[AZA 7]
K 31/00 Ws

IVa Camera

composta dei giudici federali Borella, Rüedi e Leuzinger;
Grisanti, cancelliere

Sentenza del 1°maggio 2001

nella causa
Cassa malati Visana, Weltpoststrasse 21, 3000 Berna, ricorrente,

contro
B._____, opponente, rappresentato dall'avv. Riccardo Schumacher, Via Cantonale 34/a, 6928 Manno,

e
Tribunale cantonale delle assicurazioni, 6900 Lugano

Fatti :

A.- B._____, nato nel 1915, è assicurato contro le malattie presso la Cassa malati Visana. Da diversi anni è affetto da morbo di Alzheimer, oltre che da gravi disturbi motori e di vista, che lo hanno reso pressoché cieco. Da quando è insorta la malattia l'assicurato viene curato in casa. Operatori del servizio di cure domiciliari aiutano la moglie nell'assistenza dell'interessato.
Con decisione su opposizione 17 febbraio 1999, che confermava suoi precedenti atti amministrativi dell'11 settembre e del 19 ottobre 1998, la Cassa ha disposto che a far tempo dal 1°ottobre 1998 essa avrebbe versato all'assicurato un'indennità forfetaria giornaliera massima di fr. 54.–, pari alla tariffa applicata agli ospiti delle case per anziani medicalizzate.

B.- L'interessato è insorto al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, il quale, con giudizio 19 gennaio 2000, ha accolto l'impugnativa facendo obbligo all'assicuratore di assumere i costi dei trattamenti Spitex prestati all'assicurato. I giudici cantonali hanno ritenuto che i maggiori costi, causati dalle cure a domicilio, non erano in grossolana sproporzione rispetto alle spese di un eventuale trattamento in una casa per anziani medicalizzata, e non rendevano pertanto ineconomico il trattamento Spitex.

C.- La Cassa interpone al Tribunale federale delle assicurazioni un ricorso di diritto amministrativo, con il quale chiede l'annullamento della pronunzia cantonale e la conferma della decisione su opposizione 17 febbraio 1999.
La ricorrente sostiene che una differenza dei costi del 35/48%, così come è stata accertata dal Tribunale cantonale, rende ineconomica la cura a domicilio.
L'assicurato, tramite l'avv. Riccardo Schumacher, propone la reiezione del gravame. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha rinunciato a determinarsi.

Diritto :

1.- a) A norma dell'art. 24 LAMal, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni definite negli articoli 25-31, secondo le condizioni previste agli articoli 32-34 LAMal. Le prestazioni comprendono tra l'altro gli esami, le terapie e le cure dispensate ambulatoriamente, al domicilio del paziente, in ospedale, parzialmente in ospedale o in una casa di cura da persone che effettuano prestazioni previa prescrizione o indicazione medica (art. 25 cpv. 2 lett. a cifra 3 LAMal).
Giusta l'art. 7 cpv. 1 lett. b OPre, l'assicurazione assume i costi degli esami, delle terapie e delle cure (prestazioni) effettuati da organizzazioni di cure e di aiuto a domicilio.

Le prestazioni sono definite in dettaglio al cpv. 2 dell'art. 7 OPre.

b) Secondo l'art. 32 LAMal, le prestazioni di cui agli articoli 25-31 LAMal devono essere efficaci, appropriate ed economiche. L'art. 56 cpv. 1 LAMal dispone che il fornitore di prestazioni deve limitare le prestazioni a quanto esige l'interesse dell'assicurato e lo scopo della cura.
L'art. 8a OPre stabilisce per le cure dispensate a domicilio una procedura di controllo della loro adeguatezza ed economicità. In particolare dispone che le prescrizioni o i mandati medici devono essere verificati se prevedono oltre 60 ore di cura per trimestre (art. 8a cpv. 3 OPre).

c) Per la degenza in casa di cura (art. 50 e 39 cpv. 3 LAMal) l'assicuratore retribuisce le medesime prestazioni che verrebbero dispensate in caso di cura ambulatoriale o a domicilio. L'assicuratore può convenire con le case di cura tariffe forfettarie.

