

TI_GERICHTE 36.2006.187 vom 1. Februar 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-02-01, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2006.187

FR: TI_GERICHTE 36.2006.187 du 1 février 2007

IT: TI_GERICHTE 36.2006.187 del 1 febbraio 2007

Regeste

Fatturazione di un intervento chirurgico. Quale tariffa applicare?

Erwägungen

E. 1

il precetto esecutivo n. _____ per recuperare il credito di Fr. 580,10 oltre interessi del 5% dal 13 febbraio 2006 e di Fr. 30.- per " debiti dell ' assicurazione malattia LAMal scaduti, partecipazioni + spese amministrative ", l ' assicurata ha formulato opposizione a questo PE, con decisione del 22 giugno 2006 (doc. 8) la Cassa malati ha rigettato questa opposizione chiedendo il pagamento della somma di Fr. 660,10 oltre interessi del 5% ed invitando l ' assicurata a saldare il predetto importo entro trenta giorni in caso d ' accettazione, oppure ad interporre un'opposizione scritta presso CO 1 in caso di disaccordo, pena la crescita in giudicato della medesima decisione, con conseguente legittimità per la Cassa di chiedere la continuazione dell ' esecuzione, con ricorso del 5 ottobre 2006 (doc. I dell ' I nc. n. 36.2006.187) l'assicurata ha impugnato la decisione su opposizione del 7 settembre 2006 (doc. A3) che ha respinto la sua opposizione del 22 luglio 2006 (doc. 9) formulata contro la decisione di rigetto dell ' opposizione al PE n. _____ emessa il 22 giugno 2006 (doc. 8) da CO 1, chiedendo di annullare tanto questa procedura esecutiva quanto l ' avviso di pignoramento, la ricorrente ha inoltre evidenziato l ' esistenza di un credito a suo favore di Fr. 103,35 concernente prestazioni del 2004 ed ha chiesto che la Cassa malati le invii un conteggio dettagliato di chiusura e degli eventuali rimborsi per il 2005, pendente causa, il 26 ottobre 2006 (doc. VII) il Giudice delegato del TCA ha riconosciuto l ' effetto sospensivo al predetto ricorso, con conseguente sospensione della procedura esecutiva di cui al PE n. _____ e relativo annullamento del pignoramento previsto per il 1° dicembre 2006 (doc. A4), con risposta di causa del 27 ottobre 2006 (doc. IX) la Cassa malati ha proposto la reiezione del ricorso, a motivo che la fatturazione della partecipazione alle spese mediche del 30 dicembre 2005 per un importo di Fr. 580,10 non era ancora stata saldata, in violazione degli artt. 61 e 64 LAMal e 17.1 CGA, la Cassa malati ha inoltre rinviato alla decisione su opposizione del 13 ottobre 2006 (doc. 11) per quanto concerne i conteggi delle prestazioni ed i calcoli della franchigia e dell ' aliquota di partecipazione a carico dell ' assicurata, questa decisione su opposizione è stata emanata a seguito dell ' opposizione del 10 ottobre 2006 (doc. 11) interposta dall ' assicurata contro la decisione formale dell ' 11 settembre 2006 (doc. V/3 dell'Inc. n. 36.2006.217), che a sua volta è stata emessa sulla scorta del precedente giudizio di questo Tribunale datato 25 agosto 2006 concernente le medesime parti, essa portava sia sulla fatturazione dell'importo di Fr. 3'200.- da parte della Clinica _____ - già contestata dalla ricorrente davanti al TCA con il primo ricorso del 5 giugno 2006 (Inc. n. 36.2006.117) dichiarato irricevibile su questo punto, poiché faceva difetto una decisione formale dell'assicuratore proprio su

