Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
K 44/00

Sentenza del 8 ottobre 2002
IIIa Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Presidente, Meyer e Lustenberger; Grisanti, cancelliere

Parti
S._____, ricorrente, rappresentato dall'avv. Marco Cereghetti, Corso Elvezia 7, 6900 Lugano,

contro

Helsana Assicurazioni SA, Viale Portone 2, 6501 Bellinzona, opponente

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 2 febbraio 2000)

Fatti:
A.
S._____ è assicurato contro le malattie presso l'Helsana Assicurazioni SA (Helsana). La sua polizza prevede la copertura obbligatoria per le cure medico-sanitarie, nonché l'assicurazione integrativa di cura medica per prestazioni speciali (Top) e di cura ospedaliera (Hospital Eco). In data 3 novembre 1998 l'assicurato, affetto da carcinoma prostatico allo stadio iniziale, ha comunicato alla Cassa malati di doversi sottoporre a un intervento di brachiterapia, effettuabile soltanto all'estero, segnatamente negli Stati Uniti d'America.

Con decisione 21 giugno 1999, confermata in data 28 luglio 1999 anche in seguito all'opposizione interposta dall'interessato, l'assicuratore malattia ha rifiutato di assumere le spese di tale operazione per carenza dei requisiti legali, non ravvisando un caso di urgenza, né ritenendo essere altrimenti adempiute le condizioni in materia per giustificare un obbligo prestativo. In particolare, l'Helsana ha rilevato che, pur non venendo effettuato il tipo di intervento prospettato nel nostro Paese, la cura della malattia sarebbe comunque garantita da adeguati trattamenti alternativi.
B.
S._____ è insorto al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, il quale, con giudizio 2 febbraio 2000, ha respinto il gravame e osservato in particolare come l'ordinamento giuridico applicabile in concreto non faccia obbligo all'assicuratore malattia di assumere le spese per le cure medico-sanitarie dispensate all'estero.
C.
S._____ interpone al Tribunale federale delle assicurazioni un ricorso di diritto amministrativo, con il quale chiede l'annullamento della pronunzia cantonale e il rimborso delle spese relative all'intervento, che nel frattempo è stato eseguito con successo. In via subordinata chiede che gli venga riconosciuto l'importo equivalente a quello che avrebbe richiesto il trattamento della malattia in Svizzera.

La Cassa propone la reiezione del gravame, mentre l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) ha rinunciato a determinarsi.

Diritto:

1.
Oggetto del contendere è l'assunzione, a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria, delle spese sostenute dall'insorgente per l'intervento di brachiterapia cui lo stesso dichiara di essersi sottoposto all'estero. Diversamente da quanto regolato dalla LAMI, conformemente all'art. 12 cpv. 2 e 3 LAMal, l'assicurazione malattia complementare praticata dagli assicuratori malattia è retta dalla Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA; RS 221.229.1). Ne discende pertanto che al giudice delle assicurazioni sociali non possono essere più, di principio, essere deferite le liti, di natura privatistica, suscettibili di insorgere in questo ambito tra assicuratori e assicurati (cfr. DTF 124 V 135 consid. 3, 123 V 328 consid. 3a). Nella misura in cui vengono fatte valere prestazioni risultanti da tale copertura complementare, il ricorso di diritto amministrativo non è ricevibile, il tema rientrando, per quanto detto, esclusivamente nella competenza del giudice civile.
2.
2.1 A norma dell'art. 34 cpv. 2 LAMal, il Consiglio federale può decidere che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assuma i costi delle prestazioni di cui agli art. 25 cpv. 2 o 29 eseguite all'estero per motivi di ordine medico. Può designare i casi in cui detta assicurazione assume i costi del parto effettuato all'estero non per motivi d'ordine medico. Può limitare l'assunzione dei costi di prestazioni dispensate all'estero.

L'art. 34 cpv. 2 LAMal corrisponde all'art. 28 cpv. 2 del progetto di legge elaborato dal Consiglio federale (FF 1992 I 236), ripreso dalle Camere federali senza che abbia dato luogo ad obiezioni di sorta (cfr. Boll. uff. CS 1992 pag. 1305, CN 1993 pag. 1847).
2.2 Nel suo Messaggio del 6 novembre 1991 relativo alla revisione dell'assicurazione malattia (FF 1992 I 133), il Consiglio federale rilevava quanto segue:

"Il principio della territorialità che continua a reggere il nostro sistema di assicurazione malattia non ci impedisce di "istituzionalizzarne" le possibili eccezioni. Parecchie casse malati, già attualmente, hanno iniziato questa apertura nella loro sfera di autonomia.