d) Nel Cantone Ticino la Federazione Ticinese degli Assicuratori Malattia aveva concluso per il 1998 una convenzione con le case per anziani medicalizzate relativa alle tariffe di cura. Per gli ospiti il cui stato di salute richiede un trattamento e una cura importanti, la tariffa giornaliera forfettaria è stata concordata in fr. 53.10.
Donde la decisione da parte della Visana di limitare a fr. 54.– l'indennizzo giornaliero forfettario massimo per le cure a domicilio prestate in favore dell'assicurato.

2.- a) Controversa nel caso concreto è la questione dell'economicità del trattamento a domicilio dell'interessato e quindi la presa a carico da parte della ricorrente delle prestazioni del Servizio di aiuto domiciliare nella misura in cui queste superano le spese di degenza in casa per anziani. Non più controversa è invece la questione relativa all'efficacia e appropriatezza del trattamento a domicilio e di una degenza in casa di cura. Il carattere appropriato ed efficace di entrambe le misure è stato, almeno implicitamente, riconosciuto dalle parti e accertato nella pronunzia cantonale.

b) Per costante giurisprudenza sviluppata vigente la LAMI e ripresa nell'ambito d'applicazione della LAMal (RAMI 1998 n. KV 988 pag. 4 consid. 3a; cfr. RAMI 1999 n. KV 64 pag. 68 consid. 3b), sono considerate non economiche le misure mediche che non sono applicate nell'interesse del paziente oppure le misure che vanno al di là di ciò che è richiesto dallo scopo concreto del trattamento. Di conseguenza, le casse hanno il diritto di rifiutare l'assunzione dei costi di misure terapeutiche non necessarie o di misure che potrebbero venire adeguatamente sostituite da altre meno costose (DTF 108 V 32 consid. 3a; 101 V 72 consid. 2; RJAM 1983 n. 557 pag. 287).
Secondo gli accertamenti dei giudici cantonali, che hanno ripreso i dati forniti dalla stessa ricorrente per il 1998, i maggiori costi causati dalle cure a domicilio non superano il 48% delle spese che la Cassa dovrebbe assumersi in caso di degenza in casa di cura secondo le tariffe suesposte.

c) Nella sentenza 18 dicembre 1998 in re D., pubblicata in RAMI 1999 n. KV 64 pag. 64, più volte evocata dalle parti e dai giudici cantonali, questa Corte ha avuto modo di pronunciarsi sull'efficacia, sull'appropriatezza e sull'economicità di una cura a domicilio, che comportava per l'assicuratore malattia spese di oltre cinque volte superiori a quelle che avrebbe ingenerato una degenza in casa di cura. Ritenendo in quella fattispecie che, dal profilo medico, sia un intervento allargato Spitex sia una degenza in una casa di cura erano da qualificare come efficaci ed appropriati, il Tribunale federale delle assicurazioni ha esaminato la fattispecie sotto il profilo dell'economicità, rilevando che un superamento dei costi di tale entità non consentiva di qualificare il trattamento a domicilio come economico ai sensi dell'art. 56 LAMal. Nella medesima sentenza, il Tribunale ha tuttavia rilevato come l'esame dell'economicità non possa avvenire sulla base di una stretta comparazione dei costi a carico dell'assicuratore malattia in caso di trattamento Spitex o di degenza in casa di cura.
Solo se i costi per prestazioni Spitex sono in una sproporzione grossolana rispetto al contributo che le casse dovrebbero versare in caso di degenza in casa di cura, il trattamento a domicilio risulta ineconomico (RAMI 1999 n.
KV 64 pag. 70 consid. 4b).

