

## **TI\_GERICHTE 36.2001.77 vom 25. September 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-09-25, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2001.77](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2001.77)

FR: TI\_GERICHTE 36.2001.77 du 25 septembre 2001

IT: TI\_GERICHTE 36.2001.77 del 25 settembre 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.09.2001 36.2001.77 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.09.2001 36.2001.77 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.09.2001 36.2001.77

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 36.2001.00077 ir /nh Lugano 25 settembre 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici visto il ricorso del 13 settembre 2001 interposto da \_\_\_\_\_, rappr. da: \_\_\_\_\_, contro Cassa Malati \_\_\_\_\_, in materia di assicurazione sociale contro le malattie ritenuto, in fatto 1.1. Con atto del 13 settembre 2001 \_\_\_\_\_ si è rivolta a questo Tribunale Cantonale delle Assicurazioni indicando quanto segue: " Da parecchi mesi è pendente un contenzioso sulla cura di ergoterapia di mia figlia \_\_\_\_\_ che, nonostante sia ordinata regolarmente dal suo pediatra (dr. \_\_\_\_\_), la Cassa malati \_\_\_\_\_ si rifiuta di pagare. Lo scorso 4 giugno ho chiesto un'esplicita decisione alla \_\_\_\_\_, con i mezzi di diritto, ma la mia richiesta è rimasta sinora inevasa. Nel frattempo la Cassa malati si è però nuovamente rifiutata di prendere a carico una fattura di fr. 957.60, richiamando un suo scritto dello scorso mese di febbraio. Mi rivolgo quindi al Tribunale in situazione di denegata giustizia, chiedendo un intervento presso la \_\_\_\_\_, allo scopo di ottenere la presa a carico della cura o almeno una decisione formale impugnabile." La Cassa, il 21 settembre 2001, ha trasmesso a questo Tribunale uno scritto in cui ha annunciato di avere emanato la decisione attesa dall'assicurata ("abbiamo risposto alla nostra assicurata in data 21 settembre 2001"). La decisione attesa dall'assicurata rifiuta le prestazioni richieste con argomentazioni che non occorre qui riprendere in dettaglio ed analizzare. Gli atti prodotti dalla ricorrente contemplano corrispondenza tra le parti ed in particolare le richieste della madre dell'assicurata di garantire le spese di cura e la richiesta di emanare una decisione formale. Copia della lettera 21 settembre 2001 a questo TCA è stata trasmessa alla signora \_\_\_\_\_ direttamente da parte della \_\_\_\_\_. in diritto 2.1. Giusta l'art 80 LAMal, se l'assicurato non accetta una risoluzione dell'assicuratore, quest'ultimo deve emanare una decisione scritta entro 30 giorni a decorrere dall'esplicita domanda dell'assicurato. L'assicuratore deve motivare la decisione e indicare il rimedio giuridico: la notifica irregolare di una decisione non può essere di pregiudizio all'assicurato. Le decisioni rese dagli assicuratori sulla base del citato art 85 sono, poi, impugnabili entro 30 giorni mediante opposizione all'organo decisionale. Trascorso infruttuoso tale termine, le decisioni acquistano forza di cosa giudicata. Questo è l'iter procedurale posto in essere dalla LAMal

nel caso di richieste di prestazioni non accolte o accolte soltanto parzialmente dall'assicuratore. I rapporti fra le parti iniziano con una richiesta di prestazioni proveniente dall'assicurato (o da un suo rappresentante) e proseguono, poi, in caso di disaccordo, con la richiesta di una decisione formale, con l'inoltro, contro di essa, di un'opposizione, e, infine, con l'emanazione di una decisione su opposizione cui può fare seguito l'avvio della procedura giudiziaria prevista dall'art 86 LAMal. 2.2. In concreto, niente di tutto ciò è avvenuto. \_\_\_\_\_ ha presentato alla cassa malati fatture relative a cure di ergoterapia prestate in favore della figlia \_\_\_\_\_. La \_\_\_\_\_ ha rimborsato parzialmente dette cure. La fattura ricevuta in data 22 giugno 2000 dalla \_\_\_\_\_ non è però stata onorata. Ne è nato un carteggio tra le parti ed una richiesta della rappresentante di \_\_\_\_\_ di emanare una decisione cui la Cassa non ha dato seguito nonostante avesse già esaminato la problematica fattuale e giuridica. La signora \_\_\_\_\_ ha dovuto far capo al ricorso al TCA per ottenere quanto dovuto. 2.3. Nel caso di specie quindi la Cassa non ha emanato una decisione prima dell'impugnativa, agli atti è stata prodotta una copia della decisione 21 settembre 2001 emanata solo in concomitanza con la presentazione delle osservazioni al gravame (doc. \_). \_\_\_\_\_ avrebbe dovuto decidere sollecitamente, nel termine di 30 giorni come alla lettera della norma, rispettivamente come rammenta Gerhard Eugster, *Kranken- versicherung in Schweizerischen Bundesverwaltungsrecht*, 1998, Helbing & Lichtenhahn, Basilea, nota 1039 pag. 229: " Verfügungen sind innerhalb von 30 Tagen seit Eingang des entsprechenden Gesuchs zu erlassen (Art. 80 Abs. 1 KVG). Wo der Versicherer objektiv nicht in der Lage ist, die notwendigen Sachverhaltsabklärungen innerhalb dieser Frist abzuschliessen, ist die der versicherten Person innerhalb dieser Frist unter Angabe der Gründe und der mutmasslichen Wartezeit anzuzeigen, wobei die Berufung auf Arbeitsüberlastung als Begründung nicht genügt. Bei ausreichender Begründung muss der Rechtsweg der Beschwerde nach Art. 86 Abs. 2 KVG verschlossen bleiben." La mancata decisione nel termine di 30 giorni permette all'assicurato di rivolgersi al competente tribunale per ottenere l'emanazione di una decisione e non solo per l'ottenimento di una decisione su opposizione. La giurisprudenza del TFA va in questa direzione, infatti nella sentenza K 50/99 sentenza dell'8 febbraio 2000 nella causa J, la Corte federale così si è espressa: " On relèvera d'autre part que la caisse aurait dû rendre une décision formelle quant à la prise en charge des frais litigieux en vertu de l'assurance obligatoire des soins (art. 80 LAMal) et ensuite, le cas échéant, une décision sur opposition (art. 85 LAMal). Elle ne pouvait se contenter, par une simple lettre, d'exprimer l'avis que les prestations légales selon la LAMal avaient été allouées à l'assurée et que seul demeurait litigieux le droit à des prestations découlant de l'assurance complémentaire. Cette informalité n'a toutefois pas eu d'incidence négative pour l'assurée. En effet, selon l'art. 86 al. 2 LAMal, le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur n'a pas rendu de décision ni de décision sur opposition, en dépit de la demande de l'assuré. La recourante a précisément fait usage de cette faculté en saisissant d'un recours le Tribunal des assurances du canton de Vaud." Quindi occorre esaminare se sia fondato il ricorso per denegata giustizia dell'assicurato che si è aggravato a questo TCA contro la mancata decisione dell'assicuratore nonostante la sua richiesta contenuta agli atti. 2.4. L'art. 86 cpv. 2 LAMal prevede che l'interessato può presentare ricorso nell'ipotesi in cui la Cassa malati non emani, come detto, la decisione o la decisione su opposizione. Si tratta di un ricorso per denegata giustizia (M. Maurer, *Das Neue Krankenversicherungsrecht*, Basilea 1996, p. 171). La legge fissa, per l'emanazione del provvedimento di cui all'art. 80 cpv. 1 LAMal, un termine di 30 giorni – mentre un termine analogo non esiste per la decisione su opposizione.

In caso di applicazione dell'art. 86 cpv. 2 alla mancata emanazione di una decisione su opposizione, in assenza di una disposizione speciale, occorre richiamare i principi sviluppati dalla giurisprudenza in materia di ritardata giustizia. Non va invece applicato per analogia il termine di trenta giorni di cui al citato art. 80 LAMal (DTF 125 V 189). È dato in particolare ritardo ingiustificato se l'autorità differisce la pronuncia della decisione al di là di un termine ragionevole. Il carattere ragionevole della durata della procedura si valuta in funzione delle circostanze concrete di causa. Si deve in particolare considerarne l'ampiezza e la difficoltà, così come il comportamento dell'interessato. Circostanze estranee alla vertenza, quali il carico di lavoro dell'autorità, non entrano in linea di conto (DTF 125 V 188 e giurisprudenza citata). Nel sentenza citata il TFA ha ritenuto che non sussisteva denegata giustizia in presenza di una fattispecie relativamente complessa che necessitava approfondita istruttoria nonostante il trascorrere di quattro mesi tra opposizione e ricorso (in proposito cfr. anche STCA inedita del 12 aprile 1999 in re G.T). Nel caso di specie invece alla Cassa veniva richiesta la semplice formulazione di una decisione soggetta ad opposizione per la cui emanazione la legge prevede un termine di 30 giorni. Per di più ciò è avvenuto in un contesto fattuale decisamente non complesso. Ben diversa è invece la valutazione che incombe ad una Cassa quando deve accertare il suo intervento a fronte di status medici complessi e dove necessita di consultare i suoi medici di fiducia. In questi casi all'amministrazione è permesso indicare tale esigenza in una decisione – che deve però essere tempestiva - come rammenta Eugster nel passaggio più sopra riportato. In casi come quello in discussione il tema è circoscritto e la Cassa lo aveva già analizzato niente avrebbe quindi impedito all'amministