

## **TI\_GERICHTE 36.2000.16 vom 25. Januar 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-01-25, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2000.16](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2000.16)

FR: TI\_GERICHTE 36.2000.16 du 25 janvier 2000

IT: TI\_GERICHTE 36.2000.16 del 25 gennaio 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 7**

premio per il mese di febbraio 1996 (fr. 253,40) 7.1. L'assicurato afferma di avere già pagato tale importo e porta a sostegno della sua affermazione la fotocopia della ricevuta del pagamento di fr. 253,40 effettuato il 28.2.1996 in favore della \_\_\_\_\_ (doc. \_). La cassa non nega di avere ricevuto il pagamento effettuato dall'assicurato il 28.2.1996. Essa afferma, tuttavia, di avere ritenuto tale versamento quale pagamento del premio dovuto per il mese di marzo 1996: "...Conformemente allo scritto che abbiamo indirizzato al giudice di pace di \_\_\_\_\_ il 10 settembre 1996, il versamento di fr. 253,40 effettuato dal signor \_\_\_\_\_ in data 28 febbraio 1996 ha estinto il credito corrispondente al mese di marzo 1996. Di conseguenza, soltanto i versamenti del 9 agosto 1996 di fr. 117,80 e fr. 229,25 (n.d.r: cfr. doc. \_) sono stati dedotti dall'importo totale di fr. 607,45 richiesto dall'ingiunzione n° 492.542 A tutt'oggi e conformemente a quanto indicato durante i numerosi scambi di corrispondenza con il signor \_\_\_\_\_, la somma di fr. 253,40 relativa al premio del mese di febbraio 1996 rimane sempre da pagare" (VII) 7.2. Giusta l'art. 86 CO, chi ha più debiti verso la stessa persona ha diritto di dichiarare, all'atto del pagamento, quale sia il debito che intende soddisfare (cpv 1). Ove tale dichiarazione non venga fatta, il pagamento si imputerà al debito indicato dal creditore nella sua quietanza, a meno che il debitore non faccia immediatamente opposizione (cpv 2). L'art 87 cpv 1 CO precisa, poi, che "ove non esista una valida dichiarazione circa il debito estinto né una designazione risulti dalla quietanza, il pagamento sarà imputato al debito scaduto, fra più debiti scaduti, a quello per cui prima si procedette contro il debitore, e se non si procedette, al debito scaduto prima. In concreto, non risulta dagli atti che le parti abbiano manifestato indicazioni particolari. Risulta, pertanto, pienamente applicabile l'art 87 CO: il versamento di fr 253,40 va imputato a pagamento del premio dovuto per il mese di febbraio 1996. Questo importo non è, perciò, più dovuto.

#### **E. 8**

costo del medicamento 8.1. Con lettera 5 febbraio 1997 la \_\_\_\_\_ ha comunicato al suo assicurato che non avrebbe assunto i costi del medicamento Spiroctan: " nous nous référons à une facture de la pharmacie \_\_\_\_\_, de fr. 1.713,50, pour des médicaments délivrés du 10 juillet au 12 septembre 1996, sur prescriptions du docteur \_\_\_\_\_. A ce propos, nous vous informons que conformément aux renseignements médicaux en possession de notre médecin-conseil, nous ne participons que partiellement au paiement de la note précitée. En effet, le Spiroctan ne relève pas de nos obligations, dans votre cas. Etant donné que nous sommes conventionnellement tenus d'honorer la note du pharmacien, nous

