

**Numero d'incarto:** 36.1999.24  
Data decisione, Autorità: 04.01.2000, TCA

RACCOMANDATA



Incarto n.  
36.1999.00024

Lugano  
4 gennaio 2000

GRW/nh

In nome  
della Repubblica e Cantone  
del Ticino

## Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente,  
Giovanna Roggero-Will, Efrem Beretta

segretario: Fabio Zocchetti

statuendo sul ricorso del 12 febbraio 1999 di

\_\_\_\_\_,  
rappr. da: \_\_\_\_\_,

contro

la decisione del 23 marzo 1999 emanata da

\_\_\_\_\_,

in materia di assicurazione sociale contro le malattie

ritenuto, **in fatto**

- 1.1. \_\_\_\_\_ è assicurato contro le malattie presso la \_\_\_\_\_.
- 1.2. Nel marzo 1998 il medico dentista \_\_\_\_\_, curante dell'assicurato, ha inviato alla \_\_\_\_\_ un preventivo per cure

dentarie: preventive erano spese ammontanti a fr. 753,30 per il trattamento di un odontoma composito nella regione canina della mandibola (doc A).

Per poter decidere circa la richiesta di prestazioni, il servizio medico fiduciario della cassa ha chiesto, il 12 maggio 1998, al dott. \_\_\_\_\_ di inviargli le radiografie e copia del rapporto patologico (Pathologiebericht):

" ... Zur Überprüfung, ob das Krankheitsbild von \_\_\_\_\_ unter Artikel 17-19 KLV fällt, benötigt der Vertrauenszahnarzt weitere Unterlagen. Gemäss Vertrag zwischen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) und dem Konkordat der Krankenversicherer haben die Zahnärzte eine Mitwirkungspflicht. Damit der Vertrauenszahnarzt eine Leistungspflicht der Kasse überprüfen kann, benötigt er weitere Unterlagen. Wir bitten Sie deshalb höflich, uns die Röntgenbilder sowie den Pathologiebericht (in Kopie) zuzustellen..." (doc B)

Il medico ha rifiutato di inviare al Servizio medico fiduciario la documentazione richiesta. Secondo il dentista, il formulario inviato conteneva tutte le indicazioni necessarie:

" ... Der Vertrag mit der SSO sieht aber auch vor, dass in diesen Fällen ein spezielles Formular auszufüllen ist, der alle notwendige Angaben enthält. Das habe ich bereits am 25.3.98 ausgefüllt: Sie haben darin die Diagnose (zusammengesetztes Odontom = Odontoma compositum), der Artikel und Abstatz der Verordnung unter welchen es fällt (Art. 17 lit. c Ziff. 1: gutartige Tumoren des Kieferknochens). Das ist genügend für die Beurteilung der Leistungspflicht: Sie werden auch sonst kein EKG zur Einsicht verlangen bei Herzinfarktpatienten oder Röntgenbilder bei Beinfraktur! Es sei dann, Sie bezweifeln die Richtigkeit des Zeugnisses: aber das ist eine andere Frage." (doc C)

- 1.3. La \_\_\_\_\_ ha nuovamente chiesto che le radiografie venissero inviate al Servizio medico di fiducia (doc D e F) ma senza successo (doc E e G).

Pertanto, con decisione 11.9.1998, la cassa ha comunicato al padre dell'assicurato di non potere esprimersi in merito alla richiesta di prestazioni in assenza della documentazione necessaria (doc H).

Contro tale decisione il padre dell'assicurato ha presentato opposizione (doc I).

- 1.4. Con ricorso 12.2.1999, il padre dell'assicurato ha formulato la seguente richiesta:

" chiedo che il Tribunale respinga le pretese della cassa di vedere radiografie ed eventuali altri documenti clinici e la condanni ad assumere le spese per le cure di mio figlio \_\_\_\_\_, nonché ad un risarcimento di fr. 200.- per le spese dovute sostenere da me e dal dr. \_\_\_\_\_ nel raccogliere la documentazione ed allestire il ricorso" (I)

A sostegno di tale richiesta è stato, in particolare, affermato quanto segue:

" ... la Cassa malati non ha il compito di accertare e verificare le diagnosi

poste dai medici curanti, ma deve solo verificare se esista un obbligo di prestazioni, ed eventualmente se le cure praticate siano adeguate ed economiche. A questo fine la comunicazione della diagnosi è più che sufficiente, e non occorre inoltrare per esame radiografie, reperti istologici, esami di laboratorio e simili. Quello che la Cassa sostiene al punto 5 della lettera dell'11.9.98 (allegato H) è sorprendente: in nessuna parte della LAMal o delle ordinanze si prevede una procedura d'esame speciale per i casi di medicina dentaria... " (I)

- 1.5. Con decisione 23.3.1999 la \_\_\_\_\_ ha respinto l'opposizione presentata da \_\_\_\_\_.  
Rispondendo al ricorso, la \_\_\_\_\_ ha richiamato quanto esposto nella decisione su opposizione ed ha chiesto la reiezione del gravame (VIII).

