

TI_GERICHTE 35.2000.36 vom 19. Januar 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-01-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.36

FR: TI_GERICHTE 35.2000.36 du 19 janvier 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.36 del 19 gennaio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.06.2000 35.2000.36 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.06.2000 35.2000.36 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.06.2000 35.2000.36

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2000.00036 mm Lugano 26 giugno 2000 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino La vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Giovanna Roggero-Will con redattore: Maurizio Macchi segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 1° maggio 2000 di _____, rappr. da: avv. _____, contro la decisione del 19 gennaio 2000 emanata da _____, rappr. da: _____, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. _____ - al beneficio di una rendita d'invalidità LAINF del 50% - è affetto da una malattia professionale (eczema cronico al dicromato di potassio). Statuendo su di una domanda di revisione volta ad ottenere una rendita d'invalidità del 100%, questa Corte, con pronunzia 17 luglio 1998, ha integralmente respinto il ricorso presentato da _____ e, quindi, tutelato l'impugnata decisione su opposizione dell'_____ (doc. _). 1.2. Nel corso del mese di novembre 1998, l'assicurato ha nuovamente postulato un aumento della rendita d'invalidità erogatagli dall'Istituto assicuratore, a fronte di un "... peggioramento delle condizioni fisiche a causa delle frequenti ricadute e doloroso prurito" (doc. _). In data 1° febbraio 1999, l'_____ ha confermato la rendita d'invalidità al 50%, precisando, ciò nondimeno, che l'ulteriore trattamento medico dell'affezione cutanea sarebbe stato a suo carico (cfr. doc. _). 1.3. Con scritto 9 febbraio 1999, l'assicurato ha, fra le altre cose, chiesto all'_____ il rimborso di un importo forfetario di Lit. 24'000'000, corrispondente ai costi di cura ed alle spese di trasporto da lui sostenuti nei quattro anni precedenti: " Forfettariamente avrò speso per medicinali, viaggi e taxi per recarmi presso la Clinica Universitaria _____ II° di _____, ecc., Lit. 6'000'000 in quattro anni; trattamento con magnetoterapia n° 20 arti superiori e n° 20 arti inferiori, praticati due volte ogni anno per quattro anni, dal 1995 al 1998, per il costo di Lit. 500'000 per due volte l'anno, per un totale di Lit. 4'000'000; trattamento medico e visite di controllo presso lo specialista, a volte ogni settimana a volte ogni quindici giorni, media annua visite 30 a Lit. 120'000 per circa 30 visite ogni anno per quattro anni Lit. 14'400'000. Totale approssimativo per difetto Lit. 14'000'000 quattordici milioni di lire. Totale complessivo lire 24'000'000 " (doc. _). L'assicuratore LAINF ha puntualmente preso posizione riguardo alle pretese formulate da _____ in data 19 febbraio 1999: " ... vi informiamo che il rimborso delle spese da voi sostenute per i medicinali, la cui assunzione è dovuta