la réglerons directement et vous facturerons le montant vous incombant sur le prochain bordereau" (doc. \_). Il 18 marzo 1997 l'assicurato, preso atto della comunicazione della cassa, le ha comunicato di essere intenzionato a rimborsare fr. 1413.- con pagamenti rateali a causa di difficoltà finanziarie (doc. \_). La cassa ha accettato il pagamento dilazionato ed ha concesso all'assicurato di "pagare l'importo di fr. 1413,60...con il versamento di 9 rate mensili di fr. 140.- e una rata di fr. 153,60 " (doc. \_) precisando quanto segue: " ... Vi precisiamo che se i vostri pagamenti non ci pervengono alle scadenze previste, il nostro reparto contenzioso dovrà procedere all'incasso dei premi per via legale. Inoltre vi garantiamo di continuare a pagare le vostre diverse fatture ma solamente se pagate regolarmente, nel caso contrario, procederemo alla sospensione dei vostri diritti alle prestazioni. Inoltre vi rendiamo attento che le quote abituali dovranno essere versate con puntualità. ..." (doc. \_) 8.2. Secondo l'art 24 LAMal, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni definite negli art 25 - 31, secondo le condizioni di cui agli art 32 - 34 LAMal. Per quanto riguarda i medicinali, l'art 25 cpv 1 e 2 lett b si limita ad affermare che l'assicurazione obbligatoria assume i costi dei medicinali prescritti dal medico. Dal canto suo, l'art 52 LAMal dispone quanto segue: " 1. Sentite le competenti commissioni e conformemente ai principi di cui agli art. 32 cpv. 1 e 43 cpv. 6: a. il Dipartimento emana: ( ... ) un elenco, con tariffa, dei preparati e delle sostanze attive e ausiliarie impiegati per la prescrizione magistrale: la tariffa comprende anche le prestazioni del farmacista; ( ... ) b. l'Ufficio federale appronta un elenco delle specialità farmaceutiche e dei medicinali confezionati, con l'indicazione dei prezzi (elenco delle specialità). Tale elenco deve contenere anche i prodotti generici e a prezzi più vantaggiosi che possono sostituire i preparati originali. (...) 3. Le analisi, i medicinali, i mezzi e gli apparecchi diagnostici e terapeutici possono essere fatturati al massimo secondo le tariffe, i prezzi e i tassi di remunerazione ai sensi del capoverso 1. Il Consiglio federale designa le analisi effettuate nel laboratorio del medico, per le quali la tariffa può essere stabilita secondo gli articoli 46 e 48." Forza è constatare che né l'art 25 né l'art 52 LAMal indicano a chiare lettere che l'obbligo degli assicuratori è limitato all'assunzione dei medicinali compresi nei due elenchi. Occorre, però, pur rilevare che la limitazione dell'obbligo contributivo in materia di medicinali è implicitamente contenuta nel cpv 3 dell'art 52 ritenuto che esso limita l'ammontare della fatturazione di medicinali al massimo all'ammontare dei prezzi indicati in tali elenchi: questi non possono, evidentemente, indicare i prezzi di medicinali che non menzionano. In ogni caso, non si può non rilevare che il testo letterale della legge non è del tutto chiaro. Occorre, dunque, ricercare qual è la vera portata della norma, desumendola da tutti gli elementi che vanno considerati, e meglio dai lavori preparatori, dallo scopo della norma, dal suo spirito, così come dai valori sui quali si fonda o ancora tramite la relazione con altre norme (DTF 119 V 429 consid 5a; DTF 118 Ib 191 consid 5; DTF 117 V 109; Pratique VSI 1993 pag 3 consid 3 e rif. ivi citati; DTF 116 II 415 consid 5b, 527 consid 2b e 578 consid 2b; DTF 111 V 127 consid 3b; DTF 110 V 122 consid 2d; DTF 107 V 215 consid 2b). Se il testo non è assolutamente chiaro oppure se sono possibili più interpretazioni, conviene ricercare qual è la vera portata della norma, desumendola da tutti gli elementi che vanno considerati e meglio dai lavori preparatori, dallo scopo della norma dal suo spirito, così come dai valori sui quali si fonda o ancora tramite la relazione con le altre norme legali (DTF 121 V 61 consid. 3b; DTF 119 Ia 248 consid. 7a; DTF 119 V 429 cons. 5a.; 118 Ib 191 cons. 5; 117 V 109; Pratique VSI 1993 p. 3 cons. 3 e rif. ivi citati; DTF 116 II 415 cons. 5b, 527 cons. 2b e 578 con s. 2b). In particolare, trovandosi confrontati con delle leggi

