

TI_GERICHTE 33.2002.79 vom 25. November 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-11-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2002.79

FR: TI_GERICHTE 33.2002.79 du 25 novembre 2002

IT: TI_GERICHTE 33.2002.79 del 25 novembre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.01.2003 33.2002.79 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.01.2003 33.2002.79 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.01.2003 33.2002.79

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 33.2002.79 IR /cd Lugano 20 gennaio 2003 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici statuendo sul ricorso del 28 novembre 2002 di _____ contro la decisione del 25 novembre 2002 emanata da Cassa cant. di compensazione, 6501 Bellinzona 1 in materia di prestazioni complementari ritenuto, in fatto ed in diritto - con decisione 25 novembre 2002 (doc. _), la Cassa cantonale di compensazione di Bellinzona ha concesso a _____ il versamento dell'importo di Fr. 405.- quale rimborso di spese per trattamenti dentari (art. 8 OMPC). La prestazione medica è stata valutata a CHF 3,10 il punto sulla base del numero dei punti esposti dalla dentista dott. _____; - la fattura della dott. _____ trasmessa dall'assicurato alla Cassa ammontava invece a CHF 430,65 considerando una remunerazione per punto di CHF 3,30. Con ricorso 28 novembre 2002 (doc. _) l'assicurato contesta il rimborso di soli CHF 405.- postulando il versamento della differenza tra fatturazione e prestazione riconosciuta. All'accoglimento del gravame si oppone la Cassa rilevando come il rimborso delle prestazioni mediche avvenga in base all'accordo esistente tra CAMS e SSO, ossia tra il concordato degli assicuratori da un lato e la società svizzera cui fanno capo i medici dentisti; - che 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); - in diritto va rammentato come l'art. 8 dell'Ordinanza regoli il rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari nel seguente modo: " Le spese per trattamenti dentari semplici, economici e adeguati sono rimborsate. E' fatto salvo il capoverso 3. (cpv. 1) Per il rimborso è determinante la tariffa dell'assicurazione infortuni, dell'assicurazione militare e dell'assicurazione invalidità (tariffa AINF/AM/AI) per gli

onorari delle prestazioni dentarie e la tariffa AINF/AM/AI per i lavori di tecnica dentaria. (cpv. 2) Se le spese per trattamenti dentari (compreso il laboratorio) sono presumibilmente superiori a 3000 franchi, prima del trattamento si deve sottoporre un preventivo all'ufficio PC. Se un trattamento il cui costo supera i 3000 franchi è effettuato senza l'approvazione del preventivo, sono rimborsati al massimo 3000 franchi. (cpv. 3) I preventivi e le fatture devono rispettare le posizioni tariffali della tariffa AINF/AM/AI. (cpv. 4)". Le Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e AI (DPC) permettono d'interpretare ulteriormente detto disposto di legge, e ribadiscono l'applicazione delle tariffe dell'assicurazione contro gli infortuni, ottenibile presso l'INSAI. Queste tariffe prevedono il valore del punto per il medico dentista in CHF 3,10. Nel caso concreto la dott.

_____ ha fissato, per il suo lavoro, 130,5 punti. Questi punti, remunerati secondo tariffa a CHF 3,10 per punto, conferiscono il diritto per l'assicurato di ottenere un importo di CHF 404,55 che, arrotondato, ha comportato il versamento – corretto – da parte dell'amministrazione di CHF 405.-. _____ non ha diritto ad ottenere maggiore rimborso. - Da quanto precede la decisione impugnata deve essere confermata ed il ricorso respinto. 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, 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
segretario Ivano Ranzanici Fabio Zocchetti II