

TI_GERICHTE 36.2011.67 vom 21. Februar 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-02-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2011.67

FR: TI_GERICHTE 36.2011.67 du 21 février 2012

IT: TI_GERICHTE 36.2011.67 del 21 febbraio 2012

Regeste

Assunzione dei costi del farmaco RHOPHYLAC 300 somministrato durante la gravidanza. Si tratta di gravidanza con complicazioni, quindi le spese di cura configurano spese di malattia, assunte dagli assicurati, e non di maternità (29 cpv. 2 LAMal), dunque non beneficiano dell'esenzione di art. 64 cpv. 7 LAMal

Erwägungen

E. 7

novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007). 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 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. Giusta l'art. 5 LPGA, la maternità comprende la gravidanza, il parto e la successiva convalescenza della madre. Secondo l'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 l'art. 29 cpv. 2 LAMal 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. 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. Da quest'ultima norma deriva l'art. 104 cpv. 2 lett. b OAMal (corrispondente all'art. 104 cpv. 2 lett. c OAMal in essere dal 1° gennaio 2011), secondo cui le donne, per le prestazioni di maternità, sono esentate dal pagamento del contributo giornaliero di Fr. 10.- (Fr. 15.- dal 1° gennaio 2011) ai costi di degenza ospedaliera previsto dall'art. 64 cpv. 5 LAMal. 4. Kieser, in ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo-Basilea-Ginevra 2009, n. 12 segg. ad art. 5, pag. 100 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 127 V 271, BGE 112 V 304; SVR 2005 KV Nr. 5, K 157/01; Duc, Les assurances sociales, 95; Locher, Grundriss, 141; Eugster, Krankenversicherung, 1055 ff.). Darunter fallen insbesondere: - Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft (vgl. 29 Abs. 2 lit. a KVG; BGE 127 V 270, 112 V 304 ff., 97 V 194); - alle medizinischen Massnahmen der Geburtshilfe (insbesondere auch Massnahmen bei Frühgeburt, Kaiserschnitt) (vgl. Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG). 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); - Schwangerschaftsabbruch (vgl. BGE 108 V 34); - gesundheitliche Störungen, die bei einer (zur Mutterschaftsbehandlungen zählenden) Kontrolluntersuchung festgestellt wurden (vgl. BGE 94 V 194); - Spitalpflege wegen Gefahr einer Früh- oder Fehlgeburt; - Fehlgeburt (vgl. SVR 2005 KV Nr. 5, K 157/01, E. 8; RKUV 1988 323). d) Die Abgrenzung zwischen Krankheit und Mutterschaft hat deshalb besondere praktische Bedeutung, weil - gemäss Art. 64 Abs. 7 KVG - auf Leistungen bei Mutterschaft keine Kostenbeteiligung erhoben werden darf. Wird der Begriff der Mutterschaft im vorstehend aufgezeigten Sinne gegenüber der Krankheit abgegrenzt, ergeben sich bei der Regelung der Kostenbeteiligung unbillige Folgen (vgl. allgemein zur Kostenbeteiligung bei Leistungen bei Mutterschaft Eugster, Krankenversicherung, N 1055). Indessen führt die Rechtsprechung die bisherige, zu Art. 14bis KUVG entwickelte Praxis weiter und nimmt eine Ausnahme von der Kostenbeteiligung nach wie vor nur dann an, wenn eigentliche Mutterschaftsleistungen (und nicht eine Leistung für eine Krankheitsbehandlung) erbracht werden (vgl. BGE 127 V 268); diese Rechtsprechung vermag indessen nicht zu überzeugen, weil sich Art. 64 Abs. 7 KVG nicht auf die "besonderen" Leistungen für Mutterschaft beschränkt, sondern sich auf alle in Art. 29 KVG festgelegten Leistungen bezieht (vgl. dazu Kieser Ueli, Urteilsbesprechung, AJP 2002 580 ff., und SVR 2005 KV Nr. 5, K 157/01, E. 6)". 5. Nella 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 art. 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. Pertanto, le spese di cura nel caso di complicazioni intervenute nel corso della gravidanza configurano spese di malattia, il che comporta per gli assicurati l'obbligo di partecipare ai costi delle prestazioni di cui beneficiano. In un'altra sentenza del 16 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 pag. 383, l'allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) 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 6 ottobre 2005 la consigliera nazionale Chantal Galladé ha depositato la mozione n. 05.3589 (che il 16 dicembre 2005 è stata presentata in Consiglio nazionale ma, vista la presenza di un'opposizione, la discussione è stata rinviata) per modificare l'art. 64 cpv. 7 LAMal, nel senso di considerare quale prestazioni in caso di maternità le prestazioni garantite in caso di malattia (lett. a) e le prestazioni specifiche elencate all'articolo 29 capoverso 2 LAMal (lett. b). Il Consiglio federale il 9 dicembre 2005 ha proposto di accogliere questa 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 ha adottato questa mozione il 19 marzo 2007 (BO 2007 N 390) ed il Consiglio degli Stati il 2 ottobre 2007 (http://www.parlament.ch/i/suche/pagine/geschaefte.aspx?gesch_id=20053589). Nel comunicato stampa del 26 marzo 2010 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSS-N), riguardo alla revisione della LAMal, ha dichiarato quanto segue: " Nell'ambito di questa seduta, la Commissione ha inoltre proposto all'unanimità di sostenere la richiesta avanzata nelle mozioni Galladé, Gutzwiller, Häberli-Koller e Teuscher (05.3589 -05.3892), ossia l'esonero dalla partecipazione ai costi per la prestazioni fornite in caso di maternità. Ciò concernerebbe le prestazioni mediche fornite tra la tredicesima settimana di gravidanza e l'ottava settimana successiva al parto e comporterebbe spese supplementari per circa 25 milioni di franchi (per la LAMal)". Nonostante tali evidenze, ad oggi il quadro giuridico della LAMal evidenziato sopra non è ancora stato modificato. Pertanto, resta tuttora vigente la giurisprudenza come pure le argomentazioni presentate con la sentenza del 3 novembre 2006 (K 101/06), in cui il Tribunale federale (delle assicurazioni) 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. In quell'occasione l'Alta Corte, a proposito della summenzionata DTF 127 V 268, ha in particolare sottolineato quanto segue: " (...) 3.2 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. La distinction entre les prestations obligatoires lors d'une grossesse normale et celles en cas de grossesse avec complications est en effet compatible avec le sens et le but de la réglementation prévoyant la libération de toute participation aux coûts des prestations en cas de maternité (voir également RAMA 2004 n° KV 300 p. 383). 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). 4.3 Dans ces conditions, il n'y a pas de raison de se départir de la jurisprudence susmentionnée. Le fait, invoqué par l'intimée, que la caisse a pris en charge des injections du même type administrées lors d'une précédente grossesse et le lendemain de son accouchement en 2004 ne saurait être décisif: en dehors des conditions - non réalisées ici - du droit à la protection de la protection foi, l'assurée ne saurait déduire de cette circonstance un avantage contraire au droit en vigueur. Le recours de droit administratif est dès lors bien fondé. (...)" (le evidenziature sono della redattrice)

