

TI_GERICHTE 36.2007.90 vom 17. Juli 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-07-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.90

FR: TI_GERICHTE 36.2007.90 du 17 juillet 2007

IT: TI_GERICHTE 36.2007.90 del 17 luglio 2007

Regeste

Gravidanza extra uterina. Il trattamento non può essere considerato come prestazione di maternità, bensì malattia.

Erwägungen

E. 1

LAMal infatti all'assicurazione malattia, sempre che nella LAMal non siano contenute norme specifiche di deroga, si applicano le disposizioni della LPGa. 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 prevede la presa a carico di esami di controllo. L'art. 14 regola invece il contributo per un corso di preparazione al parto mentre l'art. 15 il tema della consulenza per l'allattamento e l'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. 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)." In una sentenza pubblicata in DTF 127 V 268 (sentenza citata da entrambe le parti e che la ricorrente sembra ben conoscere), in merito alla questione 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 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) ." Come rammentato anche in sede di ricorso il 6 ottobre 2005 (n. 05.3589) la consigliera nazionale Chantal Galladé ha presentato una mozione con le seguenti motivazioni: " 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.” È noto alle parti che 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

E. 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.” Come rammentato nei due giudizi ticinesi evocati più sopra 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: " 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).

E. 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).

E. 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.)” 5. Va ancora evidenziato come nella sentenza 1° febbraio 2007 (36.2007.175) questo Tribunale ha ritenuto che un raschiamento per ritenzione placentare successivo alla nascita non potesse essere considerato come rientrante nella definizione di maternità ma nel concetto di malattia. Il TCA ha in particolare richiamato il rigore interpretativo dell'art. 29 cpv. 2 LAMal. Nella sentenza 26 febbraio 2007 (36.2007.19) il TCA aveva invece condiviso la valutazione dell'assicuratore che aveva ritenuto due ricoveri ospedalieri per la maturazione polmonare fetale di due gemelli quale intervento per malattia. In particolare nella sentenza 1° febbraio 2007, a proposito dell'asserita disparità di trattamento (in quel caso) tra interventi subiti al momento del parto ed interventi subiti successivamente questo TCA ha rilevato che 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.), gli interventi effettuati successivamente ne sono esclusi. Le due situazioni sono 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). 6. Nel caso concreto la ricorrente, poco più che trentunenne, è rimasta incinta ma la gravidanza si è presentata problematica. Come rammenta la capo Clinica dell'_____ di _____ dott. _____ la signora RI 1 ha avuto una gravidanza extra-uterina nella tuba sinistra, diagnosticata il 15 dicembre 2006. La dott. _____ ha evidenziato come l'ovaio di sinistra mostrava un corpo luteo cistico. Alla signora RI 1 i medici curanti del _____ hanno somministrato "secondo protocollo la prima dose di Methotrexate" il 15 dicembre 2006 ed "una seconda dose ..." il 22 dicembre 2006. I valori "del bHCG sono lentamente scesi fino ad essere inferiori a 2 U/I il 5 febbraio 2007, giorno in cui la paziente ha iniziato l'anticontenzione con Meloden 21" . La capo Clinica ha quindi attestato, il 12 febbraio 2007, terminato il trattamento per la gravidanza extra-uterina. Alla luce di questi rilievi medici appare comprovato come la gravidanza che la ricorrente stava portando avanti - dopo una amenorrea (ossia in assenza di ciclo mestruale) "... di circa 6 + 6 sdg" - e diagnosticata extrauterina il 15 dicembre 2006 vada considerata patologia ai sensi della LAMal e non possa quindi rientrare nel concetto di cui all'art. 29 LAMal più sopra esposto. Alla luce di ciò i costi delle cure subiti dalla ricorrente non sono esenti dalla percezione della franchigia. Ciò anche se, per gli interventi intervenuti in sede parlamentare, sembra vieppiù

concretizzarsi una volontà di, perlomeno, estendere il concetto di maternità rendendolo più ampio. Il giudice deve ritenere la volontà del legislatore quando la stessa si trasforma in norma di legge avverso la quale sia possibile l'esercizio dei diritti democratici (referendum). Alla luce di quanto precede il ricorso va allora respinto senza carico di tassa di giustizia e spese.

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