

TI_GERICHTE 33.2000.51 vom 19. Februar 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-02-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2000.51

FR: TI_GERICHTE 33.2000.51 du 19 février 2001

IT: TI_GERICHTE 33.2000.51 del 19 febbraio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

per le persone sole, almeno 14 860 franchi e al massimo 16 460 franchi;

E. 2

per i coniugi, almeno 22 290 franchi e al massimo 24 690 franchi;

E. 3

lett. b LPC). La franchigia a carico degli assicurati va considerata quale spesa di malattia. Per l'art. 3d cpv. 1 LPC " 1 I beneficiari di una prestazione complementare annua hanno diritto al rimborso delle spese dell'anno civile in corso, debitamente comprovate: a. di dentista; b. di aiuto, di cure e di assistenza a domicilio e in strutture diurne; c. per dieta; d. di trasporto fino al più vicino luogo di cura; e. di mezzi ausiliari e f. di partecipazione alle spese giusta l'articolo 64 LAMal." Secondo l'art. 6 OMPC " La partecipazione ai costi ai sensi dell'articolo 64 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) è rimborsata per le prestazioni assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 24 LAMal." Se l'interessato non ha diritto alla PC, in quanto i redditi superano il fabbisogno (cfr. art. 3d lett. f LPC; art. 19 lett. f. OPC AVS/AI) la partecipazione ai costi di malattia è rimborsabile alle seguenti condizioni: " Persone con un'eccedenza di redditi (redditi determinanti superiori alle spese riconosciute) hanno diritto al rimborso delle spese di malattia e di invalidità se adempiono le altre condizioni previste dall'art. 2 LPC. Il rimborso corrisponde alle parte delle spese comprovate che supera la parte eccedentaria dei redditi" (art. 19 cpv. 1 e 2 OPC-AVS/AI). Solo dopo aver utilizzato le eccedenze dei redditi gli assicurati potranno, quindi, chiedere il rimborso delle spese di malattia. La terza revisione delle PC ha in particolare introdotto una nuova regolamentazione per quanto riguarda il rimborso delle spese di malattia (cfr. Messaggio del 20 novembre 1996 p. 5; 13ss; E. Carigiet - U. Koch, *Ergänzungsleistungen zur AHV/AI*, Zurigo 2000, p. 124 seg.). In particolare il Consiglio federale ha evidenziato che: " La LAMal, entrata in vigore il 1° gennaio 1996, modifica la situazione esistente in materia di rimborso delle spese di malattia. Finora vi erano beneficiari di PC che non erano affiliati a nessuna assicurazione malattie. Le prestazioni complementari rimborsavano loro quindi le spese di malattia entro i limiti della quota disponibile (cfr. in merito il n. 213.2). Con l'introduzione del regime obbligatorio, tali rimborsi sono soppressi. Le prestazioni complementari possono d'ora in avanti limitarsi a prendere a carico l'importo della franchigia delle assicurazioni malattie, i costi dentari, le spese spitex non coperte dall'assicurazione malattie e le spese dei mezzi ausiliari. Il fattore più importante consiste