questo aspetto (sul quale CO 1 si è poi determinata l'11 settembre 2006) – sia sui conteggi delle franchigie e partecipazioni del 2004 e del 2005, respingendo entrambe le lamentele dell'assicurata, con un ulteriore ricorso del 12 novembre 2006 (doc. I dell'Inc. n. 36.2006.217), RI 1 ha sollevato nuovamente le medesime censure esposte nei due precedenti ricorsi, pretendendo che la Cassa malati rivendicasse il rimborso delle remunerazioni ottenute indebitamente dal fornitore di prestazioni (clinica), annullasse il precetto esecutivo emesso nei suoi confronti ed emettesse un conteggio di liquidazione sulle partecipazioni relative agli anni 2004 e 2005, viste le successive prese di posizione della ricorrente, per meglio chiarire queste fattispecie, vertenti in sostanza sulla fattura della Clinica _____ e sulla partecipazione ai costi della ricorrente, il 1° dicembre 2006 (doc. XVIII dell' Inc. n. 36.2006.187) il TCA ha esperito un'udienza chiarificatrice alla presenza delle parti interessate, dopo ampia discussione fra le parti, si è convenuto che il medico fiduciario della Cassa malati si pronunciasse sul rapporto dell'intervento alla mano sinistra allestito dal dr. med. _____ e che il servizio sinistri di CO 1 operasse i necessari conteggi, verificando in particolare l'esistenza di un credito o di un debito della ricorrente, ponendo inoltre in compensazione l'importo di Fr. 580,10 con l'eventuale credito dell'assicurata nei confronti della Cassa e rinunciando alle spese di diffida ed esecutive maturate fino al momento dell'udienza (doc. XVIII), con scritto del 21 dicembre 2006 (doc. XX) la Cassa malati ha riassunto schematicamente la situazione concernente le prestazioni fatturate all'assicurata da medici, farmacie e laboratori nel corso del 2004 e del 2005 (doc. XXbis), per prestazioni mediche del 2004, la Cassa malati ha ammesso a favore della ricorrente un rimborso di Fr. 103,35, per l'anno 2005, " un totale di fr. 975.85 è già stato messo in conto per delle fatture da noi onorate nell'ambito del sistema "terzo pagante", e va quindi dedotto dall'importo di franchigia. ", di conseguenza, conteggiate le restanti fatture dei medici che hanno avuto in cura l'assicurata (Fr. 1' 539,60) e quindi dedotto da questo importo il saldo della franchigia (Fr. 1' 500.- - Fr. 975,85 = Fr. 524,15), la differenza (Fr. 1' 539,60 - Fr. 524,15 = Fr. 1' 015,45) va addebitata all'assicurata nella misura del 10% quale sua partecipazione ai costi (Fr. 101,60) e la differenza fra queste due ultime cifre (Fr. 915,95), già pagata dalla ricorrente quando ha saldato per intero le singole fatture ricevute dai suoi medici, dovrebbe esserle rimborsata (doc. XXbis), sommata al credito vantato nel 2004, all'insorgente spetterebbe un importo di Fr. 1' 019,30 (Fr. 103,35 + Fr. 915,95) (doc. XXbis), per quanto concerne la questione della correttezza della fatturazione dell'intervento alla mano sinistra della ricorrente, secondo il medico fiduciario della Cassa malati, dr. _____, il forfait per caso applicabile alla fattispecie è il numero 6 e non i numeri 10 o 84 come sostenuto in un primo tempo (doc. XXIbis), quindi, l'intervento di artrodesi articolazione trapezio-metacarpea o interfalangea (n. 6) è fatturabile, " secondo la convenzione tariffale in vigore al momento dei fatti, a fr. 2' 600.- per l'intervento, più i soliti fr. 300.- al giorno a titolo di tariffa forfetaria di degenza, ossia esattamente l'importo fatturato dalla clinica in questione ed onorato a suo tempo da CO 1 " (doc. XXI), infine, il 14 gennaio 2007 (doc. XXIII) la ricorrente si è pronunciata sulle prese di posizione della Cassa malati esponendo per l'ennesima volta critiche di carattere gestionale mosse nei confronti dell'assicuratore e chiedendo in conclusione al TCA di " esigere da CO 1: " "1. l'annullamento, seduta stante, del precetto esecutivo emesso nei miei confronti;

