Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
K 24/04

Sentenza del 20 aprile 2005
IIIa Camera

Composizione
Giudici federali Leuzinger, Presidente, Rüedi, Buerki Moreni, supplente; Grisanti, cancelliere

Parti
Z._____, ricorrente, rappresentato dall'avv. Luisa Gianella, via Nassa 17, 6901 Lugano,

contro

Cassa malati Supra, chemin de Primerose 35, 1000 Losanna 3, opponente

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 7 gennaio 2004)

Fatti:
A.
A.a Z._____, nato nel 1982, cittadino americano, residente in Svizzera, è obbligatoriamente assicurato contro le malattie presso la Cassa malati Supra.

Da alcuni anni egli soffre di dipendenza da sostanze stupefacenti e di disturbi psichiatrici (sindrome bipolare), per i quali ha dovuto sottoporsi a diversi trattamenti medici con ricoveri ospedalieri nel Canton Ticino e all'estero.
A.b Verso la fine di febbraio 2002, durante un soggiorno rigenerativo presso un'azienda agricola a conduzione familiare in T._____, l'interessato ha manifestato un grave scompenso psichiatrico caratterizzato in particolare da agitazione psicomotoria, grave disorientamento spazio-temporale e pensiero delirante con orientamento grandioso. Su consiglio del prof. G._____, il 2 aprile 2002 i genitori lo hanno trasferito presso la Comunità X._____ per il recupero della persona, a M._____, a circa due ore dall'azienda agricola. In tale occasione i medici curanti gli hanno segnatamente diagnosticato un disturbo bipolare, combinato con poliabuso di sostanze, in personalità borderline e inserivano il paziente nel programma intensivo per persone affette da doppia diagnosi fino al 31 ottobre 2002.
A.c Osservando che l'interessato sarebbe potuto rientrare in Svizzera per sottoporsi a cure adeguate, come peraltro avvenuto in occasione di un suo precedente soggiorno negli Stati Uniti d'America, la Supra, con decisione del 5 settembre 2002, confermata il 14 febbraio 2003 in seguito all'opposizione presentata dall'avv. Luisa Gianella per conto dell'interessato, ha respinto la richiesta di Z._____ tendente all'assunzione delle spese (fr. 38'868.40) originate dal soggiorno presso la Comunità di psicoterapia e lavoro in Italia.
B.
Con il patrocinio dell'avv. Gianella, Z._____ si è aggravato al Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino, chiedendo l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e l'assunzione, da parte della Supra,

dei costi (fr. 38'868.40, pari a Euro 25'912.24) relativi alle cure effettuate in Italia dal 2 aprile al 31 ottobre 2002, oltre a interessi del 5% a decorrere dall'1°giugno 2002. L'interessato, oltre ad affermare la natura urgente del trattamento all'estero e a rammentare che la Supra aveva già provveduto a rimborsargli trattamenti precedenti negli Stati Uniti d'America (USA), ha rilevato che se le cure fossero state eseguite in Svizzera, a costi superiori, esse sarebbero state rimborsate. Motivo per cui non si giustificava il rifiuto dell'assicuratore malattia.

Per giudizio del 7 gennaio 2004, la Corte cantonale ha respinto il gravame e ha osservato che, pur essendo innegabile la necessità di un trattamento medico immediato, le cure adeguate allo stato di salute dell'interessato sarebbero state possibili anche in Svizzera, dove lo stesso avrebbe potuto essere trasferito in tempi brevi.
C.
Avverso la pronunzia cantonale Z._____, sempre patrocinato dall'avv. Gianella, presenta ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni. In via principale postula l'annullamento del giudizio con conseguente obbligo, per la Supra, di farsi carico dei costi relativi alle cure mediche in lite per fr. 38'868.40, oltre a interessi del 5% dal 1°giugno 2002. In via subordinata domanda l'annullamento della pronuncia e il rinvio degli atti al Tribunale cantonale per complemento istruttorio e nuovo giudizio. Dei motivi si dirà, per quanto necessario, nei considerandi.

La Supra propone la reiezione del gravame, mentre l'Ufficio federale della sanità pubblica ha rinunciato a determinarsi.
D.
Pendente causa questa Corte ha accertato che l'assicurato dispone soltanto della cittadinanza americana.

Diritto:
1.
Oggetto del contendere è l'assunzione, da parte della Supra, dei costi relativi alle cure psichiatriche cui si è sottoposto il ricorrente dal 2 aprile 2002 al 31 ottobre 2002 presso la Comunità X._____ per il recupero della persona a M._____ (Italia).
1.1 Il 1°giugno 2002 è entrato in vigore l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC), che regola, in particolare nel suo Allegato II, il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC).

