

TI_GERICHTE 36.2001.63 vom 22. Juni 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-06-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2001.63

FR: TI_GERICHTE 36.2001.63 du 22 juin 2001

IT: TI_GERICHTE 36.2001.63 del 22 giugno 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

massaggio muscolare, locale o generale, massaggio del tessuto connettivo e riflessogeno,

E. 2

ginnastica medica (motulizzazione articolare, chinesiterapia passiva, meccanoterapia, ginnastica respiratoria ivi compreso l'impiego di apparecchi per combattere l'insufficienza respiratoria, ginnastica in piscina),

E. 3

ginnastica secondo Bobath o Kabath,

E. 4

ginnastica di gruppo,

E. 5

estensione vertebrale,

E. 6

drenaggio linfatico di edemi linfatici, eseguito da fisioterapisti con formazione speciale in questa terapia,

E. 7

massaggio sott'acqua,

E. 8

bagni ipertermici." 2.3. A norma dell'art. 56 cpv. 1 LAMal, il fornitore di prestazioni deve limitare le prestazioni a quanto esige l'interesse dell'assicurato e lo scopo della cura. La remunerazione può essere rifiutata per le prestazioni eccedenti questo limite. Al fornitore di prestazioni può essere richiesta la restituzione di remunerazioni ai sensi della presente legge ottenute indebitamente (cpv. 2). In base all'art. 52 LAMal ed all'art. 33 lett. e OAMal i mezzi e gli apparecchi debbono essere elencati specificatamente con delega al Dipartimento per tale elencazione sentita la commissione competente (art. 37a lett. e, 37b e 37g OAMal). Va ancora rammentato come in virtù dell'OPre citata i mezzi e gli apparecchi diagnostici o terapeutici per i quali l'assicuratore deve assumere una determinata remunerazione sono definiti per gruppo e per campo d'applicazione dall'allegato 2 alla stessa OPre, si tratta di ordinanza del DFI che non viene pubblicata nella raccolta delle leggi (RU). Secondo l'art.

20 cfr. 3 Opre i mezzi e gli apparecchi vengono remunerati al massimo fino ad un importo pari a quello indicato nell'elenco per la corrispettiva categoria, l'eventuale somma esuberante l'importo riconosciuto resta a carico dell'assicurato. L'art. 24 Opre stabilisce che i mezzi e gli apparecchi costosi che possono essere riutilizzati da altri pazienti vengono di regola noleggiati. L'assicuratore è obbligato ad assumere i costi dei mezzi e apparecchi pronti ad essere utilizzati. In caso di vendita può essere prevista nell'elenco apposito una remunerazione dei costi d'adeguamento e di manutenzione necessari, costi coperti invece dal prezzo del noleggio (art. 24 cifra 3 Opre). Non va dimenticato che i mezzi e gli apparecchi costituiscono un caso particolare di prestazione assicurativa, gli importi massimi rimborsabili da parte delle casse malati vengono indicati dall'allegato 2 dell'OPre. Si tratta di importi comprensivi dell'IVA che corrispondono al prezzo medio di prodotti appropriati reperibili sul mercato. Entro i limiti dell'importo massimo fissato l'assicurato è libero di scegliere il prodotto che ritiene più adatto al suo caso (art. 33 OAMal, art. 24 OPre), ma è tenuto ad assumersi eventuali costi supplementari. Per questa ragione i mezzi e gli apparecchi sono esclusi dalla protezione tariffale di cui all'art. 44 cpv. 1 LAMal. Inoltre, anche per i mezzi e gli apparecchi, si applica la partecipazione ai costi degli assicurati con aliquota percentuale e franchigia (vedi art. 64 LAMal, art. 103 OAMal) all'importo massimo rimborsabile. Fino all'importo massimo figurante sull'EMAp (Elenco dei mezzi e degli apparecchi) vengono rimborsati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie tutti i mezzi e gli apparecchi - se prescritti da un medico o da un chiropratico (per le limitazioni si veda l'art. 4 lett. c OPre) e consegnati da un centro autorizzato dal Cantone ed in possesso di un contratto con un assicuratore-malattie ai sensi dell'art. 55 OAMal - che corrispondano alla descrizione di una posizione EMap, rispondano agli scopi diagnostici o terapeutici perseguiti e siano autorizzati sul mercato svizzero, cioè conformi alle norme dell'ordinanza relativa ai dispositivi medici (ODmed) del 17 ottobre 2001, la cui applicazione e vigilanza incombono all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Come rammenta sempre l'EMAp (allegato 2 all'OPre) citato i mezzi e gli apparecchi che non corrispondono esattamente alle caratteristiche di una posizione EMap non possono essere fatturati a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria. Emettere fatture facenti riferimento a un numero di posizione analogo non è lecito. I prodotti sono divisi in gruppi secondo la loro funzione. Rispetto agli altri elenchi dell'assicurazione malattie obbligatoria l'EMAp ha la particolarità di menzionare solo descrizioni generali dei prodotti senza indicare alcuna marca. Per il noleggio e l'acquisto le posizioni vengono registrate separatamente. L'unità dell'importo registrato (p. es. al pezzo, affitto giornaliero ecc.) è indicata di volta in volta per ogni posizione.