d) In un'altra sentenza, inedita, del 5 ottobre 2000 in re R. (K 66/00), questa Corte ha ricordato che l'applicabilità

del principio dell'economicità del trattamento non autorizza automaticamente gli assicuratori malattia a limitare la retribuzione dei servizi Spitex alle prestazioni che le casse sarebbero tenute ad erogare in caso di degenza in casa di cura. Essa ha inoltre ritenuto che dai materiali risulta l'intenzione del legislatore di dare la preferenza, di principio, al trattamento a domicilio rispetto a quello in ospedale o in casa di cura e di permettere all'assicurato, nel limite del possibile, una cura a domicilio, in ambiente abituale (FF 1992 I 123; Boll. uff. CN 1993 pag. 1824 seg. e 1839). Per queste considerazioni, il concetto di economicità del trattamento non può essere interpretato in senso restrittivo (sentenza del 22 settembre 2000 in re F., K 37/00, destinata alla pubblicazione in DTF 126 V, ripresa in SVR 2001 KV n. 6 pag. 15; François-X. Deschenaux, Le précepte de l'économie du traitement dans l'assurance - maladie sociale, in: Evoluzione del diritto delle assicurazioni sociali, miscellanea per il 75°anniversario del Tribunale federale delle assicurazioni, Berna 1992, pag. 536 seg.). A tale rilievo si giunge anche mediante un'interpretazione delle norme in materia di assicurazione sociale in conformità alla Costituzione, in particolare alla libertà personale (art. 10 Cost.) e alla tutela della sfera privata (art. 13 Cost. ; DTF 113 V 32 con riferimenti; RAMI 2000 n.
KV 118 pag. 151; sentenza inedita 5 ottobre 2000 in re R., K 66/00).

e) In un altro caso ancora, dovendosi pronunciare sull'economicità di un trattamento a domicilio, laddove l'intervento richiesto dall'assicurato, affetto da una grave forma di poliomielite, era di 270 ore per trimestre, mentre l'assicuratore malattia intendeva riconoscere un indennizzo forfettario massimo di 90 ore per il medesimo periodo, codesta Corte, tenuto conto delle particolarità del caso, ha ugualmente qualificato come economico il trattamento richiesto dall'assicurato. Ha riconosciuto come verosimile la tesi dell'interessato, secondo cui un ricovero in una casa di cura ne avrebbe pregiudicato notevolmente la qualità di vita e lo stato di salute (sentenza 22 settembre 2000 in re D., K 59/00, pubblicata in PJA 2000 pag. 1404). Il Tribunale federale delle assicurazioni ha invece respinto le affermazioni della cassa malati che considerava le spese di cura a domicilio in rapporto di grossolana sproporzione rispetto alle spese di degenza in casa di cura, e, quindi, ineconomiche ai sensi dell'art. 56 LAMal.
Nel predetto caso 22 settembre in re F., infine, in cui si è dovuta esprimere sull'economicità di prestazioni Spitex, che, nella concreta fattispecie, risultavano notevolmente più efficaci ed appropriate di un'eventuale degenza, ma superavano di tre volte e mezzo le spese di quest'ultima, codesta Corte non ha ritenuto che la differenza di costi fosse in manifesta sproporzione. Essa non ha quindi considerato ineconomico il trattamento Spitex in oggetto.

f) In applicazione dei principi giurisprudenziali suesposti, risulta di tutta evidenza che, nel caso concreto, la continuazione della cura a domicilio, oltre a costituire misura altrettanto efficace ed appropriata di un'eventuale degenza in casa di cura, non provoca un aumento dei costi tale da creare una grossolana sproporzione tra le spese di cura Spitex e quelle di un'eventuale degenza in casa di cura e, quindi, da rendere il trattamento ineconomico.
La differenza di costi tra le misure in considerazione è lungi dall'avvicinarsi ai limiti evocati nei precedenti considerandi.

3.- Per quanto precede, il gravame si appalesa pertanto infondato, mentre merita conferma il giudizio cantonale.

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni

pronuncia :

I.Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.

II. Non si percepiscono spese giudiziarie.
III. La Cassa malati ricorrente verserà all'opponente la somma di fr. 2'500.- a titolo di indennità di parte per la procedura federale.

IV.La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Lucerna, 1°maggio 2001

In nome del
Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IVa Camera :

Il Cancelliere :