E. 2

Il versamento, alla sottoscritta, di franchi 1' 038.45. Ossia: Rimborsi
2004 fr. 103.35 Rimborsi 2005

fr. 335.70 (dedotti fr. 580.10 anticipati dall 'CO 1) Rimborso partecipazione intervento dr. _____ (309.40 – 110.00) fr. 199.40 Rimborso spese da me sostenute per questa vertenza (300 avv. + cancelleria) fr. 400.00 fr. 1 ' 038.45 considerato che 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), perciò il TCA può decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell ' articolo 49 cpv. 2 della Legge sull ' organizzazione giudiziaria (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00), giusta l ' art. 24 LAMal, l ' assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni definite negli artt. 25-31, secondo le condizioni di cui agli artt. 32-34, per l ' art. 25 cpv. 1 LAMal, l ' assicurazione obbligatoria assume i costi delle prestazioni atte a diagnosticare o a curare una malattia e i relativi postumi, queste spese comprendono, in particolare, gli esami, le terapie e le cure dispensate ambulatorialmente dal medico, al domicilio del paziente, in ospedale, parzialmente in ospedale o in una casa di cura (art. 25 cpv. 2 lett. a cifra 1), la degenza nel reparto comune di un ospedale (art. 25 cpv. 2 lett. e LAMal), le prestazioni enunciate devono essere efficaci, appropriate ed economiche. L ' efficacia deve essere comprovata secondo metodi scientifici (art. 32 cpv. 1 LAMal), l ' assicurato ha la libera scelta tra i fornitori di prestazioni autorizzati e idonei alla cura della sua malattia (art. 41 cpv. 1 LAMal), per l ' art. 42 cpv. 1 LAMal, se assicuratori e fornitori di prestazioni non hanno convenuto altrimenti, l ' assicurato è debitore della remunerazione nei confronti del fornitore di prestazioni. In questo caso, l ' assicurato ha diritto di essere rimborsato dal suo assicuratore (sistema del terzo garante), gli assicuratori e i fornitori di prestazioni possono convenire che l ' assicuratore è il debitore della remunerazione (sistema del terzo pagante) (art. 42 cpv. 2 LAMal), il fornitore di prestazioni deve consegnare al debitore della remunerazione una fattura dettagliata e comprensibile. Deve pure trasmettergli tutte le indicazioni necessarie per poter verificare il calcolo della remunerazione e l ' economicità della prestazione. Nel sistema del terzo pagante l ' assicurato riceve una copia della fattura che è stata inviata all ' assicuratore (art. 42 cpv. 3 LAMal), l ' assicuratore può esigere una diagnosi precisa o ragguagli supplementari di natura medica (art. 42 cpv. 4 LAMal), di principio, i fornitori di prestazioni stendono le loro fatture secondo tariffe o prezzi (art. 43 cpv. 1 LAMal), la tariffa è una base di calcolo della remunerazione. In particolare essa può fondarsi sul tempo dedicato alla prestazione (tariffa temporale), attribuire punti per prestazioni e fissare il valore del punto (tariffa per singola prestazione), prevedere remunerazioni forfetarie (tariffa forfetaria), sottoporre, a titolo eccezionale, le remunerazioni di determinate prestazioni a condizioni più severe di quelle previste agli artt. 36-40 LAMal (esclusione tariffale) (art. 43 cpv. 2 LAMal), in virtù del capoverso