Considerato

### **in diritto**

- 2.1. Giusta l'art 57 LAMal, gli assicuratori o le rispettive federazioni designano, d'intesa con le società mediche cantonali, i medici di fiducia (cpv 1).

Il medico di fiducia consiglia l'assicuratore su questioni d'ordine medico come pure su problemi relativi alla remunerazione e all'applicazione delle tariffe. Esamina, in particolare, se sono adempite le condizioni d'assunzione d'una prestazione da parte dell'assicuratore (cpv 4).

Il medico di fiducia decide autonomamente. Nè l'assicuratore nè il fornitore di prestazioni e le rispettive federazioni possono impartirgli istruzioni (cpv 5).

I fornitori di prestazioni devono trasmettere ai medici di fiducia le informazioni necessarie per l'adempimento dei compiti ai sensi del capoverso 4. Se non è possibile ottenerle altrimenti, il medico di fiducia può esaminare personalmente l'assicurato; ne deve prima informare il medico curante e comunicargli il risultato dell'esame (cpv 6).

Al proposito, nel Messaggio indirizzato dal Consiglio federale alle Camere in occasione della revisione della legge sull'assicurazione malattie, si legge quanto segue:

" ... Il disegno di legge attribuisce al medico di fiducia un ruolo importante nel controllo delle prestazioni e dei costi. La sua posizione viene rafforzata ed è definita in modo più chiaro.

Il medico di fiducia deve adempire le condizioni dell'articolo 30 concernenti l'autorizzazione di praticare a carico dell'assicurazione malattia sociale; deve inoltre avere esercitato un'attività presso uno studio medico durante almeno tre anni. Queste esigenze sono necessarie affinché possa beneficiare di una formazione equivalente a quella dei medici praticanti e abbia una sufficiente esperienza. Potrà così avvalersi del rispetto e della fiducia di tutti gli interessati (cpv. 1 frase 2).

Ogni assicuratore deve poter far capo ai servizi di un medico di fiducia; ciò non esclude che diversi assicuratori abbiano lo stesso medico di fiducia (art. 49 cpv. 1). I compiti principali dei medici di fiducia sono:

- consigliare gli assicuratori su questioni d'ordine medico come pure sulle

- questioni relative alla remunerazione e all'applicazione delle tariffe (cpv. 4);
- verificate se le condizioni d'assunzione di una prestazione da parte dell'assicuratore sono adempite (art. 49 cpv. 4). Così facendo, il medico di fiducia si riferirà, in particolare, agli articoli 48 e 36 capoversi 3-5 (controllo delle fatture, esame del carattere economico).

Il medico di fiducia ha una posizione delicata riguardo ai fornitori di prestazioni, e segnatamente i medici. Da un lato, in quanto persona di fiducia, deve salvaguardare le informazioni confidenziali attinenti al segreto medico e la sfera personale del paziente (art. 36 cpv. 4 e 49 cpv. 7). D'altro lato, se del caso su mandato dell'assicuratore, deve controllare l'azione del medico curante (cpv. 4, 6 e 7). Come anzidetto, per ambedue queste attività il medico di fiducia deve meritarsi il massimo affidamento ed essere competente e indipendente. Il disegno di legge tiene conto di queste esigenze (cpv. 1).

...

Il disegno di legge indica inoltre che il medico di fiducia giudica in assoluta autonomia e non è tenuto a conformarsi a eventuali direttive dell'assicuratore né di organizzazioni professionali di fornitori di prestazioni (cpv. 5).

Per permettere al medico di fiducia di adempiere ai suoi compiti, i fornitori di prestazioni devono trasmettergli tutte le informazioni necessarie. Se non è possibile ottenere altrimenti queste informazioni, il medico di fiducia ha la facoltà di esaminare personalmente un assicurato. Deve prima informare il medico curante, al quale trasmetterà in seguito il risultato dell'esame (cpv. 6 frasi 1 e 2).