2.4. Nel caso concreto il medico dott. _____ ha prescritto al ricorrente delle sedute di fisioterapia e, solo nel certificato del 19 febbraio 2001, nella prescrizione si può leggere la dicitura "Compex (noleggio)". La dicitura Compex è ripresa anche in un certificato medico del 14 marzo 2001 sempre del dott. _____. L'EMAp, al suo punto 09 tratta degli "Apparecchi per elettrostimolazione" ossia quegli apparecchi che, attraverso elettrodi, scaricano sui tessuti corrente elettrica in forma ben definita a scopi terapeutici e vengono utilizzati per lenire il dolore, stimolare i muscoli o trattare l'iperidrosi. In particolare l'EMAp prevede, per quanto attiene più specificatamente alla elettrostimolazione: " 09.02 Apparecchi per neurostimolazione 09.02.01.00.1 L Apparecchio per neurostimolazione elettrica transcutanea, (TENS), acquisto Riguardo alla terapia del dolore. Limitazione: Condizioni: - il medico o, su suo ordine, il fisioterapista deve aver provato l'efficacia del TENS sul paziente e averlo istruito circa l'uso dello stimolatore; - il medico di fiducia

deve aver confermato che l'autoterapia praticata dal paziente è indicata; - l'indicazione è data segnatamente nei casi seguenti: - dolori derivanti da un neuroma; per esempio dolori localizzati che possono insorgere a causa di pressione in corrispondenza di membra amputate (monconi); - dolori che possono essere provocati o aumentati con la stimolazione (pressione, trazione o stimolazione elettrica) di un punto nevralgico, come ad esempio dolori di tipo sciatalgico o sindromi spalla-braccio; - dolori provocati da compressione dei nervi; per esempio dolori irradianti persistenti dopo operazione dell'ernia del disco o del canale carpale. 1 pezzo 300.00 " Nel caso concreto può rimanere aperta la questione a sapere se l'apparecchio Compex acquistato dal ricorrente sia effettivamente un apparecchio per neurostimolazione elettrica transcutanea alla luce del fatto che viene definito dalla Compex un elettrostimolatore "neuromusculaire". Sono in concreto carenti le altre condizioni legali poste dall'Elenco per ammetterne l'acquisto. Nel caso concreto poi il medico ha indicato il noleggio dell'apparecchio nel suo certificato 14 febbraio 2001 (doc. _ della Cassa). Circostanza questa che ha trovato conferma nello scritto 7 marzo 2002 dal dott. _____ al TCA (XVI) in cui il professionista ha indicato: " (...) apparecchio Compex che però è stato ordinato 4 sett. dopo l'intervento, giustamente per aiutare la stimolazione muscolare. Infatti l'apparecchio Compex è un elettrostimolatore delle fasce muscolari e può essere considerato, come lei scrive, un apparecchio per la stimolazione elettrica transcutanea. Il Compex viene usato per atrofia muscolare postoperatoria o da inattività, ciò che era il caso nel Signor _____ e serve solo se utilizzato per un lungo periodo, per cui una prescrizione per meno di 3 mesi non è secondo me indicata. Alla visita del 14.3.01, leggo sulla mia cartella: "siamo in 8. sett. dall'operazione, ottima