

TI_GERICHTE 36.2000.92 vom 25. September 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-09-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2000.92

FR: TI_GERICHTE 36.2000.92 du 25 septembre 2000

IT: TI_GERICHTE 36.2000.92 del 25 settembre 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 25

settembre 2000 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino La vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Giovanna Roggero-Will statuendo sulla petizione del 11 agosto 2000 di _____, rappr. da: _____, contro la "decisione" del 26 luglio 2000 emanata da _____, in materia di assicurazione contro le malattie ritenuto, in fatto e in diritto 1.1. _____ è assicurata contro le malattie presso l'_____. La sua copertura comprende, oltre all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, l'assicurazione combinata d'ospedalizzazione (camera semiprivata), l'assicurazione _____, l'assicurazione indennità di decesso, l'assicurazione per ospedalizzazioni all'estero e l'assicurazione decesso e invalidità per infortunio (doc. _). 1.2. Il 16.9.1998 l'assicurata è stata ammessa alla Clinica _____ dove è stata degente 8 giorni. Nel certificato medico d'entrata, il dott. _____ ha indicato quale diagnosi "cachessia su anoressia nervosa e distimia depressiva" (doc. _). La Cassa ha comunicato alla Clinica che, oltre ai costi per la degenza in camera comune, avrebbe pagato soltanto il 50% del complemento semiprivato (doc. _). 1.3. Il 12 febbraio 1999 l'assicurata ha adito lo scrivente TCA affermando quanto segue: " Nello scorso ottobre sono stata degente presso la Clinica _____ per 8 giorni a seguito di peso insufficiente. La cura è consistita per farmi riprendere peso e forza. Sono stata curata dal mio medico di famiglia dott. _____ che ha il suo studio medico personale nello stesso stabile della Clinica. Sono stata anche vista dalla dott. _____. La Cassa mi ha scritto che mi paga solo metà della fattura relativa alla degenza e non mi paga né l'uno né l'altro medico. Non riesco a capire l'atteggiamento negativo della Cassa che in modo molto maleducato non spiega chiaramente la situazione. Chiedo che il Tribunale faccia ordine alla Cassa di pagare sia la degenza sia i medici in quanto io sono assicurata presso di loro tanto per l'assicurazione obbligatoria quanto per la degenza semi-privata. Si pagano tanti premi e poi al momento buono quando si ha bisogno non si ottiene niente." (I) In risposta la cassa ha chiesto la reiezione delle richieste dell'assicurata. 1.4. Con sentenza

E. 26

maggio 1999 lo scrivente TCA - accertato che la cassa convenuta aveva erogato le prestazioni previste dall'assicurazione obbligatoria - ha respinto le richieste dell'assicurata fondate sulle assicurazioni complementari sulla scorta delle seguenti considerazioni: " ... Determinante, per la verifica della fondatezza delle pretese dell'attrice, sono le Condizioni generali d'assicurazione (in seguito CGA), le Condizioni speciali d'assicurazione relative alle assicurazioni stipulate dall'attrice (in seguito CSA) e la LCA che costituisce il