all'affezione cutanea da noi riconosciuta, avverrà unicamente dietro presentazione degli scontrini o delle ricevute fiscali comprovanti il loro acquisto. È implicito che da questi ultimi dovrà chiaramente risultare il tipo di medicinali acquistati. Lo stesso vale per le visite mediche specialistiche alle quali vi sottoporrete. Resta inteso che in merito al numero ed alla frequenza di quest'ultime ci riserviamo il diritto di interpellare i nostri consulenti . Per quel che concerne invece i trattamenti particolari (sedute di fisioterapia, magnetoterapia, ecc.) rileviamo che, conformemente ai dispositivi dell'articolo 21 LAINF, prima di sottoporvisi dovete chiedere la nostra preventiva autorizzazione inoltrando una richiesta attestante i motivi che li dovrebbero giustificare " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). A ciò ha fatto seguito un nutrito scambio di corrispondenza, finché l'_____ - "in via del tutto eccezionale e senza pregiudizio per il futuro" (cfr. doc. _) - si è dichiarato disposto a coprire la metà delle spese fatte valere (Lit. 12'000'000), proposta, comunque, respinta da _____, secondo il quale i costi da lui sopportati tra gennaio 1995 e gennaio 1999, ammonterebbero a Lit. 37'576'650 (cfr. doc. _). 1.4. Con decisione formale 14 dicembre 1999, l'Istituto assicuratore convenuto ha negato il rimborso delle spese di cura per il periodo gennaio 1995-gennaio 1999, poiché l'assicurato non avrebbe saputo produrre alcun giustificativo (doc. _). A seguito dell'opposizione personalmente interposta da _____ (doc. _), l'_____, in data 19 gennaio 2000, ha sostanzialmente ribadito il contenuto della sua prima decisione (doc. _). 1.5. Con tempestivo ricorso 1° maggio 2000, l'assicurato, patrocinato dall'avv. _____, ha chiesto che l'assicuratore LAINF convenuto venga condannato a rimborsargli spese che ammontano a Lit. 24'000'000, riguardanti il periodo 1995-1998 (cfr. I, p. 6). Questi, in particolare, gli argomenti sviluppati dall'insorgente a sostegno della propria pretesa ricorsuale: " A mente del ricorrente la decisione negativa della _____ è ingiustificata. Infatti è innegabile che il signor _____, proprio a dipendenza del perdurare dell'affezione, è continuamente bisognoso di cure. Tale necessità risulta dagli atti. Lo stesso dott. _____ della _____ (doc. _) ha riconosciuto che il decorso particolarmente sfavorevole dell'eczema giustifica una terapia intensiva e che un peggioramento dell'eczema potrebbe giustificare frequenti consultazioni. La _____, su suggerimento del dottor _____, ha interpellato il dott. _____ per avere un parere sulla necessità delle continue visite mediche. La risposta del dott. _____, nel frattempo inviata, non figura agli atti. È ovvio che, vista la natura della malattia, le cure prestate nel 1999 erano indispensabili pure negli anni precedenti: infatti, la stessa _____ ha sempre riconosciuto che la situazione era, dal profilo medico, rimasta immutata durante decenni. (...) Va rilevato che la _____, nel corso del 1999, ha rimborsato al signor _____ le spese da lui incontrate. In passato, per le spese avute fino al 4 dicembre 1991, la _____ ha pagato in via transattiva CHF 10'000.--. Non vi è quindi una ragione plausibile per negare le prestazioni per il periodo 1995-1998. D'altra parte è evidente che la _____ non avrebbe formulato una proposta transazionale e forfetaria di Lit. 12'000'000 per gli anni 1995-1998 se non fosse stata convinta che le spese di cura erano giustificate. Il non intervento per il periodo 1995-1998 (dato che lo stato di salute è rimasto invariato durante anni) è quindi illogico. (...) Il signor _____ ha quantificato le sue pretese in Lit. 24'000'000. Egli ha spiegato come è giunto a tale ammontare. È bensì vero che il signor _____ non ha presentato la documentazione delle spese: le ragioni sono desumibili dai suoi diversi scritti alla _____ e non vengono qui ripetute. Ciò non impediva però alla _____, che può avvalersi del parere dei suoi medici, di effettuare un'analisi ed una verifica delle spese esposte dal ricorrente. D'altronde, già ad un sommario esame, le pretese avanzate dal signor

