

## **TI\_GERICHTE 37.1995.2 vom 29. November 1995**

TI Tribunale d'appello, 1995-11-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_37.1995.2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_37.1995.2)

FR: TI\_GERICHTE 37.1995.2 du 29 novembre 1995

IT: TI\_GERICHTE 37.1995.2 del 29 novembre 1995

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

seg). Successivamente, le casse malati hanno fissato la soglia di antieconomicità all'indice 140. Nella sentenza del 29 ottobre 1993 nella causa H.S., il Tribunale federale delle assicurazioni ha esplicitamente affermato che tale limite non era arbitrario e che rientrava nell'ambito del potere di apprezzamento della prima istanza, ed ha quindi condannato il medico in questione a restituire solo ciò che superava quell'indice (cfr. sentenza citata pag. 15-16). In una sentenza del 14 gennaio 1992 nella causa J.D., non pubblicata, il TFA aveva ammesso un indice 136 per un anno, rispettivamente un indice 145 per l'anno successivo. Nel Canton Ticino, a partire dal 1985, una serie di petizioni, rispettivamente di istanze di conciliazione, sono state promosse dalla FTCM nei confronti di medici la cui media superava del 20% la media della categoria cui essi appartenevano. In seguito, la FTCM e l'OMTC in un "Regolamento relativo alla procedura di verifica dell'economicità delle cure", fondato sull'art. 6 della Convenzione del 3 aprile 1990 e con validità per i casi a partire dal 1° gennaio 1988, hanno fissato la soglia di antieconomicità all'indice 150 (art. 4). All'art. 5 di quel Regolamento le parti hanno inoltre stabilito che deve pure essere esaminata la situazione dei medici con indice inferiore al 150, per i quali si realizza una delle seguenti condizioni: numero elevato di casi di cura, incasso globale elevato, ripetizione sospetta di gruppi di esami su molti fogli, scarto evidente e ricorrente della media di un gruppo omogeneo. Sulla base dell'articolo 4 del Regolamento, nel maggio del 1992, è stata stralciata una delle cause giacenti dal 1985 davanti al Tribunale arbitrale (cfr. decreto del 18 maggio 1992 dell'allora presidente del Tribunale arbitrale, relativo all'ARB 1/86). Successivamente (cfr. consid. 1.14) anche le altre cause pendenti hanno potuto essere, per la maggior parte, risolte prendendo come riferimento l'indice 150 (cfr. decreto del 25 ottobre 1993 relativo all'ARB 2/93; decreto dell'11 gennaio 1994 relativo all'ARB 19/89; decreto dell'11 gennaio 1994 relativo all'ARB 15/89; decreto dell'11 gennaio 1994 relativo all'ARB 23/89; decreto dell'11 gennaio 1994 relativo all'ARB 10/89; decreto dell'11 gennaio 1994 relativo all'ARB 8/89; decreto del 24 gennaio 1994 relativo all'ARB 17/89; decreto del 25 gennaio 1994 relativo all'ARB 24/89; decreto del 15 marzo 1994 relativo all'ARB 7/89; decreto del 14 marzo 1994 relativo all'ARB 16/89; decreto del 31 marzo 1994 relativo all'ARB 21/89; decreto del 28 aprile 1994 relativo all'ARB 1/88; decreto del 27 giugno 1994 relativo all'ARB 1/89; decreto del 27 giugno 1994 relativo all'ARB 20/89; decreto del 27 giugno 1994 relativo all'ARB 13/89; decreto del 27 giugno 1994 relativo all'ARB 18/89; decreto del 2 agosto 1994 relativo all'ARB 4/89). In una sentenza del 26 ottobre 1994 nella causa N., pubblicata in RDAT I-1995 pag. 241 seg. e pure parzialmente pubblicata e

