

TI_GERICHTE 37.1995.31 vom 8. August 1995

TI Tribunale d'appello, 1995-08-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_37.1995.31

FR: TI_GERICHTE 37.1995.31 du 8 août 1995

IT: TI_GERICHTE 37.1995.31 del 8 agosto 1995

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 31

dicembre 1990) e non invece dal numero dei casi di malattia, è perfettamente ammissibile (cfr. DTF 119 V 454). In effetti, gli errori e gli inconvenienti insiti in questo metodo sono attenuati, visto che la statistica è stabilita sulla base di tutti i fogli di malattia compilati dal medico e non soltanto in funzione di qualche caso, tirato a sorte. Inoltre, si tiene sistematicamente conto di un margine di tolleranza o di sicurezza (cfr. sentenza H.S., pag. 7 e pag. 8). La legittimità dell'utilizzo del metodo statistico è stata ancora confermata dal TFA in una sentenza del 26 novembre 1993 nella causa J.-C. C., pubblicata in DTF 119 V 448 (455), e subito criticata da Duc in PJA 1994, pag. 630-632. In questa occasione (cfr. DTF 119 V 454-455) la nostra massima istanza ha ricordato che se essa continua a dare la preferenza, segnatamente per ragioni pratiche e per economia di procedura, al metodo statistico resta il fatto che l'utilizzo del metodo analitico - che consiste nell'esaminare concretamente tutte le poste di una nota d'onorario al fine di constatare se le misure diagnostiche e terapeutiche adottate sono giustificate, e che peraltro deve essere sempre utilizzato allorché non esiste sufficiente materiale di paragone (cfr. sentenza TFA del 18 novembre 1992 nella causa U.H., non pubblicata, consid. 3b; RAMI 1987 pag. 349, RAMI 1986 pag. 5) - resta comunque lecito, al fine di stabilire l'esistenza di un caso di polipragmasia (cfr. RAMI 1987 pag. 349-351). Inoltre, una combinazione dei due metodi è pure ipotizzabile, perché è atta a rafforzare le conclusioni ottenute grazie al metodo statistico (Deschenaux, op.cit., pag. 541). A tale proposito questo Tribunale ricorda che secondo l'ultimo autore citato "l'examen d'un certain nombre de notes d'honoraires prises au hasard de l'échantillon statistique peut jouer le rôle d'un test de plausibilité du résultat obtenu par la méthode statistique. Ce test de plausibilité n'est sans doute pas indispensable puisque la méthode statistique a été jugée suffisante à elle seule, mais elle est de nature à renforcer les conclusions obtenues grâce à son application et à enlever la dernière ombre de grief d'arbitraire qu'on pourrait formuler à son égard". Nella medesima prospettiva di Deschenaux si situano il metodo in tre fasi proposto dal Prof. H. Schmid dell'Università di Berna (cfr. sentenza H.S. consid. 5a e DTF 119 V 450-451: "La méthode statistique permet de mettre en évidence les médecins dont les coûts de traitement s'écartent fortement des valeurs moyennes. D'après lui, ces statistiques constituent une première base de comparaison, qu'il convient ensuite de compléter par l'examen des feuilles-maladie, lesquelles doivent être évaluées par sondage") e quello utilizzato dal Tribunale arbitrale del Canton N. (cfr. DTF 119 V 448, consid. 2c e 2d). Va qui ricordato che, in uno studio del 27 marzo 1987, spesso citato dal Tribunale federale delle assicurazioni nelle più recenti

sentenze a sostegno dell'utilizzo del metodo statistico (cfr. sentenza del 18 novembre 1992 nella causa U.H., non pubblicata, pag. 4; sentenza del 29 ottobre 1993 nella causa H.S., non pubblicata, pag. 7; DTF 119 V 450) il Prof. H. Schmid ha relativizzato le critiche mosse dal Prof. F. Gutzwiller dell'Università di Losanna, in un parere del 31 gennaio 1986, al metodo statistico (cfr. DTF 119 V 450: "A ses yeux, les statistiques du Concordat ne représentent pas une base de comparaison suffisante").

