

TI_GERICHTE 36.2007.19 vom 26. Februar 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-02-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.19

FR: TI_GERICHTE 36.2007.19 du 26 février 2007

IT: TI_GERICHTE 36.2007.19 del 26 febbraio 2007

Regeste

Paziente incinta ricoverata a due riprese per la maturazione polmonare dei suoi gemelli. Il trattamento non va considerato come prestazione di maternità, bensì 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) . nel merito 2. 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. 3 cpv. 1 LPGA è considerato 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. 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): " 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. In caso di gravidanza a rischio Ripetizione di esami secondo la valutazione clinica. Ultrasuoni In caso di gravidanza normale: un controllo tra la 10 a e la 12 a settimana di gravidanza; un controllo tra la 20 a e la 23 a settimana di gravidanza. Dopo approfondito colloquio, con spiegazioni e consulenza, che dev'essere autenticato. 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. 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. Esami prenatali mediante cardiocografia In caso di gravidanza a rischio Amniocentesi, prelievo di villi coriali Dopo approfondito colloquio con spiegazioni e consulenza che dev'essere autenticato 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). (...)." 3. 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. 4. Kieser, in 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)." Più specificatamente Eugster (op. cit., loc. cit.) precisa che: " Diese Praxis lässt sich wie folgt resümieren: Kontrolluntersuchungen gemäss Art. 29 Abs. 2 lit. a KVG sind ausschliesslich diagnostische Massnahmen. Die Behandlung gesundheitlicher Störungen während der Schwangerschaft ist nicht dem Tatbestand der Mutterschaft, sondern dem Versicherungsrisiko Krankheit zuzurechnen und daher von der Kostenbeteiligung nicht befreit 843 . Das trifft sowohl dann zu, wenn während der Schwangerschaft Krankheiten auftreten,

die mit der Schwangerschaft in keinem direkten Zusammenhang stehen (interkurrente Allgemeinerkrankungen), als auch bei schwangerschaftsspezifischen Störungen der Gesundheit (so etwa, wenn sich eine Schwangere wegen der Gefahr einer Früh- oder Fehlgeburt in Spitalpflege begeben muss)." 5. In una sentenza pubblicata in DTF 127 V 268, in merito alla questione di 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 un'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 _____ ha presentato una mozione. 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." Il Consiglio nazionale non ha ancora trattato questa mozione. 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: " Dans l'arrêt ATF 127 V 268, le Tribunal fédéral des assurances, confirmant la jurisprudence rendue sous le régime de la LAMA, a précisé que selon le nouveau droit également, les frais de traitement en cas de complications survenues en cours de grossesse constituent des frais de maladie, ce qui entraîne l'obligation des assurées de participer aux coûts des prestations dont elles bénéficient. Il en va ainsi, par exemple, des traitements destinés à éviter un accouchement prématuré ou une fausse couche. (...) 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).” (sottolineatura della redattrice) 6. In concreto il l’insorgente ha subito due trattamenti antepartum per la maturazione polmonare fetale il 14/15 agosto 2006 e il 4/5 settembre 2006. L’assicurata, facendo riferimento alla fattura concernente la degenza dal 14 al 15 agosto 2006 dell’Ospedale “_____” (doc. 1/H), la quale indica come motivo di trattamento la maternità, nonché al certificato della dott.ssa _____ (doc. 1/D), reputa che “ ritenuto che nel caso concreto i ricoveri sono stati effettuati per effettuare i regolari ed usuali controlli di una portatrice di gravidanza gemellare, le prestazioni fornite vanno considerate come “prestazioni specifiche di maternità” e non come spese di “malattia” (doc. I). La ricorrente contesta infine il fatto che l’assicurazione si sia basata unicamente sul codice diagnostico APDRG numero 384 indicato nella citata fattura ritenuto che “ da solo, non può venir considerato per l’esame della questione a sapere se le prestazioni mediche fornite alla ricorrente costituiscono spese di malattia o spese per prestazioni specifiche di maternità ” (doc. I). 7. Giova preliminarmente rilevare, come sollevato dall’assicurazione in sede di risposta di causa (doc. III) che la dicitura “maternità” nella fattura relativa al primo ricovero (doc. 1/H), non può essere considerata elemento concludente per la presa a carico, senza partecipazione ai costi, della prestazione. La fattura relativa al successivo ricovero del settembre 2006 (doc. 1/I) infatti, pur indicando un trattamento ed un importo identici alla precedente, riporta come motivazione del ricovero la “malattia”. Come giustamente rilevato dall’insorgente neppure l’indicazione sulle citate fatture del codice diagnostico APDRG numero 384 è sufficiente, da sola, a definire il tipo di prestazione. Il citato codice, pur non corrispondendo a “altre diagnosi pre-parto, con CC mediche”, come sostenuto dall’assicuratore, bensì ad “altre diagnosi pre-parto, senza CC mediche”, costituisce solamente un indizio del fatto che le prestazioni effettuate in favore della ricorrente rientrano in un gruppo aggiuntivo di cure rispetto alle diagnosi principali in caso di gravidanza. Di gran lunga più esplicito e chiaro in merito é lo scritto 8 febbraio 2007 (all. M al doc. V) della Dr.ssa _____ al rappresentante della ricorrente: “ ... le confermo che la paziente sopraccitata ha avuto una gravidanza esente da problematiche. Essendo portatrice di una gravidanza gemellare, a titolo preventivo è stata effettuata la maturazione polmonare fetale in ambito ospedaliero. Questa misura era concepita onde ovviare a problemi respiratori nel caso in cui i bambini fossero nati anticipatamente. Non essendoci stato nessun parto prematuro la gravidanza è da considerarsi normale, esente da problematiche.” (sottolineature della redattrice) Come visto, anche nella sua più recente giurisprudenza, il TFA (STFA K 101/06) ha 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. Anche nella citata sentenza 127 V 268, l’Alta Corte ha precisamente indicato che i trattamenti preventivi allo scopo di evitare un parto prematuro o un aborto spontaneo rientrano nelle prestazioni di malattia che implicano l’obbligo dell’assicurato di partecipare ai costi. Nel caso di specie gli interventi subiti dalla ricorrente sono, alla stessa stregua, atti a prevenire complicanze in caso di un parto prematuro e quindi non rientrano in una delle prestazioni elencate nell’art. 29 cpv. 2 LAMal e ciò a prescindere dal fatto che in seguito l’eventualità del parto prematuro non si sia verificata. Infatti questo disposto prevede, per quanto concerne le prestazioni di maternità precedenti alla nascita del bambino che godono del privilegio

dell'esonero della franchigia e della partecipazione ai costi, unicamente gli esami di controllo e non trattamenti e cure atte a prevenire complicazioni in caso di parto a rischio (art. 29 cpv. 2 lett. a LAMal). A questo proposito per l'art. 13 lett. a - d OPre fanno parte delle prestazioni di maternità sette esami in caso di gravidanza normale, la ripetizione dei medesimi in caso di gravidanza a rischio, controlli agli ultrasuoni, esami mediante cardiotocografia ed amniocentesi . Non figura invece, fra tali prestazioni, l'intervento cui si è sottoposta l'insorgente, indipendentemente dalla circostanza che, in seguito, la gravidanza si sia dimostrata normale ed esente da complicazioni. 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.