

TI_GERICHTE 36.2007.159 vom 4. Juni 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-06-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.159_d20070604

FR: TI_GERICHTE 36.2007.159 du 4 juin 2007

IT: TI_GERICHTE 36.2007.159 del 4 giugno 2007

Regeste

Gravidanza problematica. Ricovero. Percezione della franchigia siccome i costi ospedalieri ritenuti quale malattia

Erwägungen

E. 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 dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge organica giudiziaria (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00) e 2 cpv. 1 LPTCA. 2. Il ricorso, tempestivo siccome inoltrato nei 30 giorni dall'intimazione della decisione emessa su reclamo, è ricevibile siccome sufficientemente motivato e le conclusioni appaiono chiaramente desumibili. nel merito 3. Come evidenziato da questo Tribunale con sentenza del 1 febbraio 2007 in re CB (36.2007.175) già impugnata al Tribunale Federale delle Assicurazioni (dal 1 gennaio 2007 Tribunale Federale) e ne frattempo cresciuta in giudicato per il ritiro dell'impugnativa federale, sentenza poi ripresa nel giudizio 26 febbraio 2007 in re GC (36.2007.19), a norma dell'art. 1 cpv. 1 LAMal le disposizioni della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) sono applicabili all'assicurazione malattie, sempre che la LAMal non preveda espressamente una deroga alla LPGA. Per l'art.

E. 3

cpv. 1 LPGA è considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro. Il cpv. 2 prevede che sono considerate infermità congenite le malattie presenti a nascita avvenuta. Come richiamato nelle sentenze citate, e ricordato alle parti qui interessate nella sentenza loro relativa del 4 giugno 2007 (36.2007.84), giusta l'art. 5 LPGA la maternità comprende la gravidanza, il parto e la successiva convalescenza della madre. A norma dell'art. 29 cpv. 1 LAMal oltre i costi delle prestazioni in caso di malattia, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume quelli delle prestazioni specifiche di maternità. Per il cpv. 2 queste comprendono: a. gli esami di controllo durante e dopo la gravidanza, effettuati da un medico o da una levatrice o prescritti da un medico; b. il parto a domicilio, all'ospedale o in un istituto semiospedaliero, come pure l'assistenza del medico o della levatrice; c. la necessaria consulenza per l'allattamento; d. i costi delle cure e della degenza del neonato sano, finché soggiorna con la madre all'ospedale. Per l'art. 33 cpv. 1 LAMal il Consiglio federale può designare le prestazioni fornite da un medico o chiropratico i cui costi non sono assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o lo sono soltanto a determinate condizioni. L'art. 33 cpv. 2 LAMal prevede che il Consiglio federale definisce le

