

## **TI\_GERICHTE 32.2001.11 vom 16. Januar 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-01-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2001.11](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.11)

FR: TI\_GERICHTE 32.2001.11 du 16 janvier 2001

IT: TI\_GERICHTE 32.2001.11 del 16 gennaio 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 28**

maggio 2001 (cfr. doc. \_) prima della richiesta della Clinica \_\_\_\_\_ di versare entro il 7 giugno 2001 l'anticipo di complessivi fr. 12'500.— e prima dell'intervento chirurgico previsto per il 12 giugno 2001 (doc. \_). Al fine di accertare se l'assicurata avrebbe potuto usufruire della tariffa AI facendo presente, in occasione del ricovero, del contenuto della risposta di causa, con scritto 24 ottobre 2001 il TCA ha interpellato il responsabile della fatturazione della Clinica, signor \_\_\_\_\_ (cfr. "Konnte damals Frau \_\_\_\_\_ sich beim Arzt und Spital als IV Patientin anmelden und von der Tagespauschale profitieren, d.h. ohne Zusatzkosten, wenn sie auf die Beschwerdeantwort hingewiesen hätte? Oder war eine definitive Verfügung unerlässlich ?, doc. \_) il quale ha esplicitamente confermato che se l'assicurata si fosse annunciata al dottore ed alla clinica come paziente AI sarebbe stata ricoverata in un reparto previsto per tali pazienti (" Wenn Frau \_\_\_\_\_ sich bei Arzt und Spital als IV-Patientin angemeldet hätte, hätten wir sie als allgemeine IV-Patientin aufgenommen und entsprechend hospitalisiert ", sottolineatura del redattore, cfr. doc. \_). Egli ha poi precisato che, non essendo stata certa un'assunzione dei costi da parte dell'assicurazione invalidità, alla paziente sarebbe stato chiesto il versamento di una somma a garanzia degli eventuali costi non coperti dall'AI ("Da die Kostenübernahme durch die IV zu jenem Zeitpunkt aber ungewiss war, hätten wir von Frau \_\_\_\_\_ für die durch die IV möglicherweise nicht gedeckten Kosten ebenfalls eine Depotzahlung verlangt" , cfr. doc. \_). Interpellato nuovamente, con scritto 11 gennaio 2002 il signor \_\_\_\_\_ ha comunque precisato che la signora \_\_\_\_\_ sarebbe stata ricoverata quale paziente AI solo in presenza di una valida decisione dell'AI o di una sentenza (" ... hätte Frau \_\_\_\_\_ nur mit einer gültigen IV-Verfügung oder einem entsprechenden Gerichtsurteil als allgemein versicherte IV-Patientin aufgenommen werden können. In diesem Fall hätten wir die IV-Tagespauschale plus zusätzlich die Arzthonorare verrechnet ", doc. \_). Nel caso in cui l'assicurata avesse fatto riferimento ad un procedura ricorsuale od ad un'eventuale decisione dell'AI essa sarebbe stata comunque ospedalizzata quale paziente privata ed avrebbe dovuto versare un determinato importo a garanzia dei costi non coperti dall'assicurazione ("Wenn Frau \_\_\_\_\_ auf eine offene Beschwerde bzw. eine eventuelle IV-Verfügung hingewiesen hätte, hätten wir Sie trotzdem als Privat-Patientin aufgenommen, entsprechend hospitalisiert und für die von der Grundversicherung nicht gedeckten Kosten eine Depotzahlung verlangt ") poiché in caso di assenza di copertura assicurativa il paziente viene ospedalizzato in reparto privato (" Solange keine Krankenkasse oder Versicherung die Kosten für gemäss IV/UVG Allgemein oder