Poiché l'assicurato dispone unicamente della nazionalità americana, l'accordo non torna applicabile ratione personae alla presente procedura.
1.2 Con l'entrata in vigore, il 1°gennaio 2003, della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000, sono state apportate diverse modifiche all'ordinamento in materia di assicurazione contro le malattie.

Nel caso in esame si applicano tuttavia le disposizioni materiali in vigore fino al 31 dicembre 2002. Da un punto di vista temporale sono infatti di principio determinanti le norme sostanziali (per quanto attiene per contro alle disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore al 1°gennaio 2003, cfr. DTF 130 V 4 consid. 3.2) in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto (in concreto: il trattamento dispensato da aprile a ottobre 2002) che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 129 V 4 consid. 1.2; per quanto concerne il diritto ad eventuali interessi di mora cfr. DTF 130 V 329).
2.
Preliminarmente l'assicurato censura una violazione del diritto di essere sentito per non avere i primi giudici accertato (correttamente) il tempo necessario all'eventuale rimpatrio (anticipato) in Ticino, rispettivamente per avere omesso di assumere alcune testimonianze richieste con il ricorso in sede cantonale.
2.1 Secondo un principio generale delle assicurazioni sociali - non assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa - l'autorità di ricorso deve accertare d'ufficio i fatti rilevanti per il giudizio, assumendo le prove necessarie e apprezzandole liberamente (art. 61 lett. c LPGA, DTF 125 V 195 consid. 2 con riferimenti). Nell'ambito dell'accertamento dei fatti e della valutazione delle prove il giudice di merito dispone di un ampio potere di apprezzamento.

2.2 Dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 130 consid. 2a).

Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale formale, la cui violazione implica l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b e riferimenti). Ai sensi della giurisprudenza, una violazione di tale diritto - nella misura in cui essa non sia di particolare momento - è tuttavia da ritenersi sanata qualora l'interessato abbia la facoltà di esprimersi innanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b e sentenze ivi citate).
2.3 D'altra parte, se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In tal caso non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b).
2.4 Questa Corte, per i motivi esposti ai considerandi seguenti, ritiene non vi sia in concreto violazione del diritto di essere sentito in quanto l'istanza precedente poteva fondarsi sulla documentazione in suo possesso, senza necessità di assumere ulteriori prove.
3.
3.1 Incontestata è la necessità di un trattamento medico mentre l'assicurato si trovava all'estero. Tale circostanza infatti, oltre a non essere messa in discussione dall'assicuratore malattia, è attestata dal prof. G._____, che aveva consigliato il trasferimento del ricorrente presso la Comunità terapeutica proprio per motivi di urgenza, dal rapporto dei medici curanti della comunità X._____, i quali in un rapporto dettagliato del 19 giugno 2002 avevano evidenziato l'esistenza di un grave scompenso psichico e l'assenza di riconoscimento di malattia da parte dell'interessato, nonché dal dott. P._____ del Servizio psico-sociale di L._____, interpellato, dapprima (nel mese di agosto 2002), dalla madre dell'assicurato in merito alla possibilità di un eventuale trasferimento del figlio in Svizzera, e, in seguito, dall'avv. Gianella come pure, per chiarimenti, dal Tribunale di prima istanza.

Alla luce delle dichiarazioni della titolare dell'azienda agricola presso cui risiedeva l'interessato dalla fine del mese gennaio 2002 ci si potrebbe addirittura domandare se il ricovero non avrebbe dovuto intervenire ben prima del 2 aprile 2002, ritenuto che lo scompenso si era manifestato già a partire dalla fine di febbraio 2002 in forma evidente, quando il ragazzo, in seguito a un guasto del suo computer con il quale componeva musica tecno e trance, si verniciò la testa con una vernice anti ruggine intossicante e pericolosa e sembrava sempre più perdersi in un mondo suo.
3.2 Le parti discordano per contro sull'appropriatezza di un rientro in Svizzera a scopo di cura. Al riguardo l'assicurato sostiene da un lato che non sarebbe stato possibile reperire immediatamente (e anche altrimenti, viste le precedenti fallimentari esperienze) in Svizzera una struttura affine a quella italiana che potesse fungere da alternativa al ricovero a M._____. Dall'altro asserisce che in periodo Pasquale (nel 2002 questa festività cadeva il 31 marzo) non sarebbero state sufficienti, come affermato dalla Corte cantonale, cinque ore e mezzo d'auto per raggiungere la Svizzera, bensì almeno dodici. Il che, nello stato in cui si trovava, non si sarebbe potuto ragionevolmente pretendere.
4.
4.1 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 (si veda in proposito FF 1992 I 236, Boll. uff. CS 1992 pag. 1305, CN 1993 pag. 1847; sentenza dell'8 ottobre 2002 in re D., K 44/00, consid. 2.2).

