

## **TI\_GERICHTE 33.2002.59 vom 26. August 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-08-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2002.59](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2002.59)

FR: TI\_GERICHTE 33.2002.59 du 26 août 2002

IT: TI\_GERICHTE 33.2002.59 del 26 agosto 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 05.12.2002 33.2002.59 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 05.12.2002 33.2002.59 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 05.12.2002 33.2002.59

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 33.2002.00059 TB Lugano 5 dicembre 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici con redattrice: Tanja Balmelli, vicecancelliera segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 6 settembre 2002 di \_\_\_\_\_ contro la decisione del 26 agosto 2002 emanata da Cassa cant. di compensazione, 6501 Bellinzona 1, in materia di prestazioni complementari ritenuto, in fatto 1.1. Con tre distinte decisioni emesse in data 26 agosto 2002 (doc. \_\_, \_\_ e \_\_), la Cassa cantonale di compensazione di Bellinzona ha rimborsato a \_\_\_\_\_ le spese di malattia sostenute dallo stesso e dalla moglie \_\_\_\_\_ durante gli anni 2000 (Fr. 22.-), 2001 (Fr. 596.-) e 2002 (Fr. 246.-). 1.2. Con tempestivo ricorso del 6 settembre 2002 (doc. \_\_) \_\_\_\_\_ rileva che la Cassa cantonale non gli ha rimborsato tutte le spese di malattia di cui egli e la moglie hanno in realtà usufruito, rimanendo conseguentemente ancora uno scoperto, a saldo, pari a Fr. 2'139,45 (docc. \_\_, in particolare doc. \_\_). 1.3. Nella propria risposta del 13 settembre 2002 (doc. \_\_) la Cassa ha proposto di respingere il ricorso, a motivo che le spese di malattia e d'invalidità possono essere rimborsate solo se il rimborso è fatto valere all'Ufficio PC entro il termine di 15 mesi dalla fatturazione, o dal momento in cui si viene a conoscenza della fatturazione. Siccome la richiesta di rimborso è stata fatta valere dall'assicurato solamente nel corso del mese di luglio 2002, essa non poteva pertanto riconoscere al ricorrente ulteriori partecipazioni antecedenti il mese di aprile 2001. L'Amministrazione ha inoltre aggiunto che provvederà a rimborsare all'assicurato le spese di malattia addebitategli con il conteggio della cassa malati del 23 luglio 2002 relativo agli importi di Fr. 17,35, Fr. 17,35 e di Fr. 26,60. in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26

ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è il rimborso delle spese per le cure mediche e l'acquisto di medicinali - per sé e per la moglie \_\_\_\_\_ - sopportati da \_\_\_\_\_ a partire dall'anno 1998 e fino a metà dell'anno 2002. Per l'art. 3 LPC, le prestazioni complementari comprendono, oltre alla PC annua versata ogni mese, il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità. A norma dell'art. 3d cpv. 1 LPC che concerne il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità, " 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." Giusta l'art. 1 dell'Ordinanza sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari (OMPC) in vigore dal 1° gennaio 1998, le spese di malattia, d'invalidità e per i mezzi ausiliari debitamente comprovate sono rimborsate soltanto per l'anno civile in cui ha avuto luogo la cura o è stato fatto l'acquisto (cpv. 1). Gli organi esecutivi possono ritenere determinante la data della fattura (cpv. 2). L'art. 2 OMPC fissa il termine per chiedere il rimborso di tali spese. Nel caso concreto è applicabile la lettera a, secondo cui le stesse sono rimborsate se il rimborso è fatto valere entro quindici mesi dalla fatturazione. A tal proposito, il N. 5014 delle Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e AI (DPC), edite dall'UFAS, prevede che le suddette spese devono essere fatte valere presso l'Ufficio PC entro il termine di 15 mesi dalla fatturazione oppure dal momento in cui si viene a conoscenza della fatturazione (RCC 1974 pag. 52). In tal senso, per i membri di una cassa malati il termine inizia a decorrere dal momento in cui il beneficiario di PC ha ricevuto il conteggio della Cassa (N. 5015 DPC).

2.3. Nel caso in esame, con il proprio atto ricorsuale l'assicurato ha rinviato ad un suo precedente scritto dell'8 luglio 2002 inviato all'Ufficio prestazioni complementari, sottolineando di non essere stato a conoscenza del termine massimo d'inoltro delle relative fatture per chiedere il rimborso delle spese di malattia. Con lettera dell'8 luglio 2002 \_\_\_\_\_ ha postulato il rimborso delle franchigie e delle partecipazioni versate dallo stesso e dalla moglie \_\_\_\_\_ a far tempo dal 1° gennaio 1998, ovvero dal giorno del suo pensionamento e della concessione di una prestazione complementare (doc. \_). Orbene, producendo i conteggi delle prestazioni della Cassa allegati al ricorso (docc. \_), il ricorrente ha evidenziato che v'è un importo scoperto di Fr. 2'139,45 rimasto a suo carico e che concerne gli anni 1998-2002. Tale ammontare deriva dalla differenza fra i costi generati dalle cure medico-sanitarie di cui hanno beneficiato il ricorrente e sua moglie ed i rimborsi effettivamente ottenuti dalla Cassa fino al momento dell'emanazione delle decisioni contestate (doc. \_).