E. 4

dell ' art. 43 LAMal, le tariffe ed i prezzi sono stabiliti per convenzione tra gli assicuratori ed i fornitori di prestazioni (convenzione tariffale) oppure dalle autorità competenti nei casi previsti dalla legge. Occorre vegliare affinché le convenzioni tariffali siano stabilite secondo le regole dell ' economia e adeguatamente strutturate. Nel caso di convenzioni tra associazioni, prima della loro conclusione devono essere sentite le organizzazioni che rappresentano gli interessi degli assicurati a livello cantonale o federale, le tariffe per singola prestazione devono basarsi su una struttura tariffale uniforme, stabilita per convenzione a livello nazionale (art. 43 cpv. 5 LAMal), le parti alla convenzione e le autorità competenti devono vigilare affinché si conseguano cure appropriate e di alto livello qualitativo, a costi il più possibile convenienti (art. 43 cpv. 6 LAMal), secondo l ' art. 44

cpv. 1 LAMal, i fornitori di prestazioni devono attenersi alle tariffe e ai prezzi stabiliti dalla convenzione o dall' autorità competente; non possono esigere remunerazioni superiori per prestazioni previste dalla presente legge (protezione tariffale), la convenzione tariffale deve essere approvata dal governo cantonale competente oppure, se valevole per tutta la Svizzera, dal Consiglio federale. L' autorità che approva verifica se la convenzione è conforme alla legge ed ai principi di equità e di economicità (art. 46 cpv. 4 LAMal), giusta l' art. 49 cpv. 1 LAMal, per la remunerazione della cura ospedaliera, compresa la degenza ospedaliera, le parti alla convenzione stabiliscono importi forfetari. In caso di degenza ospedaliera, la remunerazione è effettuata conformemente alla tariffa dell' ospedale ai sensi dei cpv. 1 e 2 finché il paziente, secondo l' indicazione medica, necessita di cure e assistenza o di riabilitazione medica in ospedale (cpv. 3), in virtù dell' art. 56 LAMal, il fornitore di prestazioni deve limitare le prestazioni a quanto esige l' interesse dell' assicurato e lo scopo della cura (cpv. 1). La remunerazione può essere rifiutata per le prestazioni eccedenti questi limiti. Al fornitore di prestazioni può essere richiesta la restituzione di remunerazioni ottenute indebitamente (cpv. 2). I fornitori di prestazioni e gli assicuratori prevedono nelle convenzioni tariffali misure destinate a garantire l' economicità delle prestazioni (cpv. 5), giusta l'art. 61 LAMal, l'assicuratore stabilisce l'ammontare dei premi dei propri assicurati. Sempreché la legge non preveda eccezioni, l'assicuratore riscuote dai propri assicurati premi uguali (cpv. 1). L'assicuratore può graduare i premi se è provato che i costi differiscono secondo i Cantoni e le regioni. Determinante è il luogo di domicilio dell'assicurato. L'Ufficio federale stabilisce in modo unitario le regioni per l'insieme degli assicuratori (cpv. 2), per l'art. 64 cpv. 1 LAMal, gli assicurati partecipano ai costi delle prestazioni ottenute. La partecipazione ai costi comprende un importo fisso per anno (franchigia) e il 10 per cento dei costi eccedenti la franchigia (aliquota percentuale) (cpv. 2). Gli assicurati pagano inoltre un contributo ai costi di degenza ospedaliera, graduato secondo gli oneri familiari (cpv. 5), secondo l'art. 103 cpv. 1 OAMal, la franchigia prevista nell'articolo 64 cpv. 2 lett. a della legge ammonta a 300 franchi per anno civile dal 1° gennaio 2004 (cfr. RU 2003 3249). L'importo annuo massimo dell'aliquota percentuale secondo l'articolo 64 cpv. 2 lett. b della legge ammonta a 700 franchi per gli assicurati adulti e a 350 franchi per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 18 anni (cpv. 2). Per la riscossione della franchigia e dell'aliquota percentuale è determinante la data della cura (cpv. 3), a norma dell'art. 93 cpv. 1 OAMal, 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 500, 1000, 1500, 2000 e 2500 franchi per gli adulti e i giovani adulti, a 100, 200, 300, 400, 500 e 600 franchi per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 18 anni. Un assicuratore può offrire franchigie diverse per gli adulti e i giovani adulti. Le offerte dell'assicuratore devono essere valide in tutto il Cantone, l'art. 90 cpv. 1 OAMal prevede che i premi devono essere pagati in anticipo e di regola mensilmente, il tasso per gli interessi di mora sui premi scaduti ai sensi dell'articolo 26 capoverso 1 LPGa è del 5 per cento all'anno (art. 90 cpv. 2 OAMal), se, nonostante diffida, l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi scaduti, l'assicuratore deve promuovere una procedura esecutiva. Se questa sfocia in un attestato di carenza beni, l'assicuratore ne informa la competente autorità d'assistenza sociale (art. 90 cpv. 3 OAMal). Nella fattispecie in esame, la questione della fatturazione dell'intervento di chirurgia alla mano sinistra ed alla conseguente degenza di due giorni presso la Clinica _____ nel 2004 va risolta alla