6. Stante quanto precede, il TCA nonostante le intenzioni – purtroppo non ancora concretizzate – del legislatore deve applicare le norme vigenti e la giurisprudenza del TF

con le conclusioni appena esposte alla fattispecie in esame vista l'identica tematica. La nostra Massima istanza ha osservato che il trattamento a cui si è sottoposta l'assicurata non rientra nelle prestazioni enumerate dall'art. 29 cpv. 2 LAMal, perciò ha concluso che la cura a cui si è sottoposta la ricorrente è una misura che dà luogo alla partecipazione ai costi non essendo, strictu sensu, qualificabile come prestazione in caso di maternità. Pertanto, la somministrazione alla ricorrente del farmaco Rhophylac 300 durante la gravidanza configura una spesa di malattia, giacché si tratta di spese di cura nel caso di complicazioni intervenute nel corso della gravidanza. Come tale, quindi, essa non beneficia del privilegio dell'art. 64 cpv. 7 LAMal, ossia dell'esonero dalla partecipazione ai costi per prestazioni in caso di maternità. La soluzione adottata non può mutare nemmeno di fronte alla circostanza che l'assicuratore malattia ha comunque riconosciuto il costo della somministrazione del farmaco dopo il parto. 7. In conclusione, a giusta ragione la Cassa malati resistente non deve assumersi il costo del farmaco Rhophylac 300, nel senso che l'importo di Fr. 126,35 è stato correttamente fatturato all'assicurata ed imputato sulla sua franchigia trattandosi di una spesa di malattia e non di una prestazione in caso di gravidanza. La decisione impugnata deve dunque essere confermata ed il ricorso va respinto.

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