prestazioni di cui all'articolo 25 capoverso 2 non effettuate da un medico o chiropratico e le prestazioni di cui agli articoli 26, 29 capoverso 2 lettere a e c e 31 capoverso 1. A norma dell'art. 33 cpv. 5 LAMal può delegare al Dipartimento o all'Ufficio federale le competenze di cui ai capoversi 1-3. Il Consiglio federale, incaricato dell'esecuzione della LAMal (art. 96 LAMal), ha delegato la competenza al Dipartimento federale dell'interno (art. 33 lett. d OAMal), il quale ha emanato l'OPre. Le prestazioni specifiche di maternità a carico della LAMal, senza prelievo di franchigia, sono elencate agli art. da 13 a 16 dell'OPre. Per l'art. 13 OPre (esami di controllo), in caso di maternità, l'assicurazione assume gli esami di controllo seguenti (art. 29 cpv. 2 lett. a LAMal): " a. Controlli 1. Sette esami in caso di gravidanza normale – Prima consultazione: anamnesi, esame clinico e vaginale e consigli, esame delle varici e degli edemi alle gambe. Prescrizione di analisi di laboratorio necessarie; per la levatrice secondo una designazione separata nell'elenco delle analisi. – Ulteriori consultazioni: controllo del peso, della pressione sanguigna, dello stato del fondo, uroscopia e ascoltazione dei toni cardiaci fetali. Prescrizione di analisi di laboratorio necessarie; per la levatrice secondo una designazione separata nell'elenco delle analisi. 2. In caso di gravidanza a rischio Ripetizione di esami secondo la valutazione clinica b. Controlli agli ultrasuoni 1. In caso di gravidanza normale: un controllo tra la 10a e la 12a settimana di gravidanza; un controllo tra la 20a e la 23a settimana di gravidanza dopo approfondito colloquio, con spiegazioni e consulenza, che dev'essere autentificato. I controlli possono essere effettuati solo da medici con relativa formazione complementare, comprendente nozioni a livello di comunicazione, e la necessaria esperienza per tali esami. Il numero 1 è valido sino al 31 dicembre 2007. 2. In caso di gravidanza a rischio Ripetizione di esami secondo la valutazione clinica. Possono essere effettuati solo da medici con relativa formazione complementare e necessaria esperienza. c. Esami prenatali mediante cardiocografia in caso di gravidanza a rischio d. Amniocentesi, prelievo di villi coriali. Dopo approfondito colloquio con spiegazioni e consulenza che dev'essere autentificato nei casi seguenti: – donne a partire dai 35 anni d'età, – donne più giovani con rischio comparabile. Analisi di laboratorio secondo l'elenco delle analisi (EA). e. Controllo post-partum un esame Tra la sesta e la decima settimana postpartum: anamnesi intermedia, esame clinico e ginecologico, consulenza compresa." Per la preparazione al parto le norme prevedono che l'assicurazione assume un contributo di 100 franchi per un corso di preparazione al parto, eseguito in gruppo e diretto dalla levatrice. La consulenza per l'allattamento è assunta dall'assicurazione se dispensata da una levatrice o da un infermiere con relativa formazione speciale. La remunerazione è limitata a tre sedute. L'OPre prevede poi, all'art. 16, le prestazioni delle levatrici. 4. 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; art. 64 cpv. 2 lett. a LAMal) e il 10 per cento dei costi eccedenti la franchigia (aliquota percentuale; art. 64 cpv. 2 lett. b LAMal). L'art. 64 cpv. 7 LAMal prevede che per le prestazioni di maternità l'assicuratore non può riscuotere alcuna partecipazione ai costi. 