

## **TI\_GERICHTE 36.2002.66 vom 17. Mai 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-05-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2002.66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.66)

FR: TI\_GERICHTE 36.2002.66 du 17 mai 2002

IT: TI\_GERICHTE 36.2002.66 del 17 maggio 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

giugno 2002 \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ hanno adito questo TCA chiedendo che sia fatto obbligo ad \_\_\_\_\_ di "rimborsare ai ricorrenti i medicinali che hanno interessato l'anno di cura 2001 previa presentazione dei relativi conteggi nei quali figurano tanto le franchigie, tanto la partecipazione percentuale, aggiornati per gli anni 2001 e 2002" con protesta di spese e ripetibili. Dal canto suo l'assicuratore ha proposta la reiezione dell'impugnativa con allegato del 9 luglio 2002 in cui ribadisce gli stessi concetti contenuti nelle decisioni della decisione su opposizione. I ricorrenti hanno chiesto l'assunzione di specifiche prove ed il giudice delegato ha acquisito informazioni presso \_\_\_\_\_ (lettera 17 luglio 2002) e presso il farmacista (lettera 29 luglio 2002) la cui risposta (doc. \_ del 22 agosto 2002) è stata trasmessa alle parti per una presa di posizione. In particolare il dott. \_\_\_\_\_ e la dott. \_\_\_\_\_ della Farmacia \_\_\_\_\_ hanno specificato quanto segue: " In risposta alla sua richiesta del 29 luglio 2002, possiamo confermare le consegne di medicinali ai Sigg. \_\_\_\_\_: - \_\_\_\_\_: Vagihex: 02.01.2002 Zomig: 11.05.2001 ; 13.10.2001 ; 27.10.2001 Livial: non possibile stabilire con esattezza (troppi clienti della farmacia con il medesimo medicamento) Belok Zok: 14.12.2001 Mg-Diasporal: 03.12.2001, 14.12.2001 - \_\_\_\_\_ Micardis: 11.09.01, 07.10.01, 31.10.01 Per quanto concerne il Livial, è importante aggiungere che è un ormone sostitutivo che viene assunto regolarmente tutto l'anno. Possiamo con certezza confermare che la Sig.ra \_\_\_\_\_ è in cura con il Livial dal 2001 e che per logica conseguenza ha fatto uso di almeno 13 scatole e che lo stesso quantitativo le deve essere stato, per forza di cose, dispensato dalla farmacia. In realtà succede che spesso vengano dispensate un quantitativo equivalente a 6 mesi di trattamento, per cui risulta possibile che in un anno vengano dispensate fino a 20 imballaggi: il quantitativo sarà logicamente meno l'anno successivo (leggi 2002). Le casse malati stesse consigliano l'approvvigionamento biennale, per evitare spese mediche eccessive e per risparmiare sulle tasse del farmacista stesso ! All' eccezione della ricetta del 2 gennaio 2002, tutte le altre ricette riguardanti il Livial riguardano sicuramente dispensazioni dell'anno 2001. Riassumendo: trattandosi in generale di medicinali utilizzati per patologie croniche (sostituzione ormonale, ipertensione, attacchi di emicrania), è del resto evidente (e auspicabile) che vengano utilizzati regolarmente dai sigg. \_\_\_\_\_ secondo quanto prescritto dai medici curanti." (cfr. doc. \_) Il 12 settembre 2002 \_\_\_\_\_ ha comunicato al TCA: " preso atto del contenuto della lettera del 22 agosto 2002 della farmacia \_\_\_\_\_, secondo la quale i medicinali sono stati dispensati nell'anno 2001, ritiriamo la nostra decisione e la ricorrente riceverà nei prossimi