commentata in Tribuna medica ticinese, no. 60, febbraio 1995, pag. 85 seg., il Tribunale arbitrale ha approvato tale parametro, rilevando: " La prassi attualmente vigente nel Canton Ticino fissa dunque la soglia di antieconomicità all'indice 150. Le transazioni elaborate su questa base, sono state omologate dal presidente del Tribunale arbitrale in quanto ritenute conformi al diritto federale. Questo Tribunale, viste le sentenze del Tribunale federale citate, in particolare la sentenza H.S. del 29 ottobre 1993 pag. 16, ritiene di potere approvare tale limite senza eccedere il proprio potere d'apprezzamento. Allorché dunque si tratta, come nella presente fattispecie, di esaminare la questione della polipragmasia tramite il confronto delle medie dei medici fatte registrare in un determinato periodo di tempo, potrà dunque essere di regola considerato potenzialmente antieconomico soltanto il medico la cui media supera del 50% la media della categoria cui egli appartiene. La questione relativa ad un'eventuale antieconomicità delle cure in altre ipotesi puntuali, indipendentemente da un confronto di indici (ad esempio: numero elevato di casi di cura, incasso globale elevato, ripetizione sospetta di gruppi di esami su molti fogli, numero elevato di consultazioni, spese indotte elevate), non deve essere esaminata in questa occasione. Va comunque ricordato che il Tribunale federale delle assicurazioni, nella sua giurisprudenza, ha già fissato alcuni principi al riguardo (cfr., per le consultazioni, STFA del 19 ottobre 1987 nella causa M.S. consid. 4c e 5a e 5b, riassunta in RAMI 1988 pag. 92 seg. e STFA del 12 gennaio 1993 nella causa K.K., parzialmente pubblicata in RAMI 1993 pag. 37-38 o, per l'incasso globale, STFA del 5 settembre 1985 nella causa D.A., parzialmente pubblicata in RAMI 1986 pag. 3 seg. (pag. 5); vedi pure qui sotto consid. 2.6)." Questo Tribunale, visto l'accordo faticosamente trovato in questo delicato settore dagli addetti ai lavori nel Canton Ticino circa la soglia di antieconomicità, riconferma qui l'indice 150, peraltro applicato anche in alcuni casi successivi alla sentenza citata (cfr. decreto del 14 novembre 1994 relativo all'ARB 3/89; decreto del 2 febbraio 1995 relativo all'ARB 12/89; decreto del 17 luglio 1995 relativo all'ARB 4/87). E' comunque doveroso segnalare che in una recente sentenza del 12 settembre 1994 promossa da diverse Casse malati contro il Dottor Y., attivo nel Canton Grigioni, pubblicata in SVR 1995 KV Nr. 40, il Tribunale federale delle assicurazioni si è distanziato dall'indice 140 fissato dal Tribunale arbitrale ed ha ristabilito quale soglia di antieconomicità l'indice 130 utilizzato dalla Commissione paritetica, precisando significativamente: " Wohl liesse sich erwägen, den Indexwert von 130 in Rahmen der Ermessensausübung noch weiter anzuheben, doch besteht dabei die Gefahr, dass dadurch die Fallkostendurchschnittsmethode ihres Sinne entleert würde" 2.7 Nel caso concreto nulla osta all'applicazione del metodo statistico. Infatti, innanzitutto, le statistiche fornite dal Concordato svizzero delle Casse malati, perfettamente utilizzabili secondo la giurisprudenza come mezzo di prova dell'esistenza di una polipragmasia (cfr. consid. 2.3 e le seguenti sentenze del TFA: del 28 settembre 1982 nella causa C.L., non pubblicata, pag. 9 e 13; RAMI 1982 pag. 131-132; del 14 gennaio 1992 nella causa J.D., non pubblicata, pag. 6; del 18 novembre 1992 nella causa U.H., non pubblicata, pag. 5; del 12 gennaio 1993 nella causa K.K. pag. 5 e 7, parzialmente pubblicata in RAMI 1993 pag. 37 seg.; DTF 119 V 449 e 455; vedi inoltre Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, pag. 312), si riferiscono a 62 medici generici senza radiologia attivi in Ticino nel corso del 1983 e di 66 medici attivi nel 1984 (cfr. Doc. VI). (Nella sentenza del 18 novembre 1992 nella causa U.H., a pag. 5, il TFA ha ritenuto che 62, rispettivamente 42 medici sono sufficienti per fare il paragone. Da notare al proposito che in RAMI 1982 pag. 216 ne aveva ritenuti sufficienti tre; vedi tuttavia: RAMI 1987 pag. 349 in cui si è ritenuta necessaria l'applicazione del metodo analitico). Il Tribunale federale delle