5. Il tema qui controverso è il confine esistente tra malattia e maternità, limite che la ricorrente ritiene eccessivamente rigido. Come noto alle parti (vedi sentenza 4 giugno 2007 citata) il prof. Kieser, nel suo commentario alla Legge sulla parte generale delle assicurazioni sociali: ATSG-Kommentar, Basilea-Zurigo-Ginevra 2003, n. 8 seg. ad art. 5, pag. 77 seg., a proposito della differenza tra maternità e malattia, afferma: " b) Auszugehen ist davon, dass die komplikationslos verlaufende Mutterschaft nicht als Krankheit betrachtet wird (vgl. BGE 112 V 304; Duc, Les assurances sociales, 95; Locher Grundriss, 78; Eugster, Krankenversicherung, 97, Fn. 205). Darunter fallen insbesondere: -

Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft (vgl. 29 Abs. 2 lit. A KVG; BGE 97 V 194, 112 V 304 ff.); - alle medizinischen Massnahmen der Geburtshilfe (insbesondere auch Massnahmen bei Frühgeburt, Kaiserschnitt) (vgl. Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG; Eugster, Krankenversicherung, Rz. 435). c) Als Behandlung einer Krankheit zählen demgegenüber Vorkehren, die im Zusammenhang mit folgenden Sachverhalten stehen: - sämtliche interkurrenten Erkrankungen während einer Schwangerschaft, d.h. gesundheitliche Beeinträchtigungen, die in keinem Zusammenhang mit der Mutterschaft stehen (vgl. BGE 107 V 101; Eugster, Krankenversicherung, Rz. 343); - Schwangerschaftsabbruch (vgl. BGE 108 V 34; Eugster, Krankenversicherung, Rz. 154); - gesundheitliche Störungen, die bei einer (zur Mutterschaftsbehandlungen zählenden) Kontrolluntersuchung festgestellt wurden (vgl. BGE 94 V 194); - Spitalpflege wegen Gefahr einer Früh- oder Fehlgeburt (vgl. Eugster, Krankenversicherung, Rz. 343); - Fehlgeburt (vgl. RKUV 1988 323; Eugster, Krankenversicherung, Rz. 345, Fn. 847)." In una sentenza pubblicata in DTF 127 V 268, in merito al tema a sapere se l'assicuratore poteva chiedere la partecipazione ai costi nel caso di complicazioni intervenute nel corso della gravidanza (art. 29 e 64 cpv. 7 LAMal), l'Alta Corte ha stabilito che la distinzione fra le prestazioni in caso di gravidanza normale e quelle in caso di gravidanza a rischio è compatibile con la ratio legis dell'ordinamento che prevede l'esonero dalla partecipazione alle spese per prestazioni in caso di maternità. In n'altra sentenza del 16 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 pag. 383, il TFA ha stabilito che le misure mediche applicate in relazione a un aborto spontaneo non sono escluse dalla partecipazione ai costi. Una soluzione differente deve essere voluta dal legislatore e non può essere decisa mediante l'evoluzione giudiziaria del diritto vigente. In questa sentenza, al consid. 6, il TFA ha rammentato che " Es ist dazu vorweg festzuhalten, dass die Behandlung von gesundheitlichen Störungen, die während einer Schwangerschaft auftreten, keine besondere Leistung bei Mutterschaft darstellt, auch wenn die gesundheitliche Störung durch die Schwangerschaft begünstigt ist (BGE 127 V 268 , 97 V 193 Erw. 2, RSKV 1972 Nr. 117 S. 21, nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 14. Oktober 2002, K 14/01). Die in Art. 29 Abs. 2 KVG aufgeführten Leistungen verlieren andererseits ihren Charakter als besondere Leistungen bei Mutterschaft nicht, wenn sie im Rahmen einer Risikoschwangerschaft bzw. einer Schwangerschaft mit Komplikationen erbracht werden (BGE 127 V 268 Erw. 3b letzter Satz) ." Il