2.4. Per giungere all'emissione delle contestate decisioni, la Cassa cantonale di compensazione si è basata sui diversi conteggi (" relevé des prestations" ) della Cassa malati \_\_\_\_\_ - a cui entrambi gli assicurati in questione sono affiliati - relativi agli anni 1998-2002 che il ricorrente le ha prodotto (docc. \_). Pendente causa, questo Tribunale ha chiesto all'assicurato di produrre tutti i conteggi che \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ hanno direttamente ricevuto dalla Cassa malati \_\_\_\_\_, come pure tutte le fatturazioni delle note d'onorario dei medici, dentisti, ecc. derivanti dalle cure medico-sanitarie di cui entrambi hanno beneficiato durante il periodo 1998-2002 (doc. \_). Scopo di tale accertamento era di determinare l'esatta data della fatturazione (o il momento in cui il ricorrente ha ricevuto i conteggi della sua Cassa malati) di ogni singola prestazione medica ricevuta. Per tutti e quattro gli anni in esame il ricorrente ha prodotto i relativi conteggi interni della Cassa malati \_\_\_\_\_, le fatturazioni emesse dalle diverse

farmacie presso cui gli assicurati in questione hanno acquistato i medicinali loro prescritti, delle ricette mediche, come pure le diverse note d'onorario dei singoli medici a cui essi hanno fatto capo (docc. \_). In proposito, la Cassa di compensazione si è riconfermata nella propria risposta di causa del 13 settembre 2002 (doc. \_). A mente di questo Tribunale, tali documenti possono essere definiti dei "conteggi interni" della Cassa malati \_\_\_\_\_ nei quali figurano i dati relativi al nome del fornitore di prestazioni, il periodo in cui è avvenuto il trattamento medico o farmaceutico, il totale della relativa fattura, l'ammontare della franchigia, della partecipazione legale dell'assicurato, della partecipazione per la classe \_ ed infine la data del conteggio all'assicurato ( "Date Règl." che sta per "date du règlement" ). Ora, per il conteggio a ritroso dei quindici mesi previsti nella succitata ordinanza OMPC, l'Amministrazione si è rettamete fondata sulla "Date Règl." che indica il giorno del conteggio da parte della Cassa malati \_\_\_\_\_ all'assicurato. E' dunque in quel momento che \_\_\_\_\_ e la moglie \_\_\_\_\_ sono venuti a conoscenza della fatturazione per i trattamenti di cui hanno beneficiato. La data riportata su detti conteggi interni fa quindi stato agli occhi della Cassa di compensazione chiamata a rimborsare i corrispondenti ammontari. Pertanto, le date riportate nelle penultime colonne di detti conteggi interni della Cassa fissano il momento in cui il ricorrente ha ricevuto i singoli conteggi della Cassa ed è di conseguenza venuto a conoscenza della fatturazione delle prestazioni ricevute (cfr. consid. 2.2.). Orbene, la richiesta di rimborso delle spese di malattia è stata presentata dal ricorrente alla Cassa cantonale di compensazione l'8 luglio 2002 (doc. \_), per cui il termine a ritroso di quindici mesi dalla fatturazione (art. 2 lett. a OMPC, cfr. consid. 2.2.) – rispettivamente dal momento in cui il beneficiario di PC ha ricevuto il conteggio della Cassa - entro cui è possibile richiedere il rimborso delle stesse parte dal giugno 2002 e va fissato quindi al mese di aprile 2001, compreso. Dalla folta documentazione prodotta pendente causa dal ricorrente (docc. \_), questo Tribunale osserva che vi sono delle fatture rimborsabili all'assicurato secondo i criteri sopra esposti. Esse sono le medesime che l'Amministrazione, rettamete, ha già provveduto a rimborsare al ricorrente proprio a mezzo delle decisioni qui impugnate. Infatti, il conteggio del 17 aprile 2001 con oggetto l'importo di Fr. 21,15 per prestazioni avute da \_\_\_\_\_ dalla Farmacia \_\_\_\_\_ (doc. \_) è stato rimborsato al ricorrente con la contestata decisione del 26 agosto 2002 relativa alle spese di malattia per l'anno 2000 (doc. \_); le fatture del 2001 di \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ di cui ai docc. \_ ed \_ ammontanti complessivamente a Fr. 596.- sono state rimborsate dalla Cassa con la decisione del 26 agosto 2002 (doc. \_); infine, gli importi delle spese di malattia dell'assicurato per l'anno 2002 menzionati nel conteggio di cui al doc. \_ (Fr. 230.- di franchigia + Fr. 76,95 per la partecipazione legale dell'assicurato) gli sono stati rimborsati dalla Cassa cantonale di compensazione soltanto nella misura di Fr. 246.- (doc. \_) sulla base dei conteggi del 23 aprile 2002 e del 24 giugno 2002. Ora, siccome, come detto, il periodo di quindici mesi previsti dall'art. 2 lett. a OMPC parte dal mese precedente la richiesta del rimborso spese di malattia formulata dal ricorrente alla resistente, nella presente sede possono unicamente essere considerate le spese fatturate, rispettivamente conteggiate all'assicurato dalla Cassa, fra aprile 2001 e giugno 2002. Spetterà dunque alla Cassa, accertasi nella propria risposta di causa della dimenticanza del pagamento della rimanenza delle partecipazioni legali pari a Fr. 61,30 (Fr. 17,35 + Fr. 17,35 + Fr. 26,60), emettere una nuova decisione con oggetto il rimborso dei suddetti mancanti ammontari conteggiati all'assicurato il 23 ed il 29 luglio 2002 (doc. \_), quindi dopo il periodo in questione. In tali circostanze, le tre decisioni impugnate devono essere integralmente riconfermate ed il

ricorso del 6 settembre 2002 respinto. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è 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, Schweizerhofquai 6, 6004 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 giudice delegato  
Ranzanici

Il segretario Ivano  
Fabio Zocchetti

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