fondamento legale su cui poggia il rapporto fra le parti." (cfr. art 1.2 CGA relative all'assicurazione complementari praticate dall'_____). Relativamente alla degenza, sola può entrare in considerazione, fra quelle stipulate dall'attrice, l'assicurazione complementare d'ospedalizzazione. L'art 3.3. delle CSA relative a tale assicurazione dispone quanto segue: " In caso di soggiorno per malattie mentali, malattie nervose o malattie croniche, le prestazioni sono accordate durante 60 giorni per anno civile, in ragione del 50% delle spese fatturate in più delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure." E' incontestabile, vista la diagnosi indicata dal medico curante sul certificato d'entrata, che la degenza alla Clinica _____ ha avuto luogo a causa di una "malattia nervosa" così come tale termine è comunemente interpretato. Gli obblighi contributivi della cassa convenuta, nell'ambito di quest'assicurazione, sono dunque definiti dall'art 3.3 CSA. Ritenuto che, come rilevato nella sua risposta, la cassa convenuta ha "rimborsato la differenza della diaria giornaliera da camera comune a camera semiprivata e le fatture del dott. _____ (doc. _) e del Dr _____ (doc. _), i quali hanno fatturato le loro prestazioni con tariffa semiprivata, al 50%" (III punto 4), nessun obbligo supplementare può essere imposto all'_____ nemmeno nell'ambito delle assicurazioni complementari. ..." (STCA 26 maggio 1999 in re _____ c. _____) La sentenza è cresciuta, incontestata, in giudicato. 1.5. Con petizione 4.10.1999 _____ ha nuovamente adito lo scrivente TCA allegando quanto segue: " Con la seguente intendo portare a vostro giudizio l'attitudine della mia assicurazione malattia di non voler riconoscere il semiprivato per un mio ricovero alla Clinica _____ dal 16.9. al 7.10.98. In buona fede mi risulta di avere tale copertura, il ricovero era stato prescritto dal mio medico curante dott. _____ per un'affezione acuta. Il fatto di non voler corrispondere alle giuste pretese della clinica mi mette in una situazione di grave difficoltà finanziaria. Allego copia scritti della mia assicurazione, ribadendo che io in buona fede ritenevo quando sono entrata in clinica di avere la copertura assicurativa necessaria." 1.6. La nuova petizione inoltrata dall'assicurata è stata dichiarata irricevibile con la seguente motivazione: " ... Manifestamente, l'attrice, con la citata petizione, ripropone allo scrivente TCA la valutazione della fattispecie che ha fatto oggetto della sentenza 26 maggio 1999 citata al punto 4: ciò ritenuto, la nuova petizione è irricevibile in applicazione del principio ne bis in idem (sulla crescita in giudicato delle sentenze, cfr. DTF 125 III pag. 8 e seg)." La sentenza è cresciuta, incontestata, in giudicato. 1.7. Con atto 21.2.200 denominato "istanza di revisione o riconsiderazione", _____ ha nuovamente adito lo scrivente TCA affermando quanto segue: " Con la presente chiedo sia riconsiderata la mia decisione del 1.2. u.s. in quanto leggendo la sentenza ho constatato che la Cassa malati non ha prodotto i certificati medici rilasciati in data 30.9.98 e 12.1.99 che dimostrano una diagnosi acuta. Rilevavo che tali documenti, già in possesso della cassa, non sono stati prodotti da questa, come sarebbe stato corretto. Allego alla domanda i due certificati in questione e chiedo di accogliere la domanda del 4.10.99 e di condannare la cassa ad assumere tutti i costi dell'ospedalizzazione." (I) 1.8. Il TCA, con sentenza 14 aprile 2000, ha respinto l'istanza di revisione rilevando, in particolare, quanto segue: " ... Nel certificato redatto il 12.1.1999, invece, si legge come diagnosi "1. Calo ponderale importante di origine non chiara e 2. sindrome dispeptica cronica" (doc. _) Non si può non rilevare che, nel certificato medico d'entrata, il dott. _____ aveva indicato una diagnosi precisa. I due successivi certificati in cui il medico parla di un'origine non chiara della cachessia e del calo ponderale non convincono. E' strano, in effetti, che un medico, dopo avere posto una diagnosi precisa, ritorni sui suoi passi senza però riuscire ad indicare