Se esistono circostanze particolari (p.es. problemi riguardanti in modo particolare la sfera personale dell'assicurato; contrasti palesi tra le parti interessate), l'assicurato ha il diritto di esigere che l'esame sia eseguito da un altro medico e non dal medico di fiducia dell'assicuratore. Se l'assicurato e il suo assicuratore non possono accordarsi sul medico che deve essere designato in proposito, il Tribunale arbitrale, ai sensi dell'articolo 81, deciderà, se del caso, da quale medico l'esame di controllo sarà eseguito (cpv. 6 frasi 3 e 4). Probabilmente, nella pratica, casi del genere dovrebbero essere assai rari.

Fra le informazioni che riceve o che si procura, il medico di fiducia sceglierà quelle di cui l'amministrazione dell'assicurazione ha bisogno per decidere dell'obbligo di assunzione di una prestazione, per fissare la remunerazione o motivare una decisione. Egli dovrà trasmettere solo queste indicazioni, rispettando i diritti della personalità dell'assicurato (cpv. 7). Le associazioni centrali svizzere dei medici e degli assicuratori regolano in comune i dettagli della trasmissione delle indicazioni da parte del medico di fiducia. Esse possono pure definire in modo più completo la formazione permanente e lo statuto dei medici di fiducia. Il Consiglio federale emana le disposizioni necessarie applicabili qualora un accordo si rivelasse impossibile (cpv. 8)... " (Commento ad art. 49, pag. 95, 96 e 97)

- 2.2. Al medico di fiducia, dunque, il legislatore ha affidato un compito importante, in particolare relativamente alla verifica dell'adempimento dei presupposti dell'obbligo contributivo delle casse.

" ... Den Vertrauensärzten misst das KVG grosse Bedeutung bei. Sie sollen die Möglichkeit bekommen, sowohl die Wirtschaftlichkeit als auch die Qualität der Leistungen zu überwachen und damit ein Hauptziel des KVG zu verwirklichen. Sie haben die divergierenden Interessen der Versicherten, der

Versicherer und der Leistungserbringer, namentlich der Ärzteschaft, in vernünftiger Weise auszugleichen. Deshalb benötigen sie hohe fachliche Kompetenz, zugleich Geschick im Umgang mit allen Beteiligten und überdies gute Kenntnisse auf dem Gebiet des KV-Rechts. Sie sind weitgehend darauf angewiesen, dass die Beteiligten Vertrauen in sie haben. Art. 57 KVG widmet ihnen daher nicht weniger als 8 Absätze... " (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996 pag. 100)

" ee) Die Abs. 4 und 5 von KVG gehören zu den wichtigsten Bestimmungen des KVG: Sie umschreiben die *Aufgaben* der Vertrauensärzte. Diese haben den Versicherer «in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifierung» zu beraten. Diese Beratungstätigkeit bringt sie mit den verschiedensten Sachbearbeitern und Chefs des Versicherers in Kontakt. Sie können auch für die Ausarbeitung von Tarifen und zu Verhandlungen mit den Tarifpartnern beigezogen werden. Die bedeutendste Aufgabe hält der kurze, zweite Satz von Abs. 4 fest: «(Die Vertrauensärzte) überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers». Dies ist ihre Überwachungs- oder *Kontrollfunktion*. Somit haben die Vertrauensärzte zu prüfen, ob die Leistungserbringer - Ärzte, Physiotherapeuten usw. - das Gebot der Effizienz der Leistungen gemäss den Art. 56 und 32 KVG beachten (vorn S. 51 und 96). Sie sollen also herausfinden, wenn ein Arzt ungeeignete Therapiemethoden einsetzt, überarztet oder bei der Therapie unsorgfältig arbeitet usw. Somit spielen sie hinsichtlich der Bekämpfung der Kostenexplosion eine wesentliche Rolle. Diese Kontrollfunktion ist naturgemäss heikel und konfliktrichtig. Die praktizierenden Ärzte lassen sich nicht gerne kontrollieren, da es einerseits um ihren Berufsstolz und andererseits um ihr Portemonnaie geht. Letzteres trifft etwa dann zu, wenn der Vertrauensarzt feststellt, dass der behandelnde Arzt für einen Teil seiner Arbeit keine Honorarrechnung stellen kann, weil er das Gebot der Effizienz verletzt hat. Vertrauensärzte müssen überdies beobachten, ob ein Leistungserbringer derart schwere Fehler begeht, dass ein wichtiger Grund für seinen Ausschluss von der KV-Praxis besteht; KVG 59 und hinten S. 105. Dies ist ein Teil ihrer Kontrollfunktion.... " (Maurer, op.cit., pag. 101)

L'adempimento di tale compito presuppone la possibilità di avere accesso a tutte le informazioni necessarie a tale verifica. Il legislatore l'ha previsto ed ha posto, all'art 57 cpv 6, l'obbligo per tutti i fornitori di prestazioni di trasmettere al medico di fiducia tali dati.