relativamente recenti, la volontà del legislatore che le ha adottate non può essere ignorata (cfr. DTF 123 V 290 e seg.; DTF 115 V 349 consid. 1c con riferimento alla giurisprudenza e alla dottrina. Vedi pure DTF 122 III 325 consid. 7a, 474 consid. 5a, 120 II 247 consid. 3e, 117 II 526 consid. 1d, 116 Ia 368 consid. 5c, 116 II 415 consid. 5b e 527 f consid. 2b). 8.3. A proposito dell'art 52 (allora si trattava del 44) LAMal, nel Messaggio alle Camere del 6 novembre 1991, il Consiglio federale così si è espresso: " per le analisi e i medicinali si continuerà ad applicare il sistema attuale secondo cui le prestazioni, i cui costi devono essere assunti dagli assicuratori, figureranno in elenchi speciali. Questi saranno approntati dal dipartimento (elenco delle analisi, elenco dei medicinali con tariffa) o dall'Ufficio federale (elenco delle specialità); inoltre essi indicheranno le tariffe o i prezzi obbligatori per la fatturazione (art 44 cpv 1 lettera a n.1 e 2 e b; cpv 2 frase 1)... " (Messaggio p.93) La volontà di limitare l'obbligo contributivo degli assicuratori malattia ai medicinali contenuti negli elenchi è, poi, ancora stato esplicitato nel commento all'art 25 (allora 19) LAMal: " oltre alla copertura delle analisi e dei medicinali che figureranno nei corrispettivi elenchi (corsivo del red) ...." (Messaggio, p. 59) In questo ambito, il legislatore, nei lavori parlamentari, non ha espresso volontà contrarie a quelle indicate dal Consiglio federale nel suo Messaggio: questo può, dunque, essere considerato valido e determinante strumento per l'interpretazione della legge. La limitazione dell'obbligo contributivo degli assicuratori ai medicinali indicati nei due elenchi, oltre a scaturire implicitamente dall'art 52 cpv 3 LAMal e dai lavori preparatori, è, peraltro, conforme allo scopo della legge che è quello di garantire a tutti l'accesso alle prestazioni ritenute necessarie contenendo i costi nella misura del possibile: " ... un'assicurazione obbligatoria che prevede premi in principio uniformi e deve dunque garantire il medesimo spettro di prestazioni a tutti gli assicurati. Il nuovo catalogo delle prestazioni secondo gli art 19 a 25 LAMal è in effetti concepito come esaustivo. In altri termini, le prestazioni non figuranti nella legge e nelle sue disposizioni esecutive dipenderanno esclusivamente da assicurazioni complementari..." (Messaggio p. 39) " ... l'aumento dei costi a carico dell'assicurazione malattia dovrebbe tuttavia restare entro limiti ragionevoli se si tien conto delle differenti valvole di sicurezza che fanno del catalogo di prestazioni un vero e proprio sistema integrato (essenzialmente, designazione delle prestazioni mediante prescrizione medica, eccettuate le prestazioni di medici e chiropratici, tripla condizione di assunzione delle spese ai sensi dell'art 26; controllo periodico delle tecnologie onde evitare la copertura di metodi superati)... " (messaggio p. 40) Scopo che, invece, non potrebbe essere raggiunto se fossero poste a carico dell'assicuratore malattia tutti i medicinali che non hanno ancora fatto oggetto del controllo previsto agli art 29 e seg. OPre (art. 32 LAMal). 8.4. Ritenuto che la volontà del legislatore era di riprendere, in materia di medicinali, la regolamentazione LAMI, può essere applicata anche dopo il 1.1.1996 (data d'entrata in vigore della LAMal) la giurisprudenza elaborata dal TFA. In questo ambito, il TFA ha avuto modo di stabilire che, quando una terapia che comporta l'assunzione di medicinali non è scientificamente riconosciuta oppure è scientificamente contestata, essa non è obbligatoriamente a carico delle Casse e l'esame della questione dal profilo delle regole applicabili ai medicinali diventa superfluo. La nostra alta Corte ha, poi, ancora statuito che se un preparato non figura sulla lista dei medicinali e neppure le disposizioni interne della Cassa ne prevedono l'assunzione, in nessun modo esso può fondare un obbligo assicurativo nell'ambito della LAMI: in tale ipotesi diventa superfluo il discorso sulla scientificità del trattamento nell'ambito del quale tale medicamento è somministrato (DTF 106 V 36; RAMI 1981, p. 272; RAMI 1987, p. 29ss; DTF 107 V 168 consid 1a ; RAMI 1993 p. 12ss; RDAT