giorni un conteggio con la rettifica della franchigia/partecipazioni relativo ai medicinali oggetto del ricorso." (cfr. doc. ...) Anche i ricorrenti si sono espressi in merito. In diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. L'assicurazione contro le malattie è stata regolamentata, sino al 31 dicembre 1995 dalla LAMI che è stata sostituita, con effetto a decorrere dal 1. gennaio 1996, dalla nuova legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Secondo quanto disposto dall'art 1 LAMal, l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione di indennità giornaliera facoltativa. La LAMal accorda prestazioni in caso di infortunio per quanto l'evento non sia a carico di alcuna assicurazione infortuni. La LAMal si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale così definita e, contrariamente a quanto succedeva in ambito LAMI, le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati (art. 13 OAMal) e gli altri rami d'assicurazione (art. 14 OAMal) sono diventate di diritto civile e sono rette, in applicazione dell'art 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). 2.3. Nel caso di specie è in discussione la percezione, da parte dell'assicuratore malattie, di una franchigia riferita all'anno 2002 per una serie di forniture di farmaci da parte della Farmacia \_\_\_\_\_ agli assicurati ricorrenti, forniture che i signori \_\_\_\_\_ riconducono all'anno 2001. Il carico di un importo complessivo di 1'828.- sulla franchigia dell'anno 2002 avvenuta con i conteggi \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ è quindi contestata. Per i ricorrenti i farmaci vanno rimborsati dall'assicuratore poiché forniti nell'anno 2001. 2.4. Gli assicurati debbono partecipare, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico sanitarie, ai costi delle prestazioni ottenute. Questi sono costituiti da una franchigia annuale, ossia una partecipazione fissa per anno, ed una aliquota del 10% delle spese che esuberano la franchigia. La franchigia assomma a CHF 230.- per anno civile (art. 103 cpv. 1 OAMal). Secondo l'art. 62 cpv. 2 LAMal: " Il Consiglio federale può autorizzare l'esercizio di altre forme di assicurazione, in particolare quelle per le quali: a. l'assicurato assume partecipazioni ai costi superiori a quelle previste nell'articolo 64, beneficiando di una riduzione del premio; b. l'ammontare del premio dell'assicurato dipende dall'ottenimento o meno di prestazioni assicurative durante un determinato periodo." L'art. 93 OAMal dal canto suo rammenta come " 1 Oltre all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie, gli assicuratori possono esercitare un'assicurazione per la quale gli assicurati possono scegliere una franchigia superiore a quella prevista nell'articolo 103 capoverso 1 (franchigie opzionali). Le franchigie opzionali ammontano a 400, 600, 1200 e 1500 franchi per gli assicurati adulti e a 150, 300 e 375 franchi per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 18 anni. L'assicuratore che esercita questa forma d'assicurazione deve offrire tutte le franchigie opzionali." Questo sistema di franchigia ("Franchisenversicherung") permette una contrazione del premio pagato che varia a seconda dell'ammontare della franchigia scelta (con la franchigia massima di CHF 1'500.- vi è una diminuzione del 40% del premio come specificatamente indicato dall'art. 95 cpv. 2 OAMal). Come rammenta il TFA in una

sentenza del 23 dicembre 1997 in re WB (RAMI 1998 56 e segg.) la franchigia superiore a quella legale annua minima, stipulata da un assicurato adulto giusta l'art. 62 cpv. 2 LAMal, assicurato che non abbia sospeso la copertura infortuni ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LAMal, è applicabile non solo in caso di malattia ma anche di infortunio. 2.5. L'art. 103 cpv. 1 OAMal indica che la franchigia è dovuta per ogni anno civile. Come rammenta il TFA in una sentenza 17 ottobre 2000 in re G.: " Comme l'art. 31 al. 2 LAMal met à la charge de l'assurance obligatoire des soins les coûts de lésions du système de la mastication causés par un accident selon l'art. 1er al. 2 let. b, il s'ensuit que, comme pour d'autres séquelles d'accident, c'est la date du traitement qui est déterminante pour fixer l'obligation éventuelle de prester de l'assurance-maladie." Nella sentenza pubblicata in RAMI 1998 282 e segg. (c. 2 pag. 284), l'alta Corte Federale ha ritenuto come, nel caso di cura dentaria effettuata in due distinti periodi, uno nel regime del diritto previgente retto dalla LAMI e l'altro in regime LAMal, la seconda parte della cura andava esaminata alla luce del nuovo diritto. Non diversamente va trattata la cura che si svolge lungo un periodo prolungato e che va da un anno civile all'altro. In questo caso la franchigia è dovuta per entrambe gli anni di cura. Eugster (op. cit. pag. 186 marginale 839) rammenta come: " Bei Behandlungen, die auf die Zeit vor und nach dem Jahreswechsel entfallen, ist eine Ausscheidung der Leistungen aufgrund des Kalendariums vorzunehmen und sowohl Franchise als auch Selbstbehalt für beide Jahre zu veranschlagen. Überholt ist RSKV 1982 500 180" 2.6. Nel concreto caso l'assicuratore ha prodotto al TCA le strisce di cassa della Farmacia \_\_\_\_\_ e le ricette dei dott. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, concernenti prestazioni eseguite in favore dei ricorrenti. In base agli accertamenti eseguiti presso i farmacisti da parte del giudice delegato è stato possibile accertare come, nella sostanza, " All'eccezione della ricetta del 2 gennaio 2002, tutte le altre ricette riguardanti il Livial riguardano sicuramente dispensazioni del 2001" mentre per gli altri medicinali è stato possibile accertare la data esatta della fornitura (tutte eseguite nel 2001). In virtù delle considerazioni di diritto che precedono la decisione della Cassa, impugnata con il gravame in discussione, va quindi annullata e gli atti rinviati all'amministrazione per una nuova decisione in merito, decisione che la Cassa ha preannunciato nella lettera 12 settembre 2002. 2.7. Alla luce di quanto precede il ricorso deve essere accolto senza necessità di acquisire le prove offerte dai ricorrente la fattispecie essendo stata chiarita con l'acquisizione di informazioni scritte presso i farmacisti. 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 Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; 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). Questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita dall'esame degli atti dell'incarto per cui rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. Alla luce di quanto precede il gravame va accolto, come indicato, senza carico di tasse e spese e senza attribuzione di ripetibili.

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