L'innovazione che figurerà nella legge presenta il sensibile vantaggio di porre tutti gli assicurati su un piano di uguaglianza. Essa prende in considerazione i casi in cui le prestazioni sono fornite all'estero per motivi di ordine medico. Si tratterà pertanto di un caso di urgenza oppure di un caso per il quale non esiste, in Svizzera, la prestazione equivalente. La seconda eccezione che abbiamo previsto riguarda il parto all'estero per motivi che non sono di ordine medico. Pensiamo principalmente al parto che deve avere luogo all'estero per motivi di acquisizione della nazionalità (applicazione del principio dello jus soli).

Il Consiglio federale avrà la competenza di fissare limiti ai costi che devono essere assunti; dal profilo della sistematica, ci si potrebbe ad esempio ispirare alla soluzione adottata agli art. 10 cpv. 3 LAINF e 17 OAINF (RS 832.20; RS 832.202)".
2.3 Sulla base dell'art. 34 cpv. 2 LAMal, l'autorità esecutiva ha emanato gli art. 36 e 37 OAMal. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAMal, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi dei trattamenti effettuati all'estero in caso d'urgenza. Esiste urgenza se l'assicurato che soggiorna temporaneamente all'estero necessita di un trattamento medico e se il rientro in Svizzera è inappropriato. Non esiste urgenza se l'assicurato si reca all'estero allo scopo di seguire questo trattamento. Il cpv. 4 di tale disposto determina l'estensione dell'assunzione delle prestazioni dispensate all'estero.

Secondo il cpv. 1 dell'art. 36 OAMal, il dipartimento, sentita la competente commissione, designa le prestazioni di cui agli art. 25 cpv. 2 e 29 della legge, i cui costi sono a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie se le stesse non possono essere effettuate in Svizzera.
3.
3.1 Come ricordato da questa Corte in una recente vertenza, concernente un caso analogo di richiesta di as-

sunzione, da parte dell'assicuratore malattia, delle cure dispensate all'estero (DTF 128 V 75), il Dipartimento federale dell'interno (DFI) - dopo che la Commissione federale delle prestazioni generali ha ritenuto irrealizzabile l'allestimento di un elenco dei trattamenti, da porre a carico dell'assicurazione di base, dispensati all'estero perché non lo possono essere in Svizzera - non ha finora fatto uso di questa delega legislativa e non ha pertanto designato le prestazioni in questione. Il Tribunale federale delle assicurazioni, da parte sua, effettuata l'esegesi della norma legislativa in oggetto, ha osservato, in virtù del principio della territorialità che caratterizza il sistema stesso dell'assicurazione malattia (cfr. G. Eugster, Krankenversicherung in SBVR, cifra marginale 175), di non poter dedurre direttamente dall'art. 34 cpv. 2 LAMal un diritto a prestazioni per i trattamenti effettuati all'estero (cfr. sentenza citata, consid. 3). Cionondimeno, la stessa Corte ha altresì evidenziato la volontà manifestata dal Consiglio federale di fare uso della facoltà prevista dall'art. 34 cpv. 2 LAMal dal momento che non solo
esso ha delegato al DFI il compito di allestire l'elenco delle prestazioni che non possono essere fornite in Svizzera, ma ha anche fissato il quadro per l'assunzione dei relativi costi (art. 36 cpv. 4 OAMal; sentenza citata, consid. 4b).
3.2 In tali condizioni, il Tribunale federale delle assicurazioni, nella menzionata vertenza, ha concluso che il mancato allestimento della lista delle prestazioni non può, di per sé e in maniera generale ed assoluta, costituire un impedimento all'assunzione dei trattamenti medici che non possono essere effettuati in Svizzera. Ciò ancor meno dal momento che l'UFAS, preso atto dell'irrealizzabilità di un simile elenco, raccomanda, in taluni casi e a determinate condizioni, l'assunzione di queste spese. Ritenendo la norma legale sufficientemente precisa per essere applicata (cfr. sentenza citata, consid. 4b; DTF 113 Ib 62 consid. 3) e rilevando comunque la necessità di assicurarsi, da un lato, che la prestazione ai sensi dell'art. 25 cpv. 2 e 29 LAMal, che deve rispondere al criterio di idoneità, non possa realmente essere fornita in Svizzera, e, dall'altro, che i requisiti di efficacia e di economicità vengano ugualmente presi in considerazione, la Corte federale non ha tuttavia giudicato necessario di dover colmare una lacuna e di dover stabilire, caso per caso, l'elenco delle prestazioni.
3.3 Per quanto precede, il fatto che la Commissione preposta non si sia (ancora) espressa sull'assunzione, a carico dell'assicurazione di base, di interventi effettuati all'estero e non praticati in Svizzera, non può, contrariamente all'opinione della Corte cantonale, escludere a priori un obbligo prestativo da parte degli assicuratori malattia.
4.
4.1 In concreto, come rettamente rilevato dalla pronuncia cantonale, è pacifico che l'intervento di brachiterapia fatto valere dal ricorrente non può essere considerato un trattamento d'urgenza ai sensi dell'art. 36 cpv. 2 OAMal, il trasferimento all'estero in vista dell'effettuazione di un trattamento escludendo di per sé una simile conclusione.
4.2 Per contro, la Corte giudicante non dispone degli elementi necessari per determinarsi, con la necessaria cognizione di causa e conformemente a quanto indicato dalla succitata giurisprudenza (consid. 3.2), sulla questione dell'adempimento dei criteri di appropriatezza ed economicità del trattamento realizzato, non consentendo in particolare gli atti all'inserto di valutare in maniera attendibile la questione, di natura prettamente tecnica, dell'adeguatezza delle varie terapie entranti in linea di considerazione per la cura del male di cui era affetto l'insorgente.

