

CH_VB JAAC 59.18B vom 9. November 1994

Bundesverwaltung, 1994-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_JAAC_59.18B__

FR: CH_VB JAAC 59.18B du 9 novembre 1994

IT: CH_VB JAAC 59.18B del 9 novembre 1994

Erwägungen

E. 1

Assicurazione contro le malattie. Prestazioni dei dentisti. Tariffa in caso di regime aconvenzionale e obbligo di emanare una tariffa limite con tasse minime e massime in occasione dell'approvazione di una convenzione. Art. 12 cpv. 2 e art. 22bis cpv. 1 e 3 LAMI. - Non essendo escluso che, anche secondo la più recente giurisprudenza del TFA, possano esserci casi di interventi odontoiatrici aventi carattere obbligatorio per le casse malati, i Governi cantonali devono emanare una tariffa per garantire la protezione tariffale dell'assicurato per simili prestazioni in regime aconvenzionale. - Se una tariffa convenzionale non prevede una differenziazione fra le prestazioni che, per la loro natura, presentano difficoltà e proporzioni diverse, il Governo cantonale deve, in occasione dell'approvazione, fissare una tariffa limite con tasse minime e massime. I A. Il 24 agosto 1993 il Consiglio di Stato del Cantone Ticino (in seguito: CdS) ha emanato un decreto esecutivo (in seguito: DE) sull'assicurazione obbligatoria contro le malattie, concernente il catalogo delle prestazioni obbligatorie delle casse malati per interventi dentari e il relativo valore del punto valevoli per l'anno 1993. Il CdS ha preso atto della disdetta della convenzione del

E. 4

Secondo la giurisprudenza del TFA le casse malati sono obbligate a fornire le prestazioni secondo l'assicurazione malattia definita dalla LAMI unicamente se l'assicurato soffre di una malattia. La definizione di malattia secondo la LAMI viene data sulla base delle particolarità del caso concreto ed essa rappresenta un concetto giuridico («Rechtsbegriff») che non necessariamente collima con la definizione medica di malattia (cfr. DTF 116 V 240 cons. 3.a con riferimenti). Nelle prestazioni dell'assicurazione contro le malattie ai sensi dell'art. 12 cpv. 2 n. 1 lett. a LAMI è compresa la cura medica (cfr. anche art. 21 dell'O III del 15 gennaio 1965 sull'assicurazione contro le malattie concernente le prestazioni delle casse malati e delle federazioni di riassicurazione riconosciute dalla Confederazione [RS 832.140], che però non dà indicazioni per la questione oggetto della presente procedura). Le cure da parte di dentisti non sono in generale considerate quali cure mediche ai sensi dell'art. 12 cpv. 2 LAMI; le casse malati devono coprire i costi di tali trattamenti solamente se previsto nei loro statuti (DTF 116 V 116).

E. 5

I ricorrenti sono dell'opinione che la giurisprudenza del TFA, essendo molto restrittiva, negherebbe la possibilità di trattamenti dentari obbligatoriamente a carico delle casse malati, ciò che impedirebbe l'emanazione di tariffe da parte del CdS. Secondo il CdS, il DFI, il CCMS e la FTFCM non potrebbe essere esclusa a priori l'esistenza di prestazioni che le casse malati sono tenute a pagare. Questa posizione sarebbe soprattutto basata sul fatto

che decisioni più datate del TFA, che avevano sancito l'obbligatorietà delle prestazioni per taluni trattamenti dentari, non sarebbero state toccate dalle decisioni più recenti, le quali si riferirebbero unicamente ad interventi e misure ortopedici o chirurgici della mascella. Nel messaggio del 6 novembre 1991 sulla revisione dell'assicurazione malattia (FF 1992 I 65 segg.) il Consiglio federale ha segnalato la problematica dell'attuale esclusione di trattamenti dentari dall'obbligatorietà dell'assicurazione malattia e le relative conseguenze, proponendo una disposizione per colmare tale lacuna. Ciò è però avvenuto senza lo scopo di perseguire una valutazione definitiva della prassi del TFA in materia, segnatamente sulla questione dell'obbligatorietà di talune prestazioni delle casse malati. In concreto, non può essere categoricamente rigettata la tesi del CdS, del DFI e degli altri interessati consultati; ciò significa che non si può escludere che possano effettivamente esserci casi di interventi odontoiatrici aventi carattere obbligatorio per le casse malati e per i quali gli assicurati devono godere della protezione di una tariffa limite. Ciò ha giustamente indotto il CdS ad ammettere l'esistenza di un regime aconvenzionale in seguito alla disdetta della Convenzione 1978 e ad emanare una tariffa per la protezione degli assicurati. E' poi comunque il giudice, ed

E. 6

in ultima istanza il TFA, a dovere stabilire nel caso concreto se il singolo trattamento costituisce una prestazione obbligatoria e ciò non viene pregiudicato dall'esistenza di una tariffa emanata secondo l'art. 22bis LAMI.