assicurazioni ha già avuto modo di considerare valido il confronto fra le medie "di tutti i medici generici del Cantone" (cfr. STFA del 28 settembre 1982 nella causa C.L., non pubblicata, pag. 13) e di ratificare il raffronto effettuato durante un solo anno (cfr. sentenza appena citata, pag. 10: "può tuttavia essere ammesso che anche il sistema statistico comparativo esteso ad un solo anno può dare risultati probanti"; vedi pure, in questo senso: RAMI 1982, pag. 131; sentenza TFA del 14 gennaio 1992 nella causa J.D., non pubblicata, pag. 6; STFA del 18 novembre 1992 nella causa U.H., non pubblicata, pag. 2; STFA del 12 gennaio 1993 nella causa K.K., pag. 2 e 7). Inoltre, il dottor \_\_\_\_\_ ha oltrepassato la soglia di antieconomicità (fissata all'indice 150, cfr. consid. 2.6), visto che la sua media per caso supera nel 1983 del 99,39% e nel 1984 59,26% quella dei medici della sua categoria (cfr. doc. \_). Infine, non esistono nel caso concreto particolari circostanze che giustifichino la differenza di costo (cfr., per una diversa conclusione, la sentenza del TFA del 12 gennaio 1993, in cui tali particolarità sono state ammesse nel caso di un medico che aveva una percentuale elevata - il 40% - di pazienti reumatici, che curava molti pazienti con più affezioni e che curava persone la cui età media era relativamente alta - quasi 55 anni -. In quell'occasione la nostra massima istanza ha pure escluso una polipragmasia per quel che riguardava il numero di consultazioni mediche, cfr. RAMI 1993 pag. 37-38).

Argomentazioni analoghe a quelle sollevate dal dottor \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 1.7.), per giustificare l'indice elevato sono già state esaminate e respinte dal Tribunale federale delle assicurazioni, in più di un'occasione. Ad esempio nella sentenza del 28 settembre 1982 nella causa C.L., non pubblicata, a pag. 13 è stato ritenuto irrilevante, in questo contesto, il fatto che l'indagine abbia avuto luogo su un breve periodo e che l'attività del medico fosse appena iniziata con conseguente necessità di maggiori approfondimenti su pazienti sconosciuti. Quest'ultima obiezione è stata respinta pure in RAMI 1982, pag. 133-134. Nella sentenza del 5 settembre 1985 nella causa D.A., pure pubblicata in RAMI 1986 pag. 3seg, il Tribunale federale delle assicurazioni, dopo aver affermato che non vi è motivo di estendere il paragone dei costi medi mediante i criteri di "tempo impiegato per caso" e di "introito globale", ha escluso che il fatto di avere molti pazienti con problemi psicosomatici, tra cui diversi di nazionalità straniera, costituisca una particolarità tale da giustificare il sorpasso della media (vedi in particolare pag. 6). Nella sentenza del 26 novembre 1993 nella causa J.-C.C., pubblicata in DTF 119 V 448, il TFA ha escluso che il fatto di curare dei casi difficili presentanti simultaneamente più affezioni e di occuparsi di pazienti, provenienti dalla campagna, riluttanti a farsi ospedalizzare, con conseguente aumento dei costi ambulatoriali, fosse sufficiente a giustificare il sorpasso della media (cfr. DTF 119 V 450). Infine, nella sentenza del 12 settembre 1994 nella causa Y. pubblicata in SVR 1995 KV Nr. 40 pag. 125, il TFA ha stabilito che non bastano a giustificare il notevole sorpasso della media criteri quali un'età media dei pazienti più elevata di quella usuale, il grande numero di visite a domicilio, l'estensione del territorio di attività, la mentalità rivendicativa dei pazienti residenti in quella regione ed il fatto che il medico eserciti la medicina interna senza disporre di una adeguata formazione specialistica. L'applicazione del metodo statistico secondo i criteri posti dalla giurisprudenza federale, permette dunque di concludere a questo Tribunale arbitrale che, nel 1983 e nel 1984, da parte del dottor \_\_\_\_\_ vi è stata polipragmasia, per cui egli dovrà rimborsare alle casse malati attrici una parte dell'incasso ottenuto durante quegli anni. Alla luce degli atti dell'incarto (cfr., in particolare, Doc. L, pag. 5, verbale relativo alla seduta della Commissione paritetica FTFCM/OMCT del 18 febbraio 1993) e delle stesse affermazioni del dottor \_\_\_\_\_ che ha dettagliatamente illustrato i motivi per cui ha superato notevolmente la media della sua