situazione, flessione-estensione completa, non versamento, arresto rigido anteriore presente, Lachmann (+). Consiglio di continuare con l'elettrostimolazione. Ulteriori visite il 12.4 e 30.4.01 e il test di forza isocinetica mostrava sempre ancora un deficit muscolare per cui la prescrizione per l'apparecchio Compex era indicata. (...) Solitamente l'apparecchio Compex viene noleggiato perché il trattamento è a tempo limitato e non vedo la necessità di acquistarlo. (...) " (Doc. _) Non risultano poi adempiute le condizioni di gravità elencate e riferite a patologie ben determinate (ancorché indicate esemplativamente) tali da imporre l'acquisto dell'apparecchio. Scopo del noleggio indicato dal dott. _____ era quello di utilizzare l'apparecchio (riconosciuto) per riattivare la muscolazione del giovane ricorrente a fronte del deficit muscolare passeggero e conseguente ad un infortunio. In altri termini nelle condizioni di salute di _____ non erano presenti neuromi in corrispondenza di membra amputate, o situazioni similari, non erano neppure presenti dolori di tipo sciatalogico o derivanti dalla compressione dei nervi tali da imporre l'acquisto dell'apparecchio. Il deficit muscolare era momentaneo e comunque limitato nel tempo. _____ ha poi acquistato un apparecchio diverso da quello prescritto in noleggio dal medico e lo ha fatto il giorno seguente la prescrizione (15 febbraio 2001) senza che l'efficacia dell'elettrostimolatore fosse provata sul paziente e senza le necessarie informazioni come impone l'EMAp (v. scritto 7 febbraio 2002 del fisioterapista doc. _). Non solo. Il prezzo massimo indicato come riconosciuto dall'EMAp è di CHF 300.- per l'acquisto. La pretesa di _____ di pagamento di un prodotto diverso, non provato in precedenza, per il quale era indicato e previsto il noleggio e dal prezzo nettamente superiore a quelle previste dall'EMAp, non può essere ammessa. Già per questi motivi il ricorso va respinto. 2.5. L'acquisto dell'apparecchio in questione appare poi non conforme all'obbligo di efficacia, appropriatezza ed economicità della cura. In effetti, in assenza di un'indicazione medica per l'acquisto di uno specifico apparecchio, il ricorrente non poteva

direttamente e spontaneamente acquistare il Compex. Il medico avrebbe potuto in effetti, in qualsiasi momento, revocare la sua prescrizione relativa all'elettrostimolazione e quindi il calcolo eseguito da _____ relativo alla durata del noleggio non può certo configurare l'acquisto come economico. Nel suo certificato il dott. _____ attesta la sistematica verifica durante marzo ed aprile 2001 dello stato muscolare al fine di accertare la necessità di continuazione della cura (ciò ancorché il medico indichi l'efficacia del trattamento se utilizzato almeno 3 mesi). Si ribadisce che l'acquisto dell'apparecchio non è stato previsto dal medico che anzi, con il suo certificato medico del giorno precedente l'acquisto, ha specificatamente previsto il noleggio dell'apparecchiatura.