nell'assunzione delle spese spitex (aiuto domestico, parenti e terzi a terminate condizioni)." e precisa " Capoverso 1 : ai sensi dell'articolo 64 LAMal, gli assicurati devono partecipare ai costi delle prestazioni ottenute. L'articolo 24 LAMal enumera le prestazioni dell'assicurazione malattie prese a carico nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. In base ad esso, i costi delle prestazioni definite agli articoli 25-31 LAMal sono presi a carico. In tali articoli sono inoltre menzionati i costi dei medici e dei medicinali. Se le prestazioni complementari prendono a carico la partecipazione ai costi, esse assumono indirettamente anche i costi del medico e quelli dei medicinali. Di conseguenza, contrariamente alla legge in vigore, non è più necessario menzionare espressamente i costi dei medici e dei medicinali nel testo di legge. Questi ultimi sono interamente coperti visto che l'assicurazione malattie li rimborsa deducendo la partecipazione ai costi e le prestazioni complementari prendono a carico tale partecipazione ai costi." Con l'entrata in vigore della LAMal i costi di malattia rimborsabili tramite le PC si sono ridotti. La vecchia LAMI non prevedeva, infatti, un'assicurazione malattia obbligatoria, di conseguenza i costi di coloro che non erano assicurati venivano pagati tramite le PC, che aveva previsto una regolamentazione dettagliata. Dal 1. gennaio 1996, quindi, essendo entrata in vigore l'assicurazione malattia obbligatoria, possono essere assunti solo i costi di malattia per i quali l'assicurazione obbligatoria eroga prestazioni, che, come sopra esposto, consistono nella franchigia e nella partecipazione ai costi. Al riguardo Carigiet e Koch osservano: " Die EL berücksichtigt die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 24 KVG übernimmt (Art. 6 ELKV). Die Kostenbeteiligung besteht aus der Franchise und 10% der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstebehalt). (...) Werden Leistungen aus Zusatzversicherungen erbracht, können die Restkosten nicht von der EL übernommen werden (ausgenommen hiervon sind Zahnbehandlungen, SPITEX-Leistungen, Haushalthilfe, Badekuren, Erholungskuren, Transporte und Hilfsmittel)." (cfr. Carigiet/Koch, op. cit., pag. 124-125) Nel caso in esame, poiché l'assicurato ha diritto alla PC, benché sia limitata al pagamento del premio lordo dell'assicurazione malattia obbligatoria, la partecipazione ai costi va rimborsata integralmente. Questo Tribunale non può tuttavia pronunciarsi sulla questione, in quanto l'amministrazione non ha emesso alcuna decisione in merito (DTF 112 V 81). Su questo punto il ricorso è pertanto irricevibile e l'incarto va trasmesso all'amministrazione, per ragione di competenza, affinché si pronunci sul rimborso delle eventuali franchigie e partecipazione alle spese. Va ricordato, in ogni caso, che giusta l'art 2 lett. a OMPC le spese di malattia sono rimborsate unicamente se il rimborso è fatto valere entro 15 mesi dalla fatturazione. 2.14. Per quanto riguarda il diritto al rimborso dei costi necessari all'acquisto di supporti plantari (cfr. doc. _ allegato a doc. _) per la moglie del ricorrente si rileva che, come per le spese di malattia, anche i costi per i mezzi ausiliari sono rimborsati se il rimborso è fatto valere entro 15 mesi dalla fatturazione (cfr. art. 2 lett. a OMPC). Nel caso concreto l'attestato medico del dr. _____ risale al mese di gennaio 1998, per cui appare inverosimile che questa spesa possa ancora essere rimborsata. Inoltre per l'art. 16 OMPC " 1 Nell'ambito dell'articolo 3d capoverso 1 lettera e LPC, i beneficiari di prestazioni complementari hanno diritto al rimborso delle spese d'acquisto o alla consegna in prestito dei mezzi ausiliari e degli apparecchi ausiliari (apparecchi di trattamento e di cura) elencati in allegato. I mezzi ausiliari e gli apparecchi ausiliari designati in allegato da un asterisco (*) sono consegnati solamente in prestito. 2 I beneficiari di prestazioni complementari hanno inoltre diritto a un rimborso corrispondente a un terzo del sussidio dall'AVS per i mezzi ausiliari: a. che figurano nell'allegato

dell'ordinanza del 28 agosto 1978 sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurato per la vecchiaia (OMAV); e b. per cui l'AVS ha erogato un sussidio.

E. 4

Il diritto al rimborso può essere fatto valere solo in quanto il mezzo ausiliario non sia consegnato dall'AVS, dall'AI o dall'assicurazione malattie. Gli apparecchi di trattamento e di cura ai sensi della sezione II dell'allegato sono dati in prestito solo per le cure a domicilio.

E. 5

Le spese di acquisto e di locazione sono rimborsate, in quanto si tratti di mezzi ausiliari semplici e adeguati." L'allegato OMPC prevede che vengano rimborsati solo i costi per le modifiche costose di scarpe fabbricate in serie. In concreto non è dato sapere esattamente in cosa consistono i supporti plantari di cui all'attestato medico del dr. _____ (cfr. doc. _). Non è neppure noto se la moglie dell'assicurato riceve questi mezzi ausiliari dall'AVS (cfr. art. 43ter LAVS), dall'AI (cfr. art. 21 LAI) o dall'assicurazione malattie (cfr. art. 25 cpv. 2 lett. b e art. 52 LAMal). Si ricorda, comunque, che l'art. 2 OMAV prevede unicamente il diritto a mezzi ausiliari quando essi sono necessari per adempiere le mansioni consuete, per spostarsi, per stabilire contatti con l'ambiente o ampliare la propria autonomia e che per quanto concerne le calzature la lista è limitata alle scarpe ortopediche su misura. In simili condizioni il TCA non può esprimersi sulla questione, anche a motivo del fatto che, in ogni caso, pure su questo aspetto l'amministrazione non si è pronunciata con decisione formale impugnabile. Di conseguenza anche su questo punto il ricorso è irricevibile e l'incarto va trasmesso all'amministrazione, per ragione di competenza, affinché si pronunci sull'eventuale rimborso delle spese per l'acquisto dei mezzi ausiliari.

E. 24

del 13 febbraio 1996 in re R.C.).

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