2.6 La pertinenza di talune critiche formulate dalla dottrina riguardo all'applicazione del metodo statistico (cfr. in particolare Duc in *Il medico e il suo paziente*, 11/93 e in *PJA* 5/94, pag. 631-632 e Deschenaux, op.cit., pag. 541-544), non sfugge certo a questo Tribunale arbitrale. Alla luce delle due recenti sentenze federali citate (cfr. la sentenza H.S. del 29 ottobre 1993, non pubblicata, pag. 7, 9 e 10 e DTF 119 V 448), esso ritiene comunque doveroso attenersi "per ragioni pratiche e per economia di procedura" (cfr. DTF 119 V 454, vedi pure pag. 451 in cui si parla di "coût disproportionné"), all'applicazione del metodo statistico, allorché sono dati chiari e precisi presupposti fissati dal TFA. Ciò tanto più che, come si vedrà (cfr. consid. 2.5), la fissazione della soglia di antieconomicità ad un livello assai elevato permette di tenere conto in misura adeguata delle imperfezioni e delle insufficienze del metodo statistico (cfr. sentenza TFA del 29 ottobre 1993 nella causa H.S., pag. 7 e pag. 16; sentenza del TFA del 18 novembre 1992 nella causa U.H., non pubblicata, pag. 4-6; Deschenaux, op.cit., pag. 540-543, soprattutto pag. 541). Tuttavia, va subito precisato che quando la sola utilizzazione del metodo statistico non dovesse risultare sufficiente, alla luce delle concrete circostanze del caso, per maturare la convinzione, da parte del Tribunale arbitrale, secondo il criterio della probabilità preponderante, dell'esistenza di una effettiva polipragmasia malgrado l'indice estremamente elevato del medico in questione, verrà ordinata una perizia analitica su un certo numero di campioni scelti a caso, secondo quanto proposto da Deschenaux e dal Prof. Schmid. Del resto, nella sentenza del 29 ottobre 1993 nella causa H.S., il Tribunale federale delle assicurazioni, pur confermando pienamente la decisione di un Tribunale arbitrale cantonale che si era limitato a fondarsi sui dati statistici, ha precisato che "eine zusätzliche Überprüfung einzelner Rechnungen erscheint denn auch zweifelsohne als durchaus sinnvoll und entspricht im übrigen - wie eingangs angedeutet - der heute gängigen Praxis" (pag. 9).

2.7 Concetto centrale nell'ambito dell'applicazione del metodo statistico è quello del numero considerevole di note d'onorario in media sensibilmente più elevate di quelle di altri medici. Per un certo periodo le casse malati, in Ticino come in altri cantoni, hanno ritenuto antieconomico il medico la cui media per caso superava del 20% la media generale della categoria alla quale egli apparteneva (indice 120). Questo limite è stato approvato dal TFA nella sentenza del 18 novembre 1992 nella causa U.H., non pubblicata. Del resto già nel 1982 l'indice 125 era stato ritenuto adeguato (cfr. RAMI 1982, pag. 127 seg; RAMI 1986, pag. 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 W.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 J., 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.

2.8 Nella fattispecie controversa è innanzitutto la classificazione da dare al dottor _____, e cioè se egli deve essere inserito nel gruppo degli anestesisti oppure in quello dei medici generici con radiologia. Al proposito va innanzitutto ricordato, e il fatto è incontestato (cfr. consid. 1.3), che il convenuto ha conseguito la specializzazione FMH in anesthesiologia. D'altra parte, rispondendo ai quesiti posti dal presidente del Tribunale arbitrale, il Concordato delle casse malati svizzere ha precisato che nella statistica elaborata dallo stesso Concordato esiste un gruppo specifico destinato agli anestesisti e che negli anni 1980 e 1981 in Ticino erano classificati in questo gruppo 14, rispettivamente 12 anestesisti (cfr. consid. 1.16). In simili condizioni, secondo questo Tribunale, il dottor _____ deve essere inserito tra gli anestesisti. Il paragone, ai fini dell'applicazione del metodo statistico (cfr. consid. 2.4), deve dunque essere fatto con gli altri anestesisti attivi in Ticino nel periodo in questione. A questo proposito, fra gli atti dell'incarto figura un accertamento effettuato dal dottor _____ su incarico dell'Ordine dei medici del Canton Ticino, che giunge alla seguente conclusione: " Dr. _____ Herr Dr. _____ ist bei den Anaesthesisten = Gruppe 01/51 eingeteilt, wo er für den Bruttokassenbezug die Perzentile 98.55, für den Durchschnitt die Perzentile 62.07, somit ein Perzentilenmittel von 80.31 erreicht. Die Reduktion von knapp 1% würde ausreichen, um das zugestandene perzentilenmittel von 80 zu erreichen. Falls nur der Durchschnitt auf die Perzentile 80 herabgesetzt werden sollte, wäre keine Reduktion am Platze." (cfr. Doc. 4, scritto del 15 maggio 1983)