Sulla base della disposizione legale succitata 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.
4.2 Ai fini di stabilire se vi è urgenza determinante è non soltanto il fatto che l'assicurato necessiti improvvisamente e inaspettatamente di un trattamento medico all'estero, ma anche che il trattamento non possa essere posticipato e che un ritorno in Svizzera appaia inappropriato (sentenza del 5 agosto 2003 in re R., K 65/03, consid. 2.2; Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, pag. 88 cifra marg. 176).

Questa Corte ha già avuto modo di affermare che il concetto di inappropriatezza del rientro non va valutato soltanto in base a criteri medici, ma alla luce dell'insieme delle circostanze del caso concreto (sentenza del 23 agosto 2002 in re B., K 7/02, consid. 4). Così ad es., in relazione alla possibilità di rientro dagli USA di un'assicurata che stava svolgendo un soggiorno a scopo di studio, il Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito che se, oltre a non comportare il volo rischi per la salute, il rapporto tra spese di viaggio e costi degli esami da eseguire è ragionevole, il rimpatrio non può essere qualificato inappropriato (sentenza del 31 agosto 2002 in re M., K 83/01).
4.3 Quanto alla valenza probante d'un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. questa Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 OG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

In presenza di 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 (sentenza dell'8 ottobre 2002 in re C., I 673/00). 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 (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).
5.
Alla luce della documentazione agli atti, in particolare dei rapporti medici circostanziati redatti dal dott. P._____ all'attenzione dell'avv. Gianella e del Tribunale cantonale delle assicurazioni, che, in quanto affidabili, poiché chiari, ben motivati e redatti con cognizione di causa - il medico, malgrado abbia potuto parlare unicamente al telefono con la madre e con un amico comune, anch'egli medico, ha infatti affermato di aver potuto esaminare i documenti sanitari concernenti il caso, compresa l'analisi dei medici curanti di M._____, a sua volta dettagliata e completa per quel che concerne lo stato di salute, l'evoluzione dello stesso e le terapie intraprese - possono essere posti alla base del presente giudizio, questa Corte ritiene che le conclusioni dell'istanza giudiziaria cantonale, secondo cui il rientro in Svizzera non sarebbe risultato inappropriato, possono essere confermate.
5.1 In effetti né motivi medici, né altre circostanze del caso concreto - e quindi neppure il tempo di percorrenza nell'ipotesi di un rientro anticipato in Ticino - ostavano in concreto al trasferimento dell'assicurato in Svizzera in vista di una cura medica anch'essa adeguata.

In primo luogo, dagli atti, segnatamente dal rapporto 7 agosto 2003 dello stesso sanitario all'indirizzo del Tribunale cantonale, risulta che il dott. P._____ non è stato contattato all'inizio della crisi di scompenso psichico risalente alla fine di febbraio 2002, bensì solo in un secondo momento, nell'agosto 2002. Emerge quindi che è nel corso di questi colloqui intercorsi fra le parti - quando l'assicurato già si trovava da tempo in comunità e in terapia - che lo stesso dott. P._____, in considerazione dell'importante impegno finanziario che la degenza a M._____ - non riconosciuta dalla Supra - comportava per i genitori, avrebbe suggerito alla madre la possibilità di un trasferimento in una struttura adeguata in Ticino.

In simili circostanze non si può pertanto affermare, come asserisce il ricorrente, che il mancato trasferimento fosse riconducibile anche alla difficoltà di trovare in tempi brevi una struttura adeguata in Ticino, dalle sostanziate dichiarazioni del dott. P._____ risultando esattamente il contrario. L'impossibilità di offrire e prestare una cura adeguata in Ticino non può neppure, per i motivi che verranno esposti in seguito, essere dedotta dall'insuccesso che sembrano aver avuto i provvedimenti precedentemente intrapresi, dal 1999 al 2001, in Svizzera e negli USA.
5.2 In secondo luogo, la questione circa i tempi di viaggio per un rientro in Ticino, che la Corte cantonale, senza procedere ad ulteriori accertamenti, ha quantificato in cinque ore e mezzo, può restare indecisa, essendo nelle circostanze concrete irrilevante.