Krankheit Zusatzversicherung übernimmt, wird der Patient immer als Selbstzahler Privat aufgenommen"). Da ultimo, dopo aver spiegato i motivi di tale prassi, il signor \_\_\_\_\_ ha comunque precisato che se al momento dell'entrata in ospedale eccezionalmente non si è a conoscenza del fornitore di prestazioni, al paziente viene chiesto il deposito ("Wir achten darauf, dass zum Eintritt der Kostenträger bekannt ist. Falls dieser ausnahmsweise unbekannt sein sollte, weisen wir die Patientin immer auf die möglicherweise selbst zu tragenden Kosten hin und verlangen in diesem Sinn die erwähnte Depotzahlungen", sottolineatura del redattore). Tale situazione non corrisponde al caso in esame, poiché all'accettazione l'assicurata sapeva che l'AI avrebbe garantito i costi dell'intervento in camera comune, invece si è annunciata come paziente privato (Selbstzahlerin). Dallo scritto 2 aprile 2001 (doc. \_) risulta che il versamento dell'anticipo doveva avvenire entro il 7 giugno 2001 per cui la ricorrente avrebbe avuto il tempo necessario per comunicare alla Clinica il riconoscimento da parte dell'AI dell'operazione in questione e non, come avvenuto, mediante lettera 19 giugno 2001 del suo patrocinatore, quindi ad intervento già effettuato (cfr. doc. \_). Del resto, a mente del TCA, non è sostenibile che di fronte all'esplicito riconoscimento da parte dell'UAI di farsi carico dell'intervento - anche se non contenuto in una decisione formale, ma pur sempre in un atto giudiziario, qual è la risposta di causa - la Clinica avrebbe comunque ospedalizzato l'assicurata in un reparto semiprivato e chiesto il pagamento di una garanzia. 2.4. Nel ricorso, \_\_\_\_\_ sostiene inoltre che la rarità dell'affezione congenita, nonché la particolarità dell'operazione giustificano l'esecuzione dell'intervento chirurgico presso la Clinica \_\_\_\_\_ ad opera del prof. \_\_\_\_\_. Tale assunto è irrilevante per i seguenti motivi. Come ricordato al consid. 2.2., in effetti, eccezionalmente l'AI può prendersi a carico dei costi supplementari a seguito di un'ospedalizzazione in reparto privato, se il carattere particolare del provvedimento sanitario o dell'affezione lo esige (RCC 1968 pag. 212 citato in Valterio, Droit et pratique de l'AI, Les prestations, Losanna 1985, pag. 125). Tuttavia, come visto, la Clinica \_\_\_\_\_ prevede un'ospedalizzazione specifica per i pazienti AI. Infatti, la clinica \_\_\_\_\_ rientra nella lista di quegli ospedali che hanno stipulato la convenzione tariffaria menzionata al considerando precedente. L'eventualità di una degenza in reparto semi-privato o privato a carico dell'UAI resterebbe quindi esclusa. Infine, secondo il TCA, la motivazione alla richiesta ricorsuale che "un errore di valutazione nell'esame della pratica non deve ripercuotersi ai danni dell'assicurata" (cfr. doc. \_), seppur comprensibile, non è sufficiente per obbligare l'amministrazione ad una prestazione assicurativa i cui presupposti non sono dati. Tale richiesta assume piuttosto i connotati di una domanda di risarcimento, la cui competenza decisionale sfugge a questa Corte. Tantomeno la pretesa dell'assicurata non può essere vista alla luce dell'art. 11 LAI che prevede il diritto dell'assicurato al risarcimento delle spese di cura e di malattia cagionate durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione. Del resto la ricorrente non può invocare la protezione della buona fede, visto che essa non aveva ricevuto alcuna assicurazione da parte dell'UAI circa il riconoscimento dei costi dell'intervento in reparto semiprivato (sui singoli presupposti cfr., fra le tante, DTF 121 V 66; DTF 125 V 395 consid. 6d). In conclusione, visto quanto detto sopra, l'UAI non è tenuta a riconoscere le spese per la degenza in reparto semi-privato, ma secondo quanto prescritto dalla convenzione tariffaria con gli ospedali per i pazienti LAINF/AM/AI.