Il Tribunale federale delle assicurazioni in una sentenza del 12 gennaio 1993 nella causa K.K., parzialmente pubblicata in RAMI 1993 pag. 375 seg., ha avuto modo di stabilire che, nell'ambito dell'applicazione del metodo statistico, rilevante è soltanto il costo medio per caso e non anche l'entrata globale del medico (consid. 4b: "Demgegenüber hat die Vorinstanz zu Recht erkannt, dass im Rahmen des Vergleichs nach der statistischen Methode nur der Fallkostendurchschnitt massgebend ist, wogegen das Gesamteinkommen des Arztes (bzw. sein Brutto umsatz) nicht gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung sein kann"). Ciò significa che, poiché nel caso concreto il percentile medio registrato dal dottor _____ (62.07) è inferiore al percentile 80, il convenuto non ha violato il precetto di economicità delle cure mediche. A mente del Tribunale arbitrale la petizione deve dunque essere integralmente respinta.

2.9 Al medesimo risultato si arriverebbe comunque anche se si volesse considerare che il dottor _____ deve essere collocato nella categoria "medicina generale con radiologia". Infatti se è vero che sia nel 1980 che nel 1981 il convenuto ha superato l'indice 150 (cfr. consid. 1.15 e Doc. 58) è altrettanto vero, secondo questo Tribunale, che il tipo particolare di trattamenti eseguiti dal convenuto (terapia del dolore antalgica basata sui blocchi nervosi o, meglio "terapia neurale" locale o segmentale; per una descrizione dettagliata cfr.: Doc. I pag. 8 e 9; Doc. 40 e relativi allegati; consid. 1.20 pag. 26-28), il cui obbligo di assunzione da parte delle casse malati non è oggi più contestato - contrariamente alla terapia neurale interferenziale o terapia neurale in senso stretto "störfeldbezogenen Neuraltherapie" o "Störfeldausschaltung nach Huneke", che non è attualmente riconosciuta (cfr. RAMI 1986 pag. 77; RAMI 1988 pag. 3 seg.; SVR 1995 KV Nr. 42 pag. 129 seg. (131); Doc. 19, Doc. 20) - costituisce, a mente del Tribunale arbitrale, una di quelle particolari circostanze che,

secondo la giurisprudenza federale (cfr. STFA del 12 gennaio 1993 nella causa K.K. parzialmente pubblicata in RAMI 1993 pag. 37 seg.; per un caso di applicazione nel Canton Ticino cfr. il decreto del 20 febbraio 1995 relativo all'ARB 22/89, nel caso di un medico specializzato in oncologia), giustificano da parte del convenuto il superamento della media della sua categoria. Anche da questo profilo la petizione andrebbe dunque respinta. A titolo abbondanziale va rilevato che il Tribunale federale delle assicurazioni nella sentenza S. del 25 ottobre 1994 pubblicata in SVR 1995 KV Nr. 42 pag. 129 ha stabilito che le Casse malati possono chiedere in restituzione ai medici che praticavano la terapia neurale in senso stretto l'importo fatturato per prestazioni non riconosciute. Nella presente fattispecie le attrici hanno comunque esplicitamente rinunciato a formulare delle pretese a questo titolo (cfr. consid. 1.20 pag. 29), come pure riguardo al tema della fatturazione di cure non prestate (cfr. Doc. XVI pag. 11).

2.10 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.- a carico delle Casse malati attrici.

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