Infatti, a prescindere dal fatto che il trasferimento in comunità è avvenuto il martedì 2 aprile 2002 e quindi posteriormente alle vere e proprie festività, terminate il lunedì precedente, decisivo è il fatto che nella comunità terapeutica di M._____ l'assicurato è stato portato dai familiari senza alcun aiuto specialistico, mentre il dott. P._____, ai fini di un trasferimento in Ticino, aveva proposto in tempi brevi un rientro accompagnato, organizzato con i colleghi della clinica M._____. In tali circostanze, pur risultando un rientro in Svizzera innegabilmente più lungo, tale inconveniente sarebbe stato ampiamente compensato dalla presenza di specialisti che avrebbero potuto intervenire immediatamente e con competenza in caso di necessità.
5.3 Neppure il fatto poi che l'organizzazione del rientro non poteva, secondo il dott. P._____, avvenire immediatamente, è di rilievo ai fini di stabilirne l'appropriatezza, ritenuto che nemmeno a M._____ l'assicurato è stato trasferito subito dopo l'insorgere della crisi. Dagli atti emerge infatti che lo scompenso psichico è intervenuto all'incirca alla fine del mese di febbraio 2002, mentre il trasferimento è stato posto in atto il 2 aprile seguente.

Alla luce delle affermazioni del dott. P._____, doveva ritenersi possibile l'organizzazione, durante questo lasso di tempo, nel quale i genitori si erano peraltro recati in due occasioni dal figlio, di un rientro in Svizzera - dove, come si dirà in seguito, sussisteva senz'altro la possibilità di una cura adeguata per l'assicurato - prima delle ferie pasquali in modo tale da evitare anche i problemi di traffico. Tanto più che, per stessa ammissione della titolare dell'azienda agricola presso cui risiedeva Z._____, la ricerca di una comunità in grado di curare la doppia sindrome (intossicazione e schizofrenia) non fu per nulla facile.

Indipendentemente dal numero di ore necessario per percorrere il viaggio di ritorno in Ticino, si deve così ritenere provata con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali la possibilità di un rimpatrio anticipato del malato dopo che lo stesso aveva soggiornato per oltre un mese in situazione di scompenso e di pericolo per sé e per gli altri - anche se verosimilmente sotto controllo medico - presso una struttura inadeguata e senza la presenza costante della sua famiglia.
5.4 Tenuto conto dei costi ipotizzati dal dott. P._____ per l'eventualità di una degenza in una struttura cantonale (circa fr. 190.- giornalieri) nonché dei tempi di trattamento relativamente lunghi, confermati dai sette mesi di terapia in comunità, anche il rapporto tra spese di trasporto e spese di trattamento avrebbe potuto dirsi ragionevole (cfr. sentenza citata del 31 agosto 2002 in re M.). Anche da questo punto di vista il rimpatrio appariva quindi appropriato.
6.
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.

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 (DTF 128 V 75).

Il Tribunale federale delle assicurazioni ha tuttavia statuito 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, ritenendo la norma legale sufficientemente precisa per essere applicata (DTF 128 V 75; sentenza citata dell'8 ottobre 2002 in re D., consid. 2.2).
6.1 Secondo l'art. 32 cpv. 1 LAMal le prestazioni di cui agli articoli 25-31 devono essere efficaci, appropriate ed economiche. L'efficacia deve essere provata secondo metodi scientifici. L'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità di prestazioni eseguite da medici svizzeri sono presunte (art. 33 cpv. 1 LAMal; RAMI 2000 no. KV 132 pag. 283 seg. consid. 3; sentenza del 14 ottobre 2002 in re K., K 39/01, consid. 1.3).

Al riguardo 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 marg. 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 oppure 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 marg. 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 (sentenza citata dell'8 ottobre 2002 in re D. consid. 4.4; cfr. pure DTF 127 V 147 consid. 5 con riferimento a Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basilea e Francoforte sul Meno 1996, pag. 52).
6.2 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"; sentenza citata dell'8 ottobre 2002 in re D., consid. 4.4).

Di conseguenza un'eccezione al principio della territorialità secondo l'art. 36 cpv. 1 OAMal in relazione con l'art. 34 cpv. 2 LAMal presuppone la prova che in Svizzera non esista alcuna possibilità di cura oppure che nel caso concreto per la persona interessata un provvedimento diagnostico o terapeutico praticato in Svizzera, se confrontato con l'alternativa proposta all'estero, comporti rischi importanti e considerevolmente più elevati e che perciò, tenuto conto del risultato che si intende raggiungere tramite la cura, un trattamento responsabile da un punto di vista medico ed eseguibile in maniera ammissibile in Svizzera e, quindi, di tipo appropriato, non sia concretamente garantito (sentenza citata del 14 ottobre 2002 in re K., consid. 1.3).