I-1994 200ss). 8.5. Il medicamento Spiroctan è iscritto nell'Elenco delle specialità (ES) dal 1982, in tutte le forme, tutti i dosaggi e presentazioni (doc \_). Contrariamente a quanto sostenuto dalla cassa convenuta, l' ES non indica limitazione alcuna (doc \_). Tuttavia, l'inserimento nell'ES non basta, da solo, a rendere in ogni caso obbligatoria l'assunzione dei costi. Occorre ancora che l'efficacia del medicamento per la cura dell'affezione per cui esso è stato prescritto sia scientificamente riconosciuta. In concreto, lo Spiroctan è stato prescritto "par un endocrinologue pour la chute des cheveux à la suite de son effet hormonal" (doc \_). Ciò rilevato, si pone il problema di sapere se l'alopecia è da considerare una malattia ai sensi dell'art 2 LAMal. La questione - cui verosimilmente occorrerebbe dare una risposta negativa - può essere lasciata indecisa poiché il ricorso, su questo punto, va comunque respinto per i motivi che seguono. Il Farmacista cantonale - interpellato dal TCA - ha indicato che lo Spiroctan è registrato in Svizzera per la cura dell'iperaldosteronismo o sindrome di Conn, degli edemi conseguenti a malattie che determinano una stimolazione anormale delle ghiandole surrenali e per l'ipertensione: per la cura di queste affezioni, lo Spiroctan è da considerare efficace. Per il resto, il Farmacista cantonale ha aggiunto quanto segue: " ... 2. Spiroctan viene usato anche nei seguenti casi, ma non si può strettamente dire che si tratti di impieghi scientificamente dimostrati: a) trattamento dell'irsutismo (sviluppo esagerato e anormale del sistema pilifero femminile). b) riduzione dei sintomi della sindrome premestruale. Non mi dilungo oltre su a) e b), siccome la vertenza in oggetto riguarda un paziente maschio. c) trattamento di breve durata della pubertà precoce nel maschio. La terapia è di almeno 6 mesi e viene eseguita associando Spiroctan ad un derivato del Testosterone. c) trattamento dell'acne. 3. Ci sono poi alcuni rapporti aneddotici nelle seguenti condizioni: a) Alopecia androgenetica (calvizie): ho trovato un solo studio su 7 pazienti, di cui 6 hanno risposto positivamente. b) diminuzione della virilizzazione nella donna. c) "malattia dell'alta montagna" (diminuzione delle prestazioni fisiche dovute ad ipossia, a partire dai 2000 m; da 4000 m. difficoltà respiratorie, nausea, vomito, disturbi dello stato di coscienza, fatica ecc.). Ho trovato solo uno studio su 12 alpinisti." (XIV pag. 2) In queste condizioni, lo Spiroctan non può essere considerato scientificamente riconosciuto come efficace per la cura dell'alopecia: i suoi costi (fr. 1413,60), nel caso concreto, non sono dunque a carico della cassa convenuta nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. 8.6. I costi del medicamento potrebbero essere a carico della cassa convenuta nell'ambito di assicurazioni complementari stipulate dall'assicurato. In considerazione potrebbe entrare l'assicurazione complementare Natura delle prestazioni particolari nel cui ambito sono assunti, con alcune limitazioni (limite di somma assicurata: fr 12.000) i costi di medicinali "fuori lista". Tuttavia, la cifra 14. dell'Allegato alle Condizioni speciali di tale assicurazione esclude espressamente dall'obbligo contributivo della cassa "i medicinali figuranti nell'elenco negativo". Nella lista negativa (Liste der pharmazeutischen Präparate zulasten der Versicherten, LPPV, Liste des produits pharmaceutiques à charge des assurés LPPA, edita dagli assicuratori-malattia) vi sono tutti i prodotti contro la caduta dei capelli (prodotti a base di piante compresi). Ciò rilevato, i costi delle Spiroctan - prescritto quale cura contro la caduta dei capelli - non possono essere posti a carico della cassa malati convenuta nemmeno nell'ambito dell'assicurazione complementare citata. L'assicurato deve, pertanto, rimborsare quanto ricevuto, così come peraltro egli aveva già accettato di fare.