E. 6

ottobre 2005 (n. 05.3589) la consigliera nazionale Chantal Galladé (assieme alle colleghe di altri partiti Brigitte Häberli-Koller e Franziska Teuscher) ha presentato una mozione (05.3589, 05.3590 e 05.3592) avente per oggetto il tema in discussione. Come rammentato nelle sentenze citate l'atto parlamentare è stato così motivato: " L'articolo 64 capoverso 7 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) deve essere formulato nel modo seguente. Per le prestazioni di maternità l'assicuratore non può riscuotere alcuna partecipazione ai costi. Sono considerate prestazioni in caso di maternità: a. le prestazioni garantite in caso di malattia; b. le prestazioni specifiche elencate all'articolo 29 capoverso 2. Motivazione Esonerando le future madri dalla partecipazione ai costi per la gravidanza e il parto, il vecchio diritto voleva sgravarle sul piano dei costi e garantire così alle famiglie una protezione a livello finanziario. In questo modo s'intendeva proteggere le donne e i nascituri. Dall'entrata in vigore della LAMal la situazione giuridica non è più la stessa. Le donne che hanno una gravidanza a rischio devono partecipare ai relativi costi, mentre le donne con una gravidanza senza complicazioni sono esonerate da qualsiasi partecipazione

ai costi. Questo è stato confermato dal Tribunale federale delle assicurazioni in diverse sentenze diventate giurisprudenza. Le donne per esempio devono partecipare ai costi legati a un trattamento (ricovero, prescrizione di medicinali ecc.) volto a prevenire un parto prematuro. Un altro esempio: le donne che perdono il loro bambino a causa di un aborto spontaneo durante i primi 180 giorni di gravidanza (i primi sette mesi) devono assumere una parte dei costi nonostante la nuova LAMal precisi che "per le prestazioni di maternità l'assicuratore non può riscuotere alcuna partecipazione ai costi." Gli esempi citati mostrano chiaramente che l'attuale prassi "punisce" le donne che durante la gravidanza hanno complicazioni a loro non imputabili. Questo effetto della LAMal, imprevedibile e non voluto dal legislatore, va corretto." Il Consiglio federale il 9 dicembre 2005 ha proposto di accogliere la mozione, affermando: " (...) Nelle sentenze più recenti il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) interpreta questa disposizione in modo molto restrittivo ed è del parere che un esonero dalla partecipazione ai costi debba entrare in linea di conto esclusivamente nel caso in cui vengono fornite le prestazioni specifiche di maternità di cui all'articolo 29 capoverso 2 LAMal. Le madri assicurate sono dunque esonerate dall'obbligo di versare la partecipazione ai costi unicamente in caso di gravidanza e parti normali, ma non nel caso in cui sorgano complicazioni. Il TFA motiva la sua interpretazione basandosi segnatamente sulla genesi e l'evoluzione della vecchia legge sull'assicurazione malattia (LAMI). Dal suo punto di vista per estendere l'esonero dalla partecipazione ai costi alle gravidanze ed ai parti che presentano complicazioni è necessario modificare la base legale. A causa dell'attuale tenore dell'articolo 64 capoverso 7 LAMal e della giurisprudenza del TFA si è venuta a creare una grande incertezza giuridica e una prassi non uniforme degli assicuratori in materia di partecipazione ai costi in caso di maternità. Il Consiglio federale è dunque disposto a proporre una precisazione della legislazione che permetta di tener conto della richiesta, fondamentalmente giustificata, esposta nella mozione." La Commissione della Sicurezza sociale del Consiglio degli Stati ha approvato il 2 luglio 2007 la mozione. L'accoglimento comunque non si è ancora trasformato, purtroppo, in una concreta modifica della LAMal sottoposta a referendum facoltativo ed entrata in vigore. Resta quindi vigente la normativa indicata con la severa giurisprudenza federale che l'ha sin qui interpretata in maniera decisamente restrittiva. Ancora in una recente sentenza del 3 novembre 2006 nella causa M., K 101/06, il TFA ha confermato la sua giurisprudenza accogliendo il ricorso di una Cassa malati che ha chiesto ad un'assicurata il pagamento di fr. 162.60 per il medicamento Rhophylac, destinato alla profilassi prenatale in caso di possibile incompatibilità del fattore rhesus tra mamma e bambino. L'Alta Corte, a proposito della citata DTF 127 V 268, ha in particolare sottolineato che: " Il ressort de cette jurisprudence que les prestations en cas de maternité pour lesquelles une participation ne peut pas être exigée sont les prestations prévues à l'art. 29 al. 2 LAMal. Les prestations médicales en cas de complications survenues pendant la grossesse ne sont pas considérées comme des prestations de maternité mais, comme des prestations en cas de maladie qui ne bénéficient pas du privilège de l'art. 64 al. 7 LAMal (voir ATF 127 V 273 consid. 3b, ainsi que l'arrêt H. du 14 octobre 2002 [K 14/01], à propos d'un traitement médicamenteux). 4. 4.1 L'injection administrée à l'intimée est un traitement préventif permettant de neutraliser les anticorps maternels dirigés contre les érythrocytes de l'enfant en cas d'incompatibilité des groupes sanguins rhesus de la mère et de l'enfant. Ce type de traitement ne fait pas partie des prestations en cas de maternité énumérées à l'art. 29 al. 2 LAMal. En outre, il ne s'agit pas d'un examen de contrôle (art. 29 al. 2 let. a LAMal en corrélation avec l'art. 13 OPAS). On est en présence d'une mesure thérapeutique qui donne lieu à participation aux coûts. Il n'est

