente che l'accertamento dei fatti incombeva in primo luogo a lei stessa in forza dell'obbligo derivante dall' art. 43 LPGA , secondo il quale l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno (cfr. per analogia la sentenza 8C_122/2008 del 10 marzo 2008 consid. 3). Anche per questa ragione essa non può ora rimproverare alla Corte cantonale un accertamento asseritamente lacunoso per non avere approfondito un aspetto - per altro insufficientemente sostanziato in sede cantonale come pure in sede federale, non potendosi dal solo doppio ruolo assunto da F. _____ inferire un serio indizio di manifesto abuso di diritto - che avrebbe potuto e dovuto essere da lei acclarato. Come già avuto modo di affermare in altro ambito, l'amministrazione non può infatti rimandare gli approfondimenti necessari all'accertamento dei fatti determinanti alla procedura di opposizione e tanto meno a quella giudiziaria di ricorso senza in questo modo contravvenire allo scopo perseguito dalle relative disposizioni che è quello di sgravare in definitiva i tribunali (cfr. DTF 132 V 368 consid. 5 pag. 374; sul tema cfr. pure RAMI 1999 n. U 342 pag. 410 [U 51/98] [...]) ”), non abbia sufficientemente approfondito l'aspetto psichico, accontentandosi della scarna presa di posizione del 16 ottobre 2023 del proprio medico di fiducia dr. med. _____, peraltro neppure specialista in psichiatria e psicoterapia, bensì in medicina interna generale e in medicina fisica e riabilitazione (cfr. www.doctorfmh.ch) e che si è limitato ad affermare che “ es handelt sich um eine ästhetische Indikation ohne relevante funktionelle Auswirkungen und ohne Krankheitswert ” e che “ es besteht eine gewisse ästhetische Beeinträchtigung, jedoch sind keine Beschwerden oder Funktionseinbussen mit deutlichem Krankheitswert im Rechtssinne zu erkennen ” (doc. 12). Rilevato inoltre che in sede di ricorso la curante, dr.ssa med. _____, sostiene che

la ricorrente soffriva di un disturbo da disadattamento con reazione ansioso depressiva ICD 10 F 43.22, che comportava pianto, insonnia, umore deflesso, stato di agitazione psicomotoria, ansia generalizzata e che se non fosse stata operata avrebbe sviluppato un episodio depressivo grave senza sintomi psicotici ICD 10 F32.2 e che la dr.ssa med. _____ ha affermato di conoscere l'assicurata dal 4 novembre 2020 e che " già dall'inizio del mio rapporto professionale con la paziente, mi sono confrontata con la problematica molto seria della malformazione mammaria ", gli atti devono essere rinviati all'assicuratore affinché esegua ulteriori accertamenti. CO 1 dovrà in particolare richiamare le cartelle cliniche complete della dr.ssa med. _____ e della Dr.ssa med. _____ verificare da quando la problematica psichica è stata oggetto di valutazione, quali cure mediche specifiche sono state messe in atto, quali medicinali sono stati somministrati, quante sedute sono state dedicate a questa problematica dalla dr.ssa med. _____ e dalla dr.ssa med. _____ prima dell'intervento del 4 agosto 2023. L'assicuratore dovrà inoltre porre ad entrambe le dr.sse ed alla psicologa _____ specifici quesiti in merito alla gravità della patologia psichica, al nesso causale con il difetto estetico e alla necessità dell'intervento chirurgico per curare la patologia psichica ed evitare un suo eventuale aggravarsi ed affinché oggettivino quanto da loro affermato. Dopo aver raccolto tutta la documentazione medica necessaria, l'assicuratore dovrà sottoporre i suoi accertamenti ad un medico fiduciario FMH specialista in psichiatria e psicoterapia affinché allestisca un referto medico completo conforme alla giurisprudenza affinché al medesimo possa essere attribuita piena forza probante, e meglio che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano motivate (consid. 2.5). Lo specialista dovrà in particolare chinarsi sulla questione di sapere se il disturbo psichico diagnosticato dalla dr.ssa med. _____ è in relazione con i seni tuberosi di cui era affetta la ricorrente, se tale disturbo era in relazione "solo" con la correzione del capezzolo bilateralmente (cfr. doc. E) e se solo con l'intervento effettuato dalla dr.ssa med. _____ il 4 agosto 2023 sarebbe stato possibile curare la patologia ed evitare un suo peggioramento o se sarebbe stato possibile effettuare altre cure, in che misura e con quali effetti anche a lungo termine. Se lo specialista dovesse ritenere che l'intero intervento, oppure perlomeno quello in relazione ai capezzoli, fosse necessario, l'assicuratore dovrà chinarsi sull'economicità dell'intervento effettuato dalla dr.ssa med. _____, ritenuto che è stato apparentemente eseguito in regime privato. Dopo aver effettuato tutti questi accertamenti, l'assicuratore dovrà emettere una nuova decisione formale soggetta ad opposizione. Alla luce dell'esito del ricorso, le ulteriori censure sollevate dalla ricorrente non devono (ancora) essere esaminate e la richiesta di assumere ulteriori prove va respinta ritenuto come spetterà all'assicuratore effettuare gli accertamenti necessari. 2.8. Alla luce di quanto sopra esposto la decisione su opposizione impugnata va annullata e l'incarto rinviato all'assicuratore per ulteriori accertamenti. 2.9. Secondo l'art. 61 lett. f bis LPGA in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di prestazioni LAMal non è stato previsto di prelevare le spese . Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi , Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour

les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107) . L'insorgente, vincente in causa (il rinvio della causa con esito aperto equivale a piena vittoria [DTF 141 V 281 consid 11.1; STF 8C_293/2023 del 10 agosto 2023, consid. 7]) e rappresentata da un avvocato, ha diritto a ripetibili (cfr. art. 61 lett. g LPGA). L'assicurata ha da ultimo valutato il loro importo in fr. 5'000, senza tuttavia allegare alcuna nota d'onorario (cfr. doc. XI). Alla luce della prassi di questo Tribunale, l'importo per ripetibili va fissato in fr. 2'500.

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