

# TI\_GERICHTE 36.2019.82 vom 14. Mai 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-05-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2019.82\\_d20190514](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2019.82_d20190514)

FR: TI\_GERICHTE 36.2019.82 du 14 mai 2019

IT: TI\_GERICHTE 36.2019.82 del 14 maggio 2019

## Regeste

Conferma del calcolo del contributo ospedaliero posto a carico dell'assicurato. La sentenza 9C\_716/2018 del 14 maggio 2019 del Tribunale federale nel preciso caso di specie non ha alcuna incidenza

## Erwägungen

### E. 1

LAMal prevede che gli assicurati partecipano ai costi delle prestazioni ottenute.

Secondo l'art. 64 cpv. 2 LAMal la partecipazione ai costi comprende (let. a) un importo fisso per anno (franchigia) e (let. b) il 10 per cento dei costi eccedenti la franchigia (aliquota percentuale).

Per l'art. 64 cpv. 3 LAMal il Consiglio federale stabilisce la franchigia e l'importo annuo massimo dell'aliquota percentuale.

Ai sensi dell'art. 64 cpv. 4 LAMal per gli assicurati fino ai 18 anni compiuti non è dovuta alcuna franchigia e l'importo massimo dell'aliquota percentuale è dimezzato. Più componenti di una stessa famiglia di età inferiore a 18 anni compiuti, assicurati dal medesimo assicuratore, pagano complessivamente al massimo la franchigia e l'importo massimo dell'aliquota percentuale di un adulto.

L'art. 64 cpv. 5 LAMal prevede che gli assicurati pagano inoltre un contributo ai costi di degenza ospedaliera, graduato secondo gli oneri familiari. Il Consiglio federale ne stabilisce l'ammontare.

Secondo l'art. 64 cpv. 6 LAMal il Consiglio federale può: a. prevedere una partecipazione ai costi più alta per determinate prestazioni; b. ridurre o sopprimere la partecipazione ai costi per cure di lunga durata e per cura di affezioni gravi; c. sopprimere la partecipazione ai costi per assicurazioni con scelta limitata del fornitore di prestazioni ai sensi dell'articolo 41 capoverso 4, se la stessa risulta inappropriata; d. escludere dalla franchigia singole misure di prevenzione. Si tratta di misure attuate nel quadro di programmi di prevenzione in scala nazionale o cantonale.

Per l'art. 64 cpv. 7 LAMal l'assicuratore non può riscuotere alcuna partecipazione ai costi per: a. le prestazioni di cui all'articolo 29 capoverso 2; b. le prestazioni di cui agli articoli 25 e 25a, fornite a partire dalla tredicesima settimana di gravidanza, durante il parto e sino a otto settimane dopo il parto.

Le partecipazioni ai costi non possono essere assicurate né presso una cassa malati né presso un istituto d'assicurazione privato. È parimenti vietato ad associazioni, fondazioni o altre istituzioni prevedere l'assunzione dei costi derivanti da simili forme di assicurazione.

Questo divieto non si applica all'assunzione dei costi in virtù di disposizioni di diritto pubblico federale o cantonale (art. 64 cpv. 8 LAMal).

Secondo l'art. 103 cpv. 1 OAMalla franchigia prevista nell'articolo 64 capoverso 2 lettera a della legge ammonta a 300 franchi per anno civile.

Ai sensi dell'art. 103 cpv.

## E. 2

OAMall'importo annuo massimo dell'aliquota percentuale secondo l'articolo 64 capoverso 2 lettera 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.

L'art. 103 cpv. 3 OAMal prevede che per la riscossione della franchigia e dell'aliquota percentuale è determinante la data della cura.

In caso di cambiamento dell'assicuratore nel corso di un anno civile, il nuovo assicuratore computa la franchigia e l'aliquota percentuale già fatturate in questo stesso anno. Se nessuna franchigia e nessuna aliquota percentuale sono state fatturate, il computo sarà effettuato a prova addotta dall'assicurato (art. 103 cpv. 4 OAMal).

Per l'art. 104 cpv. 1 OAMal il contributo giornaliero ai costi di degenza ospedaliera previsto nell'articolo 64 capoverso 5 della legge ammonta a 15 franchi.