luce della Convenzione tariffale stipulata il 24 novembre 1998 tra questa clinica e _____, il cui tariffario è stato modificato, per ciò che concerne il periodo in oggetto, il 13 agosto 2003 (doc. C4 dell ' Inc. n. 36.2006.117), il rapporto d ' intervento del dr. med. _____ datato 24 agosto 2004 (doc. A1 dell ' Inc. n. 36.2006.117), descrive l ' operazione di plastica legamentare dell ' articolazione trapezio-metacarpea a sinistra secondo Brunelli effettuata sulla ricorrente, a cui era stata diagnosticata un ' instabilità dell ' articolazione trapezio-metacarpea a sinistra, esaminando questo referto giusta l ' art. 57 cpv. 4 LAMal, il medico fiduciario della Cassa, dr. _____, ha ritenuto che la posizione tariffale n. 6 (artrodesi articolazione trapezio-metacarpea o interfalangea) della citata convenzione si avvicinasse il più possibile all ' intervento chirurgico eseguito sull ' assicurata, avente quindi un costo, come tale, di Fr. 2 ' 600.-, a cui va aggiunto il forfait di Fr. 300.- per ogni giorno di degenza ospedaliera, per una spesa complessiva di Fr. 3 ' 200.-, la precedente opinione del medico di fiducia situava questo intervento alla posizione n. 10 (artroplastica o legamentoplastica del polso), fatturabile, all ' epoca, a Fr. 8 ' 550.-, più Fr. 300.- per giorno di degenza a titolo di tariffa forfetaria di degenza, il codice DRG esposto nella fattura inviata dalla Clinica ad CO 1 per il rimborso era invece il n. 84 (ricostruzione legamenti caviglia), fatturabile Fr. 2 ' 600.-, oltre alla diaria di Fr. 300.-; infatti, trattandosi di un intervento di "relativa semplicità e durata, su proposta della sala ed in accordo con il medico curante, si è deciso di applicare straordinariamente – ma in sintonia con l ' articolo 32 LAMal che sancisce che le prestazioni debbano essere efficaci, appropriate ma anche economiche – il forfait relativo alla ricostruzione del legamento [nдр: della caviglia] , in quanto sensibilmente meno caro " (doc. C2 dell ' Inc. n. 36.2006.117), viste le spiegazioni date dalla Clinica stessa come pure, in particolare, il parere del medico fiduciario della Cassa malati che decide autonomamente – né l ' assicuratore né il fornitore di prestazioni e le rispettive federazioni possono impartirgli istruzioni (art. 57 cpv. 5 LAMal) -, non v ' è motivo di scostarsi dalla conclusione secondo la quale l ' intervento subito dalla ricorrente alla mano sinistra debba essere fatturato Fr. 2 ' 600.- sulla base della posizione n. 6 della summenzionata Convenzione, a cui va ad aggiungersi il forfait di Fr. 600.- in totale per due giorni di degenza, per complessivi Fr. 3 ' 200.- , la richiesta dell ' insorgente di conteggiare Fr. 1 ' 100.- in luogo dei cifrati Fr. 3 ' 200.- si rivela quindi infondata e va respinta. Per quanto attiene alle seconda censura rivolta all ' assicuratore riguardo al conteggio delle sue partecipazioni ai costi per gli anni 2004 e 2005, va innanzitutto ammesso il rimborso a favore della ricorrente dell ' importo di Fr. 103,35 inerente il 2004, per l ' anno 2005, dalla somma di Fr. 915,80 (e non di Fr. 915,95) spettante all ' assicurata quale rimborso per fatture di medici e di farmacie già interamente saldate dalla medesima (doc. XXIII/2), va dedotto l ' importo di Fr. 580,10 preteso con fatturazione del 30 dicembre 2005 e di cui essa è ancora debitrice nei confronti della Cassa malati e che va quindi posto in compensazione come disposto in sede d ' udienza (doc. XVIII), risultando così un versamento a favore della ricorrente ammontante a Fr. 335,70, sommato al credito emerso per il 2004, la Cassa malati deve dunque complessivamente versare alla ricorrente Fr. 439,05, alla luce di quanto precede, CO 1 dovrà pertanto provvedere ad annullare la procedura esecutiva sfociata nel PE n. _____, senza nulla pretendere dalla ricorrente riguardo a spese di diffida e di esecuzione, così come concordato all ' udienza (doc. XVIII) e comunque siccome non dovuto, i ricorsi vanno pertanto parzialmente accolti, con conseguente attribuzione all ' insorgente, che ha fatto capo ad un legale per la soluzione delle vertenze in oggetto (doc. XXIII/1), di ripetibili ridotte (art. 61 lett. g LPGa), con il 1° gennaio 2007 è entrata in vigore La legge federale sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF), applicabile in