categoria (cfr. consid. 1.5 e 1.7), non è necessario procedere in questa occasione ad un esame supplementare di tipo analitico su un certo numero di campioni secondo quanto esposto ai consid. 2.4 in fine e 2.5. E' qui opportuno riaffermare che l'applicazione dell'art. 23 LAMI non significa assolutamente che si è in presenza di comportamenti disonesti (cfr. Duc in PJA 1994, pag. 632) ma semplicemente, come l'ha precisato il Tribunale federale delle assicurazioni in DTF 99 V 133, che il medico non ha completamente capito la necessità di trattare gli assicurati nel modo più economico possibile (cfr. Deschenaux, op. cit., pag. 538-539 e pag. 545-546, che sottolinea pure il valore pedagogico della procedura).

2.8 Resta da stabilire a quanto ammonta l'importo da restituire. Le casse malati hanno chiesto il rimborso dell'intera somma che superava l'indice 150 e cioè concretamente fr. 19'303.13 per il 1983 e fr. 8'271.99 per il 1984. Secondo le attrici la soglia di antieconomicità, fissata ad un livello estremamente alto, permetterebbe di tenere già conto di tutte le particolarità del caso concreto (cfr. consid. 1.6). Il Tribunale arbitrale non può fare proprio questo punto di vista. Infatti, se da una parte è vero che l'indice 150 permette di considerare ampiamente le imperfezioni legate al metodo statistico (cfr. consid. 2.5 e 2.6), d'altra parte, è pure vero che giurisprudenza (cfr. DTF 98 V 158; DTF 103 V 145 seg., RAMI 1987, pag. 93) e dottrina, ammettono la possibilità di separare la questione relativa all'esistenza di una polipragmasia da quella che riguarda l'importo da restituire. Ad esempio Deschenaux, op. cit., pag. 541-542, osserva che "l'expression chiffrée de cet indice statistique équivaut cependant rarement dans la pratique à l'indice du remboursement du trop-perçu. En d'autres termes et à l'instar de la pratique observée en République fédérale d'Allemagne, il convient de séparer la question de savoir si le médecin peut se voir reprocher un exercice contraire au précepte de l'économie, de celle consistant à déterminer le montant qu'il doit être appelé à restituer à titre de trop-perçu (...). Il ressort ainsi clairement de la jurisprudence que l'application de la méthode statistique n'exclut pas une certaine analyse des conditions particulières propres à chaque cas". Anche secondo questo Tribunale la questione relativa all'importo da restituire deve essere separata nettamente da quella relativa all'accertamento della polipragmasia. In caso contrario si finirebbe infatti per non prendere in considerazione la situazione effettiva del singolo medico e si finirebbe per trattare in modo identico situazioni estremamente diverse (ad esempio quella del medico con lunga esperienza da indipendente e quella del medico che ha appena aperto uno studio). Ora, nel caso del dottor \_\_\_\_\_, il fatto che nel 1983 si trovasse all'inizio della propria attività da indipendente deve essere adeguatamente preso in considerazione nel fissare l'importo da restituire. Questo principio è stato del resto già affermato più volte dal TFA (cfr. in particolare la sentenza del 28 settembre 1982 nella causa C.L., non pubblicata, pag. 13, RAMI 1982 pag. 133-134 e RAMI 1986, pag. 6) e recentemente applicato da questo Tribunale arbitrale nella sentenza N. pubblicata in RDAT I-1995 pag. 241 seg. In simili condizioni, a mente del Tribunale arbitrale, tutto ben considerato, si giustifica in concreto per il 1983 la restituzione di fr. 10'000.- invece dei 19'303.13 richiesti dalle Casse malati attrici. Per il 1984 invece la richiesta di restituzione di fr. 8'272.- deve essere ridotta a fr. 6'000.- per tenere adeguatamente conto delle motivazioni addotte dal ricorrente (cfr. SVR 1995 KV Nr. 40 pag. 125 in cui si è tenuto conto dei costi provocati dai 56 pazienti più anziani curati dal medico). L'importo complessivo che dovrà essere rimborsato dal dott. \_\_\_\_\_ è dunque di fr. 16'000.-. A titolo abbondanziale, va ricordato che, in questa materia, per costante giurisprudenza federale, in assenza di una norma legale al proposito, degli interessi sono dovuti solo in presenza di un accordo stipulato fra le parti sulle conseguenze di un pagamento tardivo oppure in caso di manovre illecite o dilatorie (cfr.