" hh) Die Leistungserbringer müssen den Vertrauensärzten die *Angaben* liefern, die diese zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen; Abs. 6 von KVG 57. Es sind dies besonders die ärztlichen Berichte über Diagnose, Massnahmen der Therapie, Gründe für die Einweisung in ein Spital usw. Die Versicherer stellen die erforderlichen Formulare zur Verfügung. Wenn die Vertrauensärzte Lücken oder Unklarheiten in den Berichten sehen, können sie ergänzende Angaben verlangen, sei es schriftlich, sei es telefonisch. Wenn sie sich die benötigten Angaben nicht beschaffen können, sind sie befugt, den Patienten persönlich zu untersuchen. Sie sind jedoch verpflichtet, den behandelnden Arzt vorher zu benachrichtigen und ihn nachher über das Ergebnis der Untersuchung zu informieren. Nicht selten wünschen jedoch Versicherte, auf Kosten der Versicherung durch einen andern Arzt, der für ihren Fall besonders qualifiziert erscheint, untersucht zu werden. Der Vertrauensarzt wird diesem Begehren entsprechen, wenn triftige Gründe vorliegen. Es

handelt sich dann weitgehend um die schon erwähnte second-opinion (vorn S. 99 bei N 244). Wenn sich der Versicherte mit seinem Versicherer nicht einigen kann, so entscheidet das Schiedsgericht nach KVG 89... " (Maurer, op. cit., pag. 102 e 103)

2.3. Secondo il dott. \_\_\_\_\_, egli avrebbe fatto fronte all'obbligo previsto dall'art 57 cpv 6 LAMal con l'allestimento del formulario agli atti sub doc 1.

Tale opinione non è condivisibile.

Così fosse, il ruolo del medico di fiducia sarebbe svuotato di gran parte del suo significato.

Come espresso a chiare lettere nel Messaggio, il medico di fiducia "deve controllare l'azione del medico curante".

Questo controllo non potrebbe essere effettuato se l'obbligo di trasmissione di informazioni che incombe al fornitore di prestazioni fosse limitato all'indicazione della diagnosi su un formulario.

Che tale limite non è stato voluto dal legislatore è, poi, provato dal fatto che il medico di fiducia ha il diritto - con riserva, per l'assicurato, di esigere, in casi motivati, l'intervento di un altro medico - di esaminare personalmente l'assicurato nei casi in cui egli non riesce ad ottenere le necessarie informazioni dal fornitore di prestazioni.

Nei casi relativi alle cure dentarie, l'obbligo di assunzione dei costi da parte degli assicuratori malattia è limitato alle malattie indicate negli art da 17 a 19a OPre.

Pertanto, il medico di fiducia ha il diritto di chiedere al fornitore di prestazioni tutta la documentazione necessaria a provare l'esistenza, in concreto, di tali patologie.

2.4. Va, inoltre, rilevato che le preoccupazioni relative alla **protezione dei dati personali** espresse dal ricorrente sono eccessive.

Da un lato, l'art 83 LAMal, pone l'obbligo del segreto per tutte le persone incaricate dell'attuazione, del controllo e della sorveglianza dell'assicurazione sociale malattie.

D'altro lato, con l'istituzione del medico di fiducia e il conferimento a questa figura dei compiti elencati all'art 57 LAMal si è, precisamente, voluto proteggere i dati medici protetti dal segreto: la loro trasmissione, nella trattazione di una pratica assicurativa, **è limitata al solo medico di fiducia** che, in forza dell'art 57 cpv 7 LAMal, può trasmettere "agli organi competenti degli assicuratori **unicamente** le indicazioni **necessarie** per decidere l'assunzione delle prestazioni, stabilire la remunerazione o motivare una decisione" e, ciò facendo deve "salvaguardare i diritti della personalità degli assicurati".

Ciò significa che il passaggio delle informazioni sui dati sensibili e, perciò, coperti dal segreto avviene soltanto da medico a medico e che il medico di fiducia della Cassa è, nei confronti di quest'ultima, liberato dal segreto soltanto limitatamente alle informazioni **strettamente necessarie** alla resa di una decisione in merito alla richiesta di

prestazioni.

Pertanto, in concreto, non si può che concludere che la decisione impugnata sfugge ad ogni censura: la Cassa non poteva decidere di assegnare prestazioni ritenuto che il suo servizio medico fiduciario non aveva ricevuto le informazioni necessarie.

Per questi motivi

**dichiara e pronuncia**

- 1.- Il ricorso é **respinto**.
- 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.
- 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione.

L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante.  
Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il presidente

Daniele Cattaneo

Il segretario

Fabio Zocchetti