altre affezioni a giustificazione del calo ponderale. Un cambiamento di diagnosi è credibile quando nuovi accertamenti permettono di individuare affezioni la cui presenza era stata esclusa in precedenza. Non lo è, invece, quando, come in concreto, si passa dall'indicazione di un'affezione precisa ad una fase di pura indeterminazione, tanto più che, nel rapporto 8.11.1999 prodotto nell'ambito dell'incarto 36.99.149, il dott. _____ aveva affermato che "mediante terapia infusioneale e fisioterapia ginnastica di rinforzo muscolare abbiamo potuto recuperare 2.5 kg e escludere mediante gli accertamenti del caso cause somatiche " (sott. del red). L'esclusione di cause somatiche non poteva che far riprendere valore alla diagnosi esposta nel certificato medico d'entrata. In queste circostanze, deve essere concluso che la conoscenza dei due certificati prodotti con l'istanza di revisione non avrebbe mutato le sentenze di cui, ora, si chiede la revisione. ... " La sentenza è cresciuta, incontestata, in giudicato. 1.9. Con precetto esecutivo intimato il 26 febbraio 2000, l'_____ ha chiesto ad _____, marito dell'assicurata, il pagamento di fr. 6.084,30 oltre interessi al 5% dal 14.02.2000. L'importo posto in esecuzione corrisponde alle prestazioni anticipate dalla cassa alla Clinica _____: in sintesi si tratta della differenza fra i costi di degenza in camera comune e quelli in camera semiprivata relativamente alla degenza che ha fatto oggetto della sentenza succitata. A tale precetto l'escusso ha interposto opposizione che la cassa ha rigettato con decisione su opposizione 26 luglio 2000. 1.10. Con atto denominato "ricorso" introdotto l'11 agosto 2000, _____ ha chiesto l'annullamento della decisione 26 luglio 2000 rilevando quanto segue: " Richiamo le vostre sentenze emanate nelle precedenti vertenze con l'_____, con le quali avete respinto le mie argomentazioni e confermato il rifiuto della Cassa di rimborsare le spese ospedaliere. Nel frattempo ho appreso che esiste una convenzione tra gli assicuratori e i fornitori di prestazione, applicabile all'_____ e alla Clinica _____, la quale prevede che il rifiuto di garanzia deve essere inviato entro 5 giorni lavorativi dalla comunicazione del ricovero (art. 6 cpv. 1 e 2). _____ è stata ricoverata il 16 settembre 1998 e la richiesta di garanzia è partita il giorno stesso, ma l'_____ ha comunicato solo il 28 settembre 1998 che non avrebbe coperto il caso (richiamo della comunicazione 28 settembre 1998 dall'_____). Ne risulta che la Cassa malati deve assumere il pagamento integrale delle spese ospedaliere di _____ almeno dal 16 al

E. 28

settembre 1998, per dodici giorni, così che l'importo che devo versare è inferiore a quello menzionato nel precetto. Invitata a rettificare il proprio calcolo il 5 giugno 2000, la Cassa ha del tutto ignorato le mie richieste, ribadendo la pretesa di cui al precetto, nonostante abbia comunicato tardivamente il suo rifiuto di intervenire, provocandomi danni ingenti. Essa non ha nemmeno reagito alla mia opposizione del 14 luglio 2000, nella quale ribadivo la richiesta di rettificare i calcoli, limitandosi a respingerla senza prendere posizione sulla richiesta di tenere conto della tardiva comunicazione del 28 settembre 1998. ... " (I) 1.11. Con questo atto viene, ancora una volta, riproposta allo scrivente TCA la valutazione della fattispecie che ha fatto oggetto della sentenza 26 maggio 1999: nella misura in cui, nel suo "ricorso" (si tratta, in realtà, di una petizione ritenuto che vengono fatte valere pretese che trovano il loro fondamento in assicurazioni complementari alla LAMal) il marito dell'assicurata rimette in discussione l'obbligo contributivo della cassa convenuta relativamente alla nota degenza della moglie, la sua petizione è irricevibile in applicazione del principio ne bis in idem (sulla crescita in giudicato delle sentenze, cfr. DTF 125 III pag. 8 e seg). Lo scrivente TCA non può, tuttavia, esimersi dal rilevare la nullità della

"decisione" emanata dalla cassa il 26 luglio 2000. Le prestazioni anticipate dalla cassa convenuta alla clinica in forza della convenzione stipulata fra la FTAM e gli istituti di cura e di cui è stata chiesta, con il P.E. in discussione, la restituzione forzata derivano da un'assicurazione complementare all'assicurazione delle cure medico-sanitarie. Esse derivano, quindi da un'assicurazione sottoposta alla LCA in forza dell'art 12 cpv. 2 e 3 LAMal (cfr. A. Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, ed. Helbing et Lichtenhahn 1996, pag. 134) e si situano, pertanto, nell'ambito del diritto civile. In questo ambito le casse malati e gli altri assicuratori non sono abilitati ad emanare decisioni. L'atto con cui la cassa convenuta ha dichiarato di rigettare l'opposizione interposta dall'escusso al P.E. notificatogli è dunque da ritenere nullo per incompetenza dell'autorità giudicante (cfr., sull'accertamento d'ufficio della nullità di una decisione in caso di incompetenza DTF 104 Ia 176 consid 2c citato in M. Borghi e G. Corti, Compendio di procedura amministrativa ticinese, p. 209).

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