DTF 117 V 352-353; sentenza TFA del 14 gennaio 1992, non pubblicata, pag. 7-8; Pratique VSI 1993, pag. 126; DTF 119 V 81). Ora, in concreto né l'una né l'altra delle ipotesi sono date. 2.9 Per quel che riguarda le spese della presente procedura il Regolamento concernente l'organizzazione e la procedure del Tribunale arbitrale in materia di assicurazione contro le malattie e gli infortuni del 26 luglio 1968 (cfr. art. 25 cpv. 4 LAMI e 34 della Legge sull'assicurazione obbligatoria contro le malattie del 28 maggio 1986) stabilisce all'art. 19 che la tassa di giustizia è fissata dal Tribunale nella misura da fr. 100.- a fr. 10'000.-. Inoltre in virtù dell'art. 20 del Regolamento i membri del Tribunale hanno diritto di percepire le indennità previste dalle disposizioni regolanti le indennità per i viaggi di giustizia. A sua volta l'art. 21 prevede che gli arbitri, ad eccezione del Presidente, ricevono, se professionisti accademici, fr. 300.- per giornata intera e fr. 150.- per mezza giornata. In concreto la tassa di giustizia è fissata in fr. 1'000.-, le spese di cancelleria in fr. 50.- e le indennità ai due arbitri in fr. 300.-, per un importo complessivo di fr. 1'350.- ripartito in misura di 3/5 a carico del dottor \_\_\_\_\_ e di 2/5 a carico delle Casse malati attrici. 2.10 Infine per quel che concerne le ripetibili va osservato quanto segue. Di regola nessuna indennità a titolo di ripetibili è assegnata agli organi, come le casse malati, cui sono stati affidati compiti di diritto pubblico (cfr. DTF 118 V 169 consid. 7). La costante giurisprudenza federale ha comunque avuto modo di stabilire che in vertenze come quella presente, sarebbe iniquo fare assumere alle casse malati le spese dell'avvocato indipendente cui hanno dovuto rivolgersi vista la complessità della vertenza (cfr. STFA del 28 settembre 1982, nella causa C.L., non pubblicata; SVR 1995 KV Nr. 40 pag. 125; DTF 119 V 456; RAMI 1984 pag. 83; RAMI 1982 pag. 218; F.-X. Deschenaux, op. cit., pag. 545). Del resto l'art. 18 del Regolamento stabilisce che "alla parte che vince la causa il Tribunale può riconoscere il diritto al rimborso delle spese giudiziarie e delle ripetibili." Il dottor \_\_\_\_\_ verserà dunque alle casse malati attrici fr. 1'200.- a titolo di ripetibili. Le Casse malati verseranno al dottor \_\_\_\_\_ fr. 800.- a titolo di ripetibili.

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