E. 6.1

In occasione dell'approvazione della Convenzione 1978 tra la SSO e l'Unione il CdS ha ommesso di emanare una tariffa ai sensi dell'art. 22bis cpv. 1 LAMI, ovvero applicabile dopo la scadenza dell'accordo fra le parti. A tale proposito può essere condivisa la tesi secondo cui il CdS ha rimediato ad una lacuna attraverso un decreto immediatamente applicabile. La necessità di attendere un anno dalla scadenza di una convenzione secondo il cpv. 2 dell'art. 22bis LAMI non risulta applicabile nel caso concreto, poiché ciò non si concilierebbe con il senso e lo scopo della citata disposizione legale. In effetti, le disposizioni legali mirano avantutto a proteggere l'assicurato e per questo vi è l'esigenza di fissare tariffe limite da osservare dopo la scadenza di una convenzione già in occasione della conclusione della stessa. Lo scopo è pertanto quello di non permettere l'esistenza di un regime aconvenzionale senza l'imposizione di tariffe limite (cfr. anche Messaggio complementare del Consiglio federale all'Assemblea federale a sostegno del disegno di legge che modifica il titolo primo della legge federale sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni, FF 1962 1679 segg.) ed il CdS si è tenuto a questo principio emanando il DE impugnato che di fatto ha prorogato quanto già in vigore in regime convenzionale (blocco delle tariffe per il 1993 al livello del 1992). L'attesa di un anno dalla scadenza di una convenzione è chiaramente riferita alla possibilità per il Governo cantonale di creare una nuova tariffa ai sensi dell'art. 22bis cpv. 2 LAMI, scostandosi dalla tariffa precedentemente in vigore. Dato che ciò non è avvenuto, non si è resa necessaria la consultazione delle parti interessate e non è stato violato il diritto di essere sentito.

E. 6.2

Quanto detto sopra porta ad escludere che si possa parlare di reale retroattività del DE. La retroattività in senso stretto di una norma legale si verifica infatti se questa provoca effetti giuridici per una fattispecie verificatasi e conclusasi anteriormente alla sua entrata in vigore

(cfr. Fritz Gygi, *Verwaltungsrecht*, Berna 1986, pag. 111 e Pierre Moor, *Droit administratif*, Vol. I, Berna 1988, pag. 148). Come già sottolineato, nel presente caso ci si trova confrontati ad una proroga di quanto era già in vigore ed il CdS era legittimato ad emanare il DE dalla base legale costituita dalla LAMI, per evitare la mancanza di una tariffa in una situazione di regime aconvenzionale. Non occorre pertanto analizzare in modo approfondito le condizioni alle quali potrebbe essere tollerata un'eventuale retroattività (segnatamente l'esistenza di un preponderante interesse pubblico e di una base legale, la durata limitata del provvedimento e l'assenza di disparità di trattamento insostenibili, cfr. Moor, op. cit., pag. 149 seg. e giurisprudenza citata).

E. 7

alcuni trattamenti dentari. Ciò significa al contempo che non è stato nemmeno violato l'art. 7 cpv. 1 DFU, dato che detti interventi potrebbero rientrare nel concetto di cure mediche previste nell'assicurazione base.

E. 8

Per il resto il Consiglio federale condivide la presa di posizione del DFI per quanto attiene le tasse minime e massime, poiché l'introduzione del DFU per bloccare i costi del 1993 al livello del 30 giugno 1992 non impedisce l'emanazione di tasse minime e massime secondo l'art. 22bis cpv. 1 LAMI. In effetti, una tariffa limite con tasse minime e massime si impone per prestazioni che per la loro natura raggiungono gradi di difficoltà e proporzioni diverse.

E. 9

Il ricorso è pertanto parzialmente accolto e l'incarto torna al CdS che deve precisare le posizioni della Convenzione 1978 tra la SSO e l'Unione, tenendo conto delle considerazioni fatte dal DFI nelle osservazioni del 22 febbraio 1994; le posizioni che, secondo la giurisprudenza del TFA, non hanno carattere obbligatorio, dovranno essere eliminate. Inoltre, il CdS dovrà analizzare se la tariffa emanata contiene posizioni che richiedono una differenziazione da un punto di vista della difficoltà e della misura dell'intervento ed eventualmente emanare una tariffa limite con tasse minime e massime. 8

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdrukschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali JAAC 59.18B - Decisione del Consiglio federale del 9 novembre 1994 In *Verwaltungspraxis der Bundesbehörden* Dans *Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération* In *Giurisprudenza delle autorità amministrative della Confederazione* Jahr 1995 Année Anno Band 59 Volume Volume Seite --- Page Pagina Ref. No 150 002 564 Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv und die Bundeskanzlei konvertiert. Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses et la Chancellerie fédérale. Il documento è stato convertito dall'Archivio federale svizzero e della Cancelleria federale.

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