2.6. Il ricorso deve essere respinto sia per quanto attiene il rimborso delle spese d'acquisto dell'apparecchiatura Compex sia per quanto riguarda la richiesta subordinata ossia la richiesta di rimborso "... fino a concorrenza di un importo corrispondente alla durata di trattamento riconosciuta in base alla prescrizioni del medico". La richiesta sembra essere riferita al versamento del prezzo di noleggio dell'apparecchio ordinato dal medico, spesa comunque non sopportata dal ricorrente. La spesa per il noleggio non può essere considerata nell'ambito di una sostituzione di prestazioni. Va evidenziato in effetti come la cura mediante il Compex noleggiato avrebbe potuto essere interrotta in qualsiasi momento da parte del medico curante a fronte dell'evolvere della situazione medica. Va poi evocato il prezzo massimo riconosciuto per la vendita dell'apparecchio ammesso dall'EMAp, cifrata in CHF 300.-- dalla normativa. Un raffronto tra le prestazioni in discussione, già da un punto di vista economico, non può quindi essere eseguito. Nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico sanitarie sono rimborsabili quelle prestazioni di cui l'assicurato ha effettivamente fruito e che sono rese obbligatorie dalla legge o dalle sue ordinanze. La giurisprudenza ammette la possibilità di una sostituzione delle prestazioni purché ciò non equivalga a porre a carico dell'assicuratore prestazioni che il legislatore ha voluto comunque escludere dal rimborso o dal pagamento diretto. La giurisprudenza del TFA, in materia, ha subito un'evoluzione importante nel corso degli anni, evoluzione che la stessa alta Corte ha evocato nella sentenza pubblicata in DTF 127 V 121 in particolare al cons. 2 pag. 123: " Die aus dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG) fliessende Rechtsfigur der Austauschbefugnis hat das Eidg. Versicherungsgericht in den invalidenversicherungsrechtlichen Bereichen der Hilfsmittelversorgung (Art. 21 IVG) und der medizinischen Massnahmen (Art. 12 f. IVG) entwickelt (BGE 107 V 93 Erw. 2b mit Hinweisen auf die frühere Rechtsprechung) und seither in ständiger Rechtsprechung in verschiedenen Sozialversicherungszweigen zur Anwendung gebracht (BGE 120 V 285 Erw. 4a, 292 Erw. 3c; vgl. auch BGE 126 III 351 Erw. 3c). So kann beispielsweise die Austauschbefugnis zwar grundsätzlich auch in der obligatorischen Krankenversicherung zur Anwendung gelangen; sie darf jedoch nicht dazu führen, Pflichtleistungen durch Nichtpflichtleistungen zu ersetzen (RKUV 2000 S. 290 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 III 351 Erw. 3c). Sie stellt indessen nicht einen im gesamten Sozialversicherungsrecht anwendbaren Grundsatz dar (nicht veröffentlichtes Urteil K. vom 10. Juli 1995, H 283/94; JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, Bern 2000, N 46 zu Art. 21) und ist in der Anwendung an bestimmte Voraussetzungen gebunden. So setzt sie namentlich immer einen substituionsfähigen aktuellen gesetzlichen Leistungsanspruch voraus (BGE 120 V 277; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 61)." In un giudizio del 20 luglio 2000 (DTF 126