concreto poiché, per l'art. 132 cpv. 1 LTF, la nuova legge si applica ai procedimenti promossi dinanzi al Tribunale federale dopo la sua entrata in vigore; ai procedimenti su ricorso si applica soltanto se la decisione impugnata è stata pronunciata dopo la sua entrata in vigore, a proposito della materia qui in questione (causa di diritto pubblico), la nuova legge prevede la via del ricorso in materia di diritto pubblico (art. 82 lett. a LTF; cfr. anche l'art. 83 LTF, che elenca i casi di inammissibilità del ricorso in materia di diritto pubblico). Per l'art. 86 cpv. 1 lett. d LTF, il ricorso è ammissibile contro le decisioni delle autorità cantonali di ultima istanza, sempreché non sia ammissibile il ricorso al Tribunale amministrativo federale. L'art. 95 LTF prevede che il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale (lett. a), del diritto internazionale (lett. b), dei diritti costituzionali cantonali (lett. c), delle disposizioni cantonali in materia di diritto di voto dei cittadini e di elezioni e votazioni popolari (lett. d), del diritto intercantonale (lett. e). A norma dell'art. 97 cpv. 1 LTF, il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95 e l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento. Possono essere addotti nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore. Non sono ammissibili nuove conclusioni (art. 99 LTF), il ricorso contro una decisione deve essere depositato presso il Tribunale federale entro 30 giorni dalla notificazione del testo integrale della decisione (art. 100 cpv. 1 LTF). Per l'art. 100 cpv. 7 LTF, il ricorso per denegata o ritardata giustizia può essere interposto in ogni tempo. Di regola, il ricorso non ha effetto sospensivo (art. 103 cpv. 1 LTF), va ancora rilevato che, laddove non sia ammissibile il ricorso ordinario in materia di diritto pubblico, è aperta la via del ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113 LTF). A norma dell'art. 116 LTF, con questo ricorso può essere censurata la violazione di diritti costituzionali. A proposito del ricorso in materia costituzionale, va evidenziato come, affinché sia ammissibile, è necessario che il ricorso ordinario sia escluso, o perché il valore litigioso non è raggiunto o perché il caso figura in un catalogo di eccezioni, che la decisione impugnata emani da un'autorità cantonale di ultima istanza e che venga fatta valere una censura in ambito di diritto costituzionale (cfr., a questo proposito, Bernard Corboz, Introduction à la nouvelle loi sur le Tribunal fédéral, SJ 2006, n. 8, pag. 319 segg., in particolare pag. 351 segg.).

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