Secondo l'art. 104 cpv. 2 OAMal sono esentati dal pagamento di questo contributo: a. i minorenni secondo l'articolo 61 capoverso 3 della legge; b. i giovani adulti secondo l'articolo 61 capoverso 3 della legge che sono in formazione; c. le donne esentate dalla partecipazione ai costi secondo l'articolo 64 capoverso 7 della legge.

4. In concreto, l'assicurato è stato degente presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal 1° giugno 2018 al 25 luglio 2018. L'assicuratore ha rimborsato le spese del trattamento direttamente alla clinica (fr. 7'222.50 per il mese di giugno [doc. 19] e fr. 6'018.75 per il mese di luglio [doc. 22]) e non ha chiesto all'assicurato né il pagamento della franchigia né il pagamento dell'aliquota percentuale del 10%, essendo già state esaurite in seguito alle prestazioni fruite precedentemente. CO 1 ha invece posto a carico del ricorrente il contributo ai costi di degenza ospedaliera di fr. 15 al giorno in applicazione dell'art. 64 cpv. 5 LAMal e dell'art. 104 cpv. 1 OAMal, per complessivi fr. 825 (450 [15 x 30] + 375 [15 x 25]).

Di per sé il calcolo è corretto.

Il ricorrente chiede tuttavia, con riferimento alla recente sentenza 9C\_716/2018 del 14 maggio 2019, di verificare l'esattezza della sequenza del calcolo effettuato dall'assicuratore, rilevando che dapprima occorre prendere in considerazione il contributo ai costi di degenza ospedaliera, in seguito la franchigia ed infine l'aliquota percentuale.

Nella sentenza 9C\_716/2018 del 14 maggio 2019 il Tribunale federale, in un caso dove la franchigia dell'assicurato (fr. 2'500) era superiore alla fattura dell'ospedale (fr. 1'696.30), ha stabilito che la partecipazione ai costi (franchigia, aliquota percentuale ed anche il contributo ai costi di degenza ospedaliera) non può essere superiore alla fattura del fornitore di prestazioni, e meglio del nosocomio presso il quale è stato ricoverato (cfr. consid. 4 della sentenza 9C\_716/2018). Il contributo ai costi di degenza ospedaliera può essere chiesto solo se l'assicuratore, tramite la fattura dell'ospedale, ha effettivamente preso a carico le spese

di vitto ed alloggio (cfr. consid. 4 della sentenza 9C\_716/2018). Nel caso giudicato, alla fattura dell'ospedale di fr. 1'696.30, inferiore alla franchigia di fr. 2'500, non potevano di conseguenza essere aggiunti fr. 30 di contributo ai costi di degenza ospedaliera per i due giorni di ricovero.

L'Alta Corte ha inoltre stabilito la sequenza del prelievo della partecipazione ai costi, ossia dapprima il contributo ai costi di degenza ospedaliera (da compensare con la fattura dell'ospedale), in seguito la franchigia ed infine l'aliquota percentuale (cfr. anche interpellanza 19.3831 della consigliera nazionale Prisca Birrer-Heimo del 21 giugno 2019 e il parere del 21 agosto 2019 del Consiglio federale).

Se la fattura ospedaliera è superiore alla franchigia (da 300 a 2500 franchi) e all'importo massimo dell'aliquota percentuale (700 franchi), l'ordine di riscossione applicato non ha conseguenze per gli assicurati (cfr. interpellanza 19.3831 della consigliera nazionale Prisca Birrer-Heimo del 21 giugno 2019 e il parere del 21 agosto 2019 del Consiglio federale).

In concreto, il ricorrente nel 2018 aveva una franchigia di fr. 2'500 (doc. 2). La franchigia e l'aliquota percentuale al momento della fatturazione del trattamento ospedaliero erano già state esaurite (doc. 19 e 22). Ne segue che all'assicurato non poteva che essere messo a carico il contributo giornaliero di fr. 15 ai costi di degenza ospedaliera per il periodo del ricovero. Ciò che CO 1 ha correttamente fatto.

Il calcolo esposto dal Tribunale federale in concreto non ha pertanto alcuna incidenza. Esso è di rilevanza laddove la persona assicurata non ha ancora esaurito la franchigia e la partecipazione ai costi (cfr. interpellanza 19.3831 della consigliera nazionale Prisca Birrer-Heimo del 21 giugno 2019 e il parere del 21 agosto 2019 del Consiglio federale).

Il ricorso, nella misura in cui è ricevibile (cfr. consid. 2), deve di conseguenza essere respinto.

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