pas décisif, à cet égard, que la nécessité du traitement soit apparue à l'occasion d'un examen de contrôle (ATF 97 V 193). 4.2 Les premiers juges s'appuient sur l'avis de Gebhard Eugster, selon lequel le privilège de l'art. 64 al. 7 LAMal viserait également les prestations énumérées à l'art. 29 al. 1 LAMal, dans la mesure où il s'agit de soins médicaux liés aux risques typiques de la grossesse (Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 1998, p. 187 sv., ch. 344). Cette question a toutefois été tranchée entre temps de manière négative dans l'arrêt ATF 127 V 268. La juridiction cantonale se prévaut également de la critique de cet arrêt par Ueli Kieser (Leistungen der Krankenversicherung bei Mutterschaft - Kostenbeteiligung der Mutter, PJA 2002 p. 581 sv.). Dans un arrêt plus récent, le Tribunal fédéral des assurances a cependant répondu clairement à cette critique, en rappelant en particulier que rien dans les travaux préparatoires de la LAMal ne permettait de considérer que le législateur ait voulu modifier le régime antérieur en matière de participation aux coûts en cas de maternité (RAMA 2004 n. KV 300 p. 387 sv. consid. 6).” 6. Il caso ticinese deciso con sentenza del 1° febbraio 2007 si riferiva ad un raschiamento per ritenzione placentaria. L'assicurata ritenendo come nella definizione di maternità dovessero rientrare il concetto di gravidanza, parto e successiva convalescenza insisteva nel ritenere che detto raschiamento, indubbiamente strettamente connesso alla gravidanza, dovesse essere preso a carico dall'assicuratore nell'ambito della maternità e quindi senza percezione di franchigia. Il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni, a fronte della giurisprudenza federale consolidata ha dovuto respingere la richiesta dell'assicurata che ha dapprima impugnato la sentenza al TF per poi desistere dal suo intendimento. Per questo Tribunale infatti il TFA, anche nella sua più recente giurisprudenza, ha ribadito che le prestazioni in caso di maternità per le quali una partecipazione non può essere pretesa, sono unicamente quelle previste dall'art. 29 cpv. 2 LAMal. Le prestazioni effettuate in caso di complicazioni durante la gravidanza non sono considerate come prestazioni di maternità ma come prestazioni di malattia che non beneficiano del privilegio dell'art. 64 cpv. 7 LAMal (STFA del 3 novembre 2006, K 101/06). In quella fattispecie la censura della ricorrente, secondo la quale nella definizione di malattia rientrano tutti quegli avvenimenti che prescindono dalla gravidanza o dal parto, è stata respinta sulla base della recente sentenza del TFA (K 101/06). L'Alta Corte ha infatti espressamente rifiutato l'assunzione di un medicamento necessario proprio per evitare rischi legati alla gravidanza (incompatibilità tra il fattore reshus della madre e il fattore reshus del bambino), poiché non si trattava di una prestazione prevista dall'art. 29 cpv. 2 LAMal. Nella sentenza del 26 febbraio 2007 (36.2007.19) era invece questione di un ricovero in Ospedale della gestante, senza l'esecuzione di cure particolari, finalizzato a permettere la maturazione polmonare dei gemelli che la signora portava in grembo. Anche in quel caso questa Corte, sulla scorta della giurisprudenza federale chiara, aveva dovuto negare la possibilità di cure mediche e costi di ospedalizzazione esenti dalla percezione di una franchigia in virtù del fatto che le complicazioni che sorgono in corso di gravidanza rientrano, per il TF, nell'accezione di malattia. 7. Nel caso in discussione il ricovero in Clinica é stato deciso dal curante ginecologo dott. _____ il quale ha sottoscritto una attestazione del 6 agosto 2007 su carta intestata della Clinica _____ in cui si accenna alla diagnosi che ha condotto al ricovero: Disturbi di gravidanza e Contrazioni uterine, indicando che: " La paziente viene ricoverata in data 13.02.07 per disturbi di gravidanza. Durante la degenza sono stati eseguiti gli accertamenti e istituite le cure del caso. La paziente viene dimessa in buone condizioni generali in data 22.02.07" La ragione del ricovero è stata ulteriormente ribadita nella fattura destinata all'assicuratore in disturbi in

gravidanza. Si tratta, a non averne dubbio e come ammesso dalla stessa ricorrente nel suo ricorso, di una situazione patologica e conseguente a dolori comparsi che hanno molto preoccupato la signora RI 1. Nelle more della procedura il giudice delegato ha interpellato il medico curante della ricorrente che ha specificato le ragioni del ricovero come evidenziato al punto D che precede. Uno stress familiare connesso a problematiche gastriche e contrazioni uterine particolarmente risentite dalla ricorrente non costituiscono una normale gravidanza e sono sintomi - come rettamente ritenuto dall'assicuratore - di una patologia per la cui cura è corretto percepire la franchigia. I termini di legge sono chiari ed espliciti ed interpretati restrittivamente dalla giurisprudenza. Nel caso di specie il legislatore ha elencato in maniera vincolante, nell'art. 29 cpv. 2 LAMal, le prestazioni di maternità non soggette a prelievo di franchigia e partecipazione ai costi. In particolare mentre il parto e le misure mediche necessarie in quell'occasione (ad es. taglio cesareo), sono comprese nella prestazioni di maternità (cfr. Kieser, op. cit., n. 8 seg. ad art. 5, pag. 77 seg.), altri interventi effettuati ne sono esclusi. Le situazioni sono, per la costante prassi dal TF, differenti e giustificano un trattamento diverso. Del resto, trattandosi di una norma contenuta in una legge federale, né le autorità giudiziarie, né le autorità amministrative possono esaminarne la costituzionalità (art. 191 Cost. fed.; cfr. STFA del 1. luglio 2003 nella causa C., H 29/02, consid. 3.3; cfr. DTF 126 I 5 consid. 2e). Alla luce di quanto sopra esposto, la decisione impugnata merita conferma, mentre il ricorso va respinto.

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