_____ si avverano credibili e attendibili. Per giungere a questa conclusione basta fare un raffronto con le spese avute nel 1999. Nel 1999 la spesa media mensile è stata di Lit. 601'850 il che, riportato su 49 mesi per il periodo 1995-1998, da un importo di Lit. 29'490'650 (doc. _). A ciò aggiungasi i costi della magnetoterapia (Lit. 4'000'000) e le spese di viaggio da _____ a _____. La richiesta di rimborso di Lit. 24'000'000 è quindi inferiore ai costi effettivi sopportati dal paziente. Ripetesi comunque che la _____ è senz'altro in grado di valutare esattamente sia i costi dei medicinali che occorrono all'assicurato, sia il costo di una seduta medica in Italia, sia il costo di una seduta di magnetoterapia " (I). 1.6. L'_____, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (III). 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 dell'art. 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni sociali (cfr. STFA del 26 ottobre 1999 nella causa D.C.). Nel merito 2.2. La lite è circoscritta alla questione di sapere se _____ ha o meno diritto al rimborso dei costi di cura e delle spese di viaggio, riguardanti il periodo gennaio 1995-gennaio 1999, da lui prudenzialmente quantificati in Lit. 24'000'000. 2.3. Secondo l'art. 21 cpv. 1 lett. a LAINF, determinata la rendita d'invalidità, le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese (art.10 a 13) sono accordati se il beneficiario è affetto da malattia professionale. A norma dell'art. 10 cpv. 1 LAINF l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio, cura i cui elementi costitutivi sono, in seguito, precisati alle lett. a) - e) dello stesso capoverso. Da parte sua, l'art. 54 LAINF istituisce il principio dell'economicità del trattamento - previsto pure dall'art. 56 cpv. 1 LAMal - recitando che chi pratica per l'assicurazione contro gli infortuni deve limitarsi a quanto richiede lo scopo del trattamento quando procede a una cura, prescrive e fornisce medicinali, ordina o effettua trattamenti o analisi. L'assicurato, inoltre, ha diritto alla cura medica soltanto nella misura in cui dalla stessa ci si può attendere un sensibile miglioramento delle sue condizioni di salute (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF). Giusta l'art. 13 cpv. 1 LAINF, sono rimborsate le spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio necessario. 2.4. In concreto, l'Istituto assicuratore convenuto si è rifiutato di dar seguito alla richiesta di rimborso formulata dall'assicurato - non tanto perché farebbe difetto il diritto in quanto tale alla cura medica, rispettivamente, alle spese di viaggio - ma poiché _____ non avrebbe "... fornito alcun giustificativo a sostegno delle proprie pretese" (cfr. III, p. 2). Prova ne sia, del resto, il fatto che l'_____, a decorrere dal mese di febbraio 1999, ha regolarmente rimborsato le spese di cura, rispettivamente, di viaggio documentate dal qui ricorrente (cfr., ad esempio, doc. _). Le modalità - molto approssimative - secondo le quali l'insorgente è pervenuto a quantificare in Lit. 24'000'000 le sue pretese nei confronti dell'assicuratore infortuni, risultano, chiaramente, dal suo scritto 9 febbraio 1999: " Forfettariamente avrò speso per medicinali, viaggi e taxi per recarmi presso la Clinica Universitaria _____, ecc., Lit. 6'000'000 in quattro anni; trattamento con magnetoterapia n° 20 arti superiori e n° 20 arti inferiori, praticati due volte ogni anno per quattro anni, dal 1995 al 1998, per il costo di Lit. 500'000 per due volte l'anno, per un totale di Lit. 4'000'000; trattamento medico e visite di controllo presso lo specialista, a volte ogni settimana a volte ogni quindici giorni, media annua visite 30 a Lit. 120'000 per circa 30 visite ogni anno per quattro anni Lit. 14'400'000. Totale approssimativo per difetto Lit. 14'000'000 quattordici milioni di lire. Totale complessivo lire 24'000'000" (doc. _). Altrettanto pacifico è il fatto che _____ non è

stato in grado di fornire la benché minima documentazione necessaria a comprovare la fondatezza delle sue pretese, circostanza questa che è stata da lui stesso esplicitamente riconosciuta in sede di ricorso (cfr. I, p. 5: "È bensì vero che il signor _____ non ha presentato la documentazione delle spese: ..." - la sottolineatura è del redattore). Ora, questa Corte ritiene assolutamente ragionevole che un assicuratore subordini il rimborso di spese che un proprio assicurato pretende aver anticipato, alla presentazione, da parte sua, dei relativi giustificativi, destinati, in primo luogo, a provare che la prestazione in questione è stata effettivamente fornita e, in secondo luogo, a permettere una verifica del diritto a prestazioni. Questa costituisce, d'altronde, l'unica via a disposizione degli assicuratori per prevenire gli abusi. Così stando le cose, il TCA è dell'opinione che per l'assicurato sarebbe certamente stato giudizioso aderire alla - generosa - proposta transattiva formulata, a suo tempo, dall'assicuratore LAINF convenuto (cfr. doc. _: versamento di un importo di Lit. 12'000'000 "... a saldo di tutte le vostre pretese anteriori al 1° febbraio 1999"), piuttosto che persistere nel reclamare prestazioni più estese, rimaste assolutamente prive di supporto probatorio. Concludendo, l'impugnata decisione su opposizione 19 gennaio 2000 dell'_____ non presta il fianco ad alcuna censura ed è, quindi, meritevole di tutela. 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, Adligenswilerstrasse 24, 6006 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 La vicepresidente Il segretario Giovanna Roggero-Will Fabio Zocchetti

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