Mentre da una parte il dott. G._____, medico di fiducia dell'Helsana, pur dando atto che l'intervento di brachiterapia presenta il vantaggio di non mettere a repentaglio la potenza del paziente, ha ritenuto i trattamenti praticabili in Svizzera adeguati alla natura del male che ha colpito l'assicurato, dall'altra, il primario del servizio cantonale di radio-oncologia e medicina nucleare, prof. B._____, si è espresso nel senso che una Curieterapia - termine equivalente per brachiterapia (cfr. www.swisscancer.ch/francais/content/tuerkis/krankheitkrebs_glossar.html) -, costituiva il trattamento adeguato.

Sennonché, né il parere del medico di fiducia dell'Helsana, il quale, in particolare, non prende chiaramente posizione sulle censure formulate dall'assicurato in merito agli asseriti effetti collaterali connessi con gli interventi di tipo tradizionale proposti dall'assicuratore malattia, né la dichiarazione del prof. B._____, che non sostanzia la propria valutazione, soddisfano le condizioni poste dalla giurisprudenza in materia di valore probatorio dei rapporti medici (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e i riferimenti ivi citati). Tale convinzione non modifica nemmeno il fatto che il sito internet dell'Università di Berna (cfr. www.cx.unibe.ch/dkf6/urology/prostate/prostate