Vantaggi minimi, difficilmente valutabili o addirittura contestati, non possono configurare un valido motivo per porre l'intervento esterno a carico dell'assicurazione di base (sentenza citata dell'8 ottobre 2002 in re D., consid. 4.5; cfr. pure DTF 127 V 147 consid. 5 con riferimento a Eugster, op. cit., cifra marg. 761), così come

neppure il fatto che una clinica specializzata all'estero abbia maggior esperienza nel settore specifico (sentenza citata del 14 ottobre 2002 in re K. consid. 1.3).
7.
7.1 In concreto, questa Corte non ravvisa alcun motivo per non ritenere affidabili le affermazioni del dott. P._____ - capo medico del servizio psico-sociale di L._____ e quindi particolarmente cognito in materia - secondo cui l'assicurato avrebbe potuto essere curato adeguatamente anche in Svizzera. Non vi sono seri indizi in senso contrario, né si vede in che misura i testi indicati dal ricorrente - giustamente non assunti dal Tribunale cantonale - avrebbero potuto contraddire questa valutazione specialistica.
7.2 Il medico, nel suo scritto del 22 novembre 2002 all'indirizzo dell'avv. Gianella, ha in particolare precisato di aver « suggerito alla madre la possibilità di trasferire il figlio presso la Clinica M._____, alfine di stabilizzare il disturbo psichiatrico e progettare in seguito l'inserimento in una comunità di cura riconosciuta e sussidiata dal nostro Cantone », aggiungendo pure di aver « quindi messo in contatto la Signora Z._____ con la responsabile dell'Ufficio Tossicodipendenza della Sezione Sanitaria a Bellinzona [...]per l'indicazione delle strutture riconosciute e sussidiate dal Cantone per i casi di doppia diagnosi (patologia psichiatrica e dipendenza), sia nell'Italia settentrionale sia in Ticino. Ricordo che da noi sono riconosciute la Fondazione Z._____. Ho anche fornito alla Signora Z._____ l'indicazione di mettersi in contatto con A._____, centro di consulenza per tossicodipendenti, che funge da ente collocante (assicura cioè la continuità della presa in carico) nelle suddette strutture come richiede l'Ufficio Tossicodipendenze ».

Da queste affermazioni si può eventualmente dedurre che le modalità di cura in Svizzera ed Italia sono leggermente diverse nella misura in cui in Italia, o perlomeno nel Centro in questione, il malato viene subito inserito in comunità, mentre in Svizzera viene dapprima stabilizzato il disturbo psichiatrico ed in seguito avviene l'inserimento in comunità. Ciò non significa tuttavia che in Svizzera non ci fosse e non ci sia una cura efficace e adeguata per casi di doppia diagnosi. Anche un valore aggiunto considerevole delle cure prestate nella comunità italiana rispetto alle cure offerte in Svizzera non può essere ammesso. Né si può affermare che nelle circostanze concrete un provvedimento diagnostico o terapeutico praticato in Svizzera, se confrontato con l'alternativa proposta all'estero, avrebbe comportato rischi importanti e considerevolmente più elevati.
7.3 Quanto alle precedenti esperienze fallimentari in Svizzera e negli USA, non risulta che l'assicurato si sia di fatto mai, prima del ricovero a M._____, sottoposto ad una cura combinata analoga a quella proposta dal dott. P._____ in Ticino, rispettivamente a quella effettuata in Italia. Dal ricorso di diritto amministrativo emerge infatti che le cure mediche intraprese consistevano sostanzialmente in psicoterapie presso differenti psichiatri, in terapie farmacologiche e in brevi ricoveri (durata di due settimane, a fronte di un periodo di ben sette mesi necessario per la stabilizzazione dello stato di salute presso la comunità terapeutica di M._____). Altri provvedimenti, quali ad es. proprio l'inserimento in una comunità di lavoro per un soggiorno di recupero sarebbero per contro stati rifiutati dall'interessato.
7.4 In simili condizioni, malgrado l'evidente successo della cura attuata in Italia, non sono dati i presupposti per porre a carico dell'assicurazione malattia i costi fatturati in seguito al soggiorno, in Italia, presso la Comunità X._____ per il recupero della persona. Ne consegue che il ricorso di diritto amministrativo dev'essere respinto, in quanto infondato.

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:
1.
Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie.
3.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale della sanità pubblica.
Lucerna, 20 aprile 2005
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
La Presidente della IIIa Camera: Il Cancelliere: