

TI_GERICHTE 36.2001.36 vom 3. April 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-04-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2001.36

FR: TI_GERICHTE 36.2001.36 du 3 avril 2001

IT: TI_GERICHTE 36.2001.36 del 3 aprile 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 35

40 LAMal indicano i fornitori di prestazioni autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria. Per quanto riguarda le cure stazionarie, l'art. 39 LAMal precisa che gli stabilimenti e i rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali) sono autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria se: a) garantiscono una sufficiente assistenza medica b) dispongono del necessario personale specializzato c) dispongono di appropriate installazioni mediche e garantiscono una fornitura adeguata di medicinali; d) corrispondono alla pianificazione intesa a coprire il fabbisogno ospedaliero, approntata da uno o più Cantoni, dopo aver preso in considerazione adeguatamente gli enti privati; e) figurano nell'elenco, compilato dal Cantone e classificante le diverse categorie di stabilimenti secondo i rispettivi mandati. 2.3. Giusta l'art. 49 cpv. 3 LAMal, in caso di degenza ospedaliera, la remunerazione è effettuata conformemente alla tariffa dell'ospedale ai sensi dell'art. 49 cpv. 1, 2 e 3 finché il paziente, secondo l'indicazione medica, necessita di cure e assistenza o di riabilitazione medica in ospedale. Se questa condizione non è più soddisfatta, per la degenza ospedaliera è applicabile la tariffa secondo l'art. 50. Secondo questo disposto, in assenza di una convenzione prevedente remunerazioni forfettarie, l'assicuratore assume, per le degenze in caso di cura, le stesse prestazioni previste in caso di cura ambulatoriale e a domicilio. Un soggiorno ospedaliero non implica, dunque, di per sé l'obbligo contributivo delle Casse: presupposto indispensabile alla nascita del diritto alle prestazioni per cura ospedaliera è la necessità di misure terapeutiche o, almeno, diagnostiche che possono essere applicate soltanto in uno stabilimento ospedaliero (SVR 2001 KV 15 pag. 39; SVR 2000 KV 40 c. 2, pag. 124; DTF 120 V pag. 206 e seg. consid 6; RAMI 1969 pag. 32 e seg.; 1977 pag. 167 e seg.; 1989 pag. 154 e seg.). Il diritto alle prestazioni per cure ospedaliere presuppone, in forza dell'art. 56 LAMal, che la degenza ospedaliera sia richiesta dall'interesse dell'assicurato e dallo scopo del trattamento. Non deve, cioè, essere possibile fare a meno dell'ospedalizzazione senza compromettere il buon esito del trattamento, ledendo, così, il diritto dell'assicurato ad essere curato in modo adeguato. Il TFA si è, al proposito, così espresso: " Aus Art. 56 in Verbindung mit Art. 49 Abs. 3 KVG folgt u.a., dass ein Aufenthalt im Akutspital zum Spitaltarif nach Art. 49 Abs. 1 und 2 KVG nur so lange durchgeführt werden darf, als vom Behandlungszweck her ein Aufenthalt im Akutspital notwendig ist (Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl., Bern 1997, S. 165 N. 28). (...)" (STFA 26.11.1998 nella causa F. e F. c. Konkordia) Nella citata sentenza

SVR 2000 KV 40, il TFA rammenta come: " (...) Le droit à des prestations pour un traitement en milieu hospitalier implique qu'un tel traitement soit nécessaire. D'après la jurisprudence rendue sous l'empire de la LAMA, le seul fait de séjourner dans un établissement hospitalier ne suffit pas à ouvrir le droit aux prestations. Les caisses répondent toutefois de toute hospitalisation rendue indispensable par l'état maladif de leurs assurés lorsque cet état nécessite, non pas forcément un traitement médical, mais simplement un séjour en milieu hospitalier. L'intensité des traitements médicaux qu'exige la maladie n'est pas l'unique critère pour décider si l'état de santé justifie une hospitalisation, notamment lorsqu'un assuré âgé ou vivant seul est dans l'impossibilité de recevoir à domicile la surveillance et les soins requis par son état. Dès lors, le droit aux prestations d'hospitalisation n'existe pas si une hospitalisation a lieu uniquement pour des motifs sociaux, c'est-à-dire si l'assuré n'est pas malade au sens de la loi sur l'assurance-maladie ou si l'ensemble du traitement médical et des autres soins nécessités par sa maladie ne justifie pas séjour à l'hôpital (ATF 115 V 48 consid. 3b/aa; RAMA 1991 no K 863 p. 78 consid. 2a et la jurisprudence citée). Il est admis que cette jurisprudence conserve toute sa valeur sous le régime de la LAMal en ce qui concerne les établissements et leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation (hôpitaux) au sens de l'art. 39 al. 1 LAMal (ATF 125 V 179 consid. 1b; RAMA 1998 no. KV 34 p. 289; EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], ch. 136 ss; DUC, L'établissement médico-social et la LAMal, in: LAMal-KVG: Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 313 et 316; MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, 1996, p. 71 note 181; voir aussi ATF 124 V 365 consid. Ib, à propos de la délimitation entre le besoin d'hospitalisation pour le traitement d'affections aiguës et le besoin de soins). Cette jurisprudence, en effet, constituait du temps de la LAMA un cas d'application des principes de l'économie et du caractère approprié du traitement (art. 23 LAMA; art. 21 al. 1 Ord. III; cf. ATF 125 V 98 consid. 2), qui trouvent désormais leur expression à l'art. 32 al. 1 LAMal, relatif aux conditions générales de la prise en charge des frais de soins (voir aussi l'art. 49 al. 3 LAMal). (...) E' importante sottolineare che, secondo la giurisprudenza del TFA, un'ospedalizzazione diventa necessaria quando - dato uno status patologico - essa si giustifica dal profilo soggettivo: determinante non é, infatti, soltanto, il quadro clinico ma anche la situazione personale (mancanza di cure a domicilio, particolarità sociali,..). Quindi, per la valutazione della necessità di un'ospedalizzazione entrano in considerazione, oltre allo stato di salute, numerosi altri fattori riconducibili alla situazione personale del malato: il diritto alle prestazioni ospedaliere deve essere riconosciuto non soltanto quando la patologia dell'assicurato necessita un trattamento medico intensivo, ma anche quando tale stato rende necessario un soggiorno in ambiente ospedaliero. A questo proposito, nella sentenza pubblicata in RAMI 1989, p. 154ss, il TFA ha rilevato quanto segue: " Die alleinige Tatsache, dass sich ein Versicherter in einer Heilanstalt aufhält, genügt nicht, um den Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG zu bejahen. Die Hospitalisierung muss sachlich begründet sein. Sie ist es, wenn als Grundvoraussetzung gesundheitliche Störungen vorliegen und nach den medizinischen Gegebenheiten oder nach den besonderen persönlichen bzw. Sozialen Verhältnissen ein Aufenthalt in einem Spitalmilieu notwendig ist (BGE 107 V 57 Erw. 3, 101 V 72 Erw. 21), 99 V 72 Erw. 3; RKUV 1986 Nr. K 680 S. 231; RSKV 1982 Nr. 477 S. 41 Erw. 2, 1977 Nr. 298 S. 171, 1973 Nr. 199 S. 123). Die Intensität der medizinischen Behandlung, die eine Krankheit erfordert, ist also nicht alleiniges Kriterium für die

Beurteilung, ob der Zustand eines Versicherten dessen Hospitalisierung rechtfertigt. Diese kann sich auch aus persönlichen bzw. Sozialen Gründen als notwendig erweisen. Zur Spitalbedürftigkeit aus solchen Gründen hat das EVG erkannt, dass insbesondere ein betagter oder alleinstehender Versicherter dann Anspruch auf die für Spitalaufenthalte vorgesehenen Leistungen hat, wenn die im Zusammenhang mit einer Krankheitsbehandlung notwendige Pflege oder Betreuung zuhause nicht gewährleistet werden kann, sei es, weil diese zuhause nicht möglich oder den Angehörigen nicht zuzumuten ist. Solche Umstände, welche die Spitalbedürftigkeit begründen, können auch bei jungen Versicherten gegeben sein (unveröffentlichte Erw. 2 von RKUV 1987 Nr. K 739 S. 254, RKUV 1986 Nr. K 675 S. 202, 1984 Nr. 591 S. 199 Erw. 2b; RSKV 1983 Nr. 534 S. 121 Erw. 1, 1982 Nr. 477 S. 41 Erw. 2 und Nr. 486 S. 101 Erw. 4)." (RAMI 1989 pag. 156, cit consid 1; cfr anche RAMI 1991, p. 73ss) 2.4. Va ancora rilevato che l'art. 41 cpv. 1 LAMal, che garantisce all'assicurato la libertà di scelta tra gli stabilimenti ospedalieri svizzeri, non gli permette di entrare o di rimanere, in caso di cura ospedaliera, in uno stabilimento concepito per trattare dei malati necessitanti di cure intense quando potrebbe essere curato convenientemente in uno stabilimento attrezzato più semplicemente e più economicamente. L'assicurato può scegliere il luogo della cura ospedaliera, beneficiando così delle prestazioni corrispondenti, solo fra gli stabilimenti ospedalieri e fra i servizi degli stabilimenti, destinati alle categorie di malati, di cui fa parte dal punto di vista medico (art. 56 LAMal; cfr. art. 23 LAMI). Data la necessità di una cura stazionaria, va, dunque, ancora operata una differenziazione fra i diversi istituti di cura: gli assicuratori assumeranno soltanto le spese relative al genere di istituto o reparto ospedaliero adeguato alla cura della malattia di cui l'assicurato soffre (DTF 101 V 72ss; RDAT 1988 N. 82 p. 248ss). In particolare, il TFA ha avuto modo di precisare che la mancanza di letti in un istituto di cura adatto non può essere ritenuta per la determinazione dell'obbligo contributivo di una cassa: " Ebenso hat der spitalbedürftige Versicherte nicht mehr als die gesetzlichen bzw. statutarischen Leistungen zugute, wenn er gezwungenermassen in einer teuren Klinik hospitalisiert werden muss, weil in der Heilanstalt oder in der Spitalabteilung, die vom medizinischen Standpunkt aus genügen würde und billiger wäre, kein Bett frei ist. Ferner hat die Kasse nicht dafür aufzukommen, wenn ein Versicherter trotz nicht mehr bestehender Spitalbedürftigkeit weiterhin in einer Heilanstalt untergebracht ist, weil z.B. kein Platz in einem geeigneten und für den Versicherten genügenden Pflegeheim (ohne Spitalcharakter) vorhanden ist und mithin der Spitalaufenthalt nur noch auf sozialen Überlegungen beruht (BGE 115 V 48 f. Erw. 3b/aa; vgl auch BGE 120 V 206 Erw. 6a). (...)" (STFA 26.11.1998 in re E.F e H.F. c. _____ pubbl. in DTF 124 V pag 362 e seg e RAMI 1/1999 pag 31 e seg -) 2.5. Nel concreto caso alla luce delle certificazioni raccolte agli atti emerge chiaramente che la degenza presso la clinica _____ era dovuta alla patologia psichica sviluppatasi in seguito alla scoperta del linfoma non Hodgkin di tipo B. Occorre dunque senz'altro ammettere, vista la giurisprudenza del TFA in materia, come il ricovero ospedaliero stazionario per le cure psichiatriche fosse indispensabile. Ciò è del resto ammesso anche dalla Cassa. Diversa invece è la conclusione per la cura antroposofica. Va infatti evidenziato come nel rapporto del 25 ottobre 2000 redatto dal Dr. Med. _____ e dalla Dr. _____ all'attenzione del Dr. Med. _____, viene indicato: " (...) Beurteilung, Therapie und Verlauf : Es handelt sich um eine schwere Anpassungsstörung mit zunehmender Angstsymptomatik einer ___-jährigen Patientin, die soeben an einem Non-Hodgkin-Lymphom erkrankt ist. Sie ist deswegen sehr beunruhigt, leidet unter Panikstörungen und schweren Schlafstörungen. Patientin wurde dadurch arbeitsunfähig und war nicht mehr imstande

alleine in ihrer Wohnung zu leben. Dies begründete die Notwendigkeit einer stationär Behandlung. Wir behandelten die Patientin mit anthroposophischen Heilmitteln. An äusseren Anwendungen bekam sie rhythmische Massage, Schafgarbe■Leberkompressen mittags, Senffussbäder, Oxalis 30%■Baucheinreibungen. Besonders engagiert war die Patientin in den Kunsttherapien: Heileurythmie sowie Plastizieren und später Malen. In den ärztlichen Gesprächen wurde konkret mit der Patientin über den Umgang mit Angst und Panikattacken gesprochen. Auf dem Hintergrund ist eine längere depressive Grundstimmung, welche mit verschiedenen Ereignissen in der Biographie zusammenhängt und akzentuiert wurde durch die Konfrontation mit dem Lymphom, zu sehen. Frau _____ fand vermehrt Kontakt zu ihren Gefühlen und ihren Möglichkeiten aktiv ihr Leben weiter zu gestalten, lebend mit einer Lymphomerkrankung. Nach Rücksprache mit Dr. _____, Hämatologe im Hause, empfehlen wir zur Behandlung des Lymphoms eine Umstellung von Iscador auf Abnoba Viscum Fraxini. Die weitere Koordination der Behandlung psychisch und somatisch liegt bei Ihnen. Procedere : Nach Austritt Fortführung der psychiatrischen Weiterbetreuung durch Sie sowie der anthroposophischen Therapien: Abnoba Viscum Fraxini und gegebenenfalls Kunsttherapien. (...)" (Sottolineature del redattore; Doc. _) La Dr. Med. _____, specialista per la psichiatria e la psicoterapia dell' _____, nel certificato del 15 novembre 2000 ha precisato: " (...) Frau _____ wurde zu uns eingewiesen wegen einer akuten Angststörung mit Depressivität , ausgelöst durch die Diagnose eines neu diagnostizierten Non■Hodgkin■Lymphoms, Typ B, Grad I. Frau _____ befand sich anfänglich in onkologischer ambulanter Behandlung bei Herrn Dr. _____ und ergänzte diese Behandlung bewusst durch anthroposophische Medizin, nachdem keine Behandlung für das Lymphom in der Schulmedizin zur Verfügung war. Neben dem lymphom entwickelt sich zunehmend ein gemischt ängstliches und depressives Syndrom mit Arbeitsunfähigkeit schlussendlich. Dies führte dazu, dass eine stationäre Behandlung notwendig wurde. Da Frau _____ bis anhin in anthroposophischer Behandlung bei Herrn Dr. _____ war, wurde sie zur stationären anthroposophischen Behandlung in unsere Klinik eingewiesen. Die Hospitalisation hat dazu geführt, dass die Patientin in Zusammenarbeit mit unserem Hämatologen im Hause eine genauere Misteltherapie■Behandlung bekommen hat, andererseits auch durch eine Zusammenarbeit von Psychiater und Internist die Patientin sich besser zurecht finden konnte mit ihren Aengsten, welche durch die Krankheit ausgelöst worden sind. (...)" (sottolineature del redattore; Doc. _) Il medico curante di _____, Dr. Med. _____, il 13 settembre 2000, ha precisato che: " questa giovane donna si era a me rivolta per una cura con il vischio dopo la diagnosi di linfoma NH tipo B (dr. _____). Essa ha poi però sviluppato una reazione ansiosa ultimamente invalidante e con scarsa risposta agli ansiolitici (che comunque non vorrebbe assumere). Dal ricovero in questa clinica antroposofica mi aspetto un impatto positivo soprattutto dalle terapie non medicamentose (dagli impacchi■massaggi alle cosiddette terapie artistiche) applicate in modo intenso, oltre che dal contenimento dell'ambito stazionario, di cui ha comunque bisogno. Queste terapie potranno poi parzialmente essere proseguite in sede ambulatoriale, evidentemente a dei ritmi molto più blandi." (Doc. _) Dai suddetti certificati medici emerge chiaramente che la necessità dell'intervento e del ricovero di _____ era dovuta alla reazione ansiosa invalidante sviluppata in seguito alla diagnosi di linfoma non Hodgkin di tipo B. Anche in un ulteriore certificato della Dr. Med. _____ viene indicato che una riabilitazione ambulatoriale non è possibile a causa di una "Latente Suizidialität durch unklare Perspektiven" (doc. _). Circa le terapie eseguite nella clinica, la dottoressa indica di

aver effettuato "medikamentöse Therapie (Mistel, Anxiolytika,...), Künstlerische Therapie und Einzel und Gruppen-psychotherapie" (doc. _). L'unico certificato che sembrerebbe smentire quanto sopra riportato è quello del medico curante dell'insorgente, _____, che il 6 ottobre 2000, ha precisato: " mi rivolgo ancora a voi in merito alla mia paziente in calce, attualmente ricoverata alla _____. Mi rifaccio anche ai miei certificati precedenti, che forse hanno creato un'incomprensione. Non sono infatti d'accordo di classificare il ricovero della signora _____ come prettamente psichiatrico. I molteplici disturbi accusati dalla paziente che avevano a suo tempo portato agli accertamenti del dr. _____ e poi alla diagnosi di linfoma, hanno comunque continuato a sussistere, complicando poi in seguito alla notizia della diagnosi. La scelta della medicina antroposofica è da considerarsi poi nell'ambito del fatto che la medicina "ufficiale" non offre comunque nessuna terapia nell'attuale stadio della malattia. Le strutture ospedaliere della medicina antroposofica si situano (purtroppo) fuori dal Canton Ticino, per cui ho dovuto per forza inviare la mia paziente." Tuttavia, a mente del TCA, questo scritto non è sufficiente a comprovare la necessità del ricovero per una cura antroposofica. Infatti gli altri certificati concludono univocamente alla necessità del ricovero di _____ unicamente per curare le patologie psichiche sviluppatasi in seguito alla scoperta del linfoma non Hodgkin di tipo B. Solo per queste cure il ricovero presso uno stabilimento appropriato era necessario. Dalle tavole processuali emerge in particolare che nel corso della degenza l'insorgente ha seguito delle terapie tipiche per la cura di patologie psichiche (psicoterapia di gruppo, prescrizione di ansiolitici), di cui era affetta ("Angststörung", "Panikstörungen", "Schlafstörungen", "depressive Grundstimmung": cfr. doc. _). _____, durante il ricovero, si è intrattenuta con i medici su questi aspetti (doc. _) ed è stata seguita in modo particolare da psichiatri (doc. _). Pure dal certificato del medico curante risulta che l'insorgente ha sviluppato una reazione ansiosa, invalidante, e per questo motivo è stato chiesto il ricovero presso la clinica basilese (doc. _). Inoltre, sia nel referto medico del 25 ottobre 2000 (doc. _) che in quello del 15 novembre 2000 (doc. _), viene espressamente affermato che la necessità del ricovero nel periodo in esame deriva dalle affezioni psichiche di cui soffriva l'insorgente. Non viene per contro fatto alcun riferimento alla necessità di una degenza stazionaria per la cura antroposofica. In queste circostanze l'insorgente poteva essere ricoverata in uno stabilimento sociopsichiatrico in Ticino. Per cui la Cassa ha applicato la tariffa forfetaria di fr. 180 al giorno, il cui ammontare non è contestato, e che la _____ avrebbe applicato in caso di ricovero presso l'_____ in Ticino. In considerazione delle risultanze processuali il TCA non ha motivo di scostarsi dalle conclusioni cui è giunta la Cassa. E' pur vero, come ricorda l'insorgente, che l'allegato I dell'Opre, all'art. 10, prevede il rimborso della medicina antroposofica praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri. Tuttavia, affinché la prestazione in esame possa essere in concreto rimborsata occorre anche che il ricovero sia necessario. Ciò che, come visto, non è il caso. Per cui solo il trattamento psichiatrico giustificava il ricovero e rettamente la Cassa, ritenuto come l'ospedalizzazione poteva avvenire nel Cantone di domicilio, ha rimborsato l'insorgente conformemente alla tariffa che avrebbe applicato in caso di ricovero analogo in Ticino.