V 330 = RAMI 2000 pag. 288 e segg.) il TFA ha ribadito, nell'ambito delle prestazioni obbligatorie della LAMal, l'esistenza del diritto di sostituzione delle prestazioni senza che ciò permetta di permutare prestazioni obbligatorie con altre che non lo sono o prestate da fornitori non autorizzati. L'alta Corte federale così si è espressa in particolare: " Die Austauschbefugnis kann zwar grundsätzlich auch in der obligatorischen Krankenversicherung zur Anwendung gelangen; sie darf jedoch nicht dazu führen, Nichtpflichtleistungen durch Pflichtleistungen zu ersetzen (BGE 111 V 326 Erw. 2a). Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in RKUV 1994 Nr. K 933 S. 73 Erw. 6a festgestellt hat, geht es bei der Austauschbefugnis darum, den gleichen gesetzlichen Zweck auf einem andern Weg oder mit andern Mitteln zu verfolgen, nicht aber die gesetzliche Ordnung durch eine andere, inhaltlich weitergehende Regelung zu ersetzen. Wählt der Versicherte, aus welchen Gründen auch immer, eine nicht zu den gesetzlichen Pflichtleistungen gehörende Pflege und Behandlung, so entfällt der Anspruch. An dieser Rechtsprechung ist auch im Rahmen des KVG festzuhalten." 2.7. Nel caso in esame _____ ha avuto dal medico curante l'indicazione per il noleggio di un elettrostimolatore, egli ha optato invece per altro apparecchio che ha acquistato. Va osservato come le condizioni di un acquisto non erano assolutamente date nella fattispecie, in particolare erano assenti le condizioni di prescrizione medica all'acquisto, di verifica dell'applicazione dell'apparecchio e della sua efficacia, nonché la gravità oggettiva della patologia praticata (si rinvia a quanto evidenziato sub. 2.2) e della sostanziale necessità di durata della cura. D'altra parte l'acquisto dell'apparecchiatura voluta dal medico non avrebbe risposto ai requisiti di economicità della cura ritenuto come la problematica medica del ricorrente appariva assolutamente passeggera e non certo paragonabile alle patologie elencate, a titolo d'esempio, nell'EMAp all'art. 09.02. L'acquisto dell'apparecchio non poteva essere posto a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie e quindi la prestazione sostituita, ossia l'acquisto del Compex Sport (comunque diverso da quello prescritto dal medico curante), non può essere posta a carico della _____ che non può neppure essere tenuta a versare il controvalore del noleggio. La Cassa non può infatti finanziare, a carico dell'assicurazione obbligatoria, prestazioni non dovute per il tramite del rimborso di costi per prestazioni prescritte dal medico alle quali l'assicurato ha rinunciato. 2.8. Con il suo gravame _____ chiede l'assunzione di specifiche prove, in particolare l'audizione del dott. _____ e del fisioterapista che si è occupato di lui, propone l'erezione di una perizia – senza specificare l'oggetto della stessa – e postula di essere sentito. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts- pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'8 marzo 2001 nella causa A.C.R., G.P. e F.F., consid. 7a, H 115/00 e H 132/00; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Nel caso concreto l'audizione del dott. _____ appare irrilevante. Le

risposte del medico ai quesiti del giudice delegato (in merito ai quali le parti si sono potute esprimere), gli atti trasmessi dall'assicuratore nonché quelli prodotti dal ricorrente appaiono completi sulla natura dell'infortunio, sulla diagnosi e sulle cure prescritte. D'altro canto le cure prestate dal fisioterapista appaiono decisamente ben illustrate dallo scritto del signor _____ del 7 febbraio 2002 (doc. _) nelle prescrizioni mediche e desumibili dalle fatturazioni acquisite agli atti rispettivamente dagli accertamenti svolti, senza necessità di ulteriore approfondimento. Non si vede quali ulteriori elementi utili potrebbero portare le audizioni dei testi indicati. Una perizia, non si comprende se riferita alle conseguenze dell'incidente o sulla natura delle cure od ancora sull'apparecchiatura il cui noleggio è stato prescritto od ancora sull'apparecchiatura acquistata, non potrebbe portare utili elementi di valutazione, si ribadisce infatti che l'incidente ha provocato i danni accertati per la cura dei quali sono state poste in atto le cure note. Non si giustifica quindi l'erezione di alcuna perizia e l'audizione del medico o del fisioterapista curante. Infine, l'insorgente chiede espressamente di essere sentito. Va rilevato innanzitutto che l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattimento pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. STFA dell'8 novembre 1999 nella causa G.H. contro CCC e TCA, H 74/99 Ws, consid. 5b, pag. 6; DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 e il rinvio alla DTF prima citata). Nel caso in esame _____ ha chiesto semplicemente la sua audizione senza ulteriori specifiche. Egli ha avuto modo di esprimersi con il suo gravame e su ogni passo procedurale. Anche per questa prova valgono le osservazioni precedenti, gli elementi probatori acquisiti agli atti appaiono esaustivi e non si vede quanto potrebbe apportare di nuovo l'audizione del ricorrente. La prova offerta va quindi negata.

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