i.htm), consultato a titolo informativo e indicante nella prostatectomia radicale la forma di trattamento riconosciuta per il trattamento del carcinoma prostatico localizzato, sembrerebbe corroborare la tesi dell'assicuratore malattia. E' infatti evidente che, per ovvie ragioni, una siffatta ricerca non può sostituirsi all'esame dettagliato indispensabile per la risoluzione della concreta vertenza.
4.3 Ne consegue che il giudizio della Corte cantonale, che, a priori e senza ulteriore indagine, ha negato il diritto all'assunzione delle spese connesse con l'intervento di brachiterapia per il fatto che in Svizzera la cura del carcinoma prostatico verrebbe adeguatamente garantita da metodi alternativi, equivalenti, non può essere condiviso senza previa conferma specialistica. Non permettendo la documentazione in possesso di pronunciarsi sull'aspetto, prettamente medico (cfr. Eugster, op. cit., cifra marginale 189), dell'appropriatezza e dell'equivalenza dei vari metodi entranti in linea di considerazione, la causa va retrocessa all'amministrazione affinché proceda al necessario complemento istruttorio ed accerti la questione qui di rilievo.
4.4 In tale ambito va rammentato che questa Corte ha già avuto modo di rilevare come, in presenza di diversi metodi o tecniche operative che lasciano oggettivamente prevedere il buon esito del trattamento della malattia, in altre parole sono da considerare efficaci ai sensi dell'art. 32 cpv. 1 LAMal (Eugster, op. cit. cifra marginale 185), acquisti importanza prioritaria l'aspetto dell'appropriatezza della misura (DTF 127 V 146 consid. 5). Dal profilo sanitario, una misura è appropriata se la sua utilità (diagnostica o terapeutica) prevale sui rischi che le sono connessi come pure su quelli legati a cure alternative. Il giudizio sull'appropriatezza avviene mediante valutazione dei successi e insuccessi di un'applicazione come pure in base alla frequenza di complicazioni (Eugster, op. cit., cifra marginale 189, in particolare nota 398). Se i metodi alternativi di trattamento entranti in linea di considerazione non presentano, dal profilo medico, differenze di rilievo nel senso che - secondo un esame di idoneità, avuto riguardo allo scopo perseguito volto ad eliminare, nel limite del possibile, i pregiudizi fisici e psichici (cfr. DTF 127 V 147 consid. 5, 109 V 43 consid. 2b) - sono da ritenere equivalenti, l'applicazione meno
costosa e, di conseguenza, maggiormente economica deve essere considerata prioritaria (RAMI 1998 no. KV 988 pag. 1). Se per contro un determinato metodo di trattamento presenta, rispetto ad altre applicazioni, vantaggi di natura diagnostica e/o terapeutica - segnatamente perché comporta rischi minori, una prognosi maggiormente favorevole per quanto concerne eventuali effetti collaterali e sequele tardive -, questo aspetto può giustificare l'assunzione delle spese per la cura più cara (DTF 127 V 147 consid. 5 con riferimento a Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basilea e Francoforte sul Meno 1996, pag. 52).
4.5 Non potendosi tuttavia giustificare, in vista di un'eventuale assunzione delle prestazioni effettuate all'estero, un trattamento meno restrittivo rispetto a quello riservato in ambito intercantonale per le prestazioni fornite, per necessità d'ordine medico, in un altro Cantone che non sia quello di domicilio (art. 41 cpv. 2 LAMal), la valutazione dell'amministrazione dovrà tenere conto, mutatis mutandis, dei principi sviluppati in tale contesto e, quindi, limitare l'obbligo prestativo ai casi in cui il trattamento esterno (in concreto: all'estero) dovesse presentare, dal profilo diagnostico o terapeutico, un valore aggiunto considerevole ("einen erheblichen diagnostischen oder therapeutischen Mehrwert"), ritenuto che vantaggi minimi, difficilmente valutabili o addirittura contestati, non possono configurare un valido motivo per porre l'intervento esterno a carico dell'assicurazione di base (cfr. DTF 127 V 147 consid. 5 con riferimento a Eugster, op. cit., nota 761).
5.
In esito alle suesposte considerazioni, il giudizio cantonale e la decisione amministrativa vanno annullati e gli atti retrocessi all'amministrazione, affinché, previo complemento istruttorio ed eventualmente previa interpellazione dell'UFAS, la stessa verifichi la circostanza relativa all'appropriatezza e all'economicità del trattamento di brachiterapia oggetto della vertenza e renda un nuovo provvedimento.

In tali condizioni non mette invece (ancora) conto di pronunciarsi in questa sede sul merito della richiesta subordinata di S._____, che invoca il riconoscimento dell"'importo equivalente a quello fatturabile mediamente per un intervento praticato in Svizzera". Se del caso, spetterà infatti all'amministrazione, nell'ambito del nuovo provvedimento, pronunciarsi su tale domanda, ferma restando comunque la validità del principio per cui il diritto alla sostituzione della prestazione ("Austauschbefugnis"), che di massima può essere applicato nell'assicurazione malattia obbligatoria, non permette di permutare prestazioni obbligatorie con prestazioni non obbligatorie (DTF 126 V 330).
6.
Vincente in causa, S._____, patrocinato da un legale, ha diritto a ripetibili (art. 159 e 135 OG).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:

1.
In quanto ricevibile, il ricorso di diritto amministrativo è accolto nel senso che, annullati il giudizio cantonale 2 febbraio 2000 e la decisione su opposizione 28 luglio 1999, la causa è rinviata all'Helsana perché, previo complemento istruttorio conformemente ai considerandi, renda un nuovo provvedimento.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie.
3.
L'Helsana verserà al ricorrente la somma di fr. 2500.- (comprensiva dell'imposta sul valore aggiunto) a titolo di indennità di parte per la procedura federale.
4.
Il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino statuirà sulla questione delle spese ripetibili di prima istanza, tenuto conto dell'esito del processo in sede federale.
5.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Lucerna, 8 ottobre 2002
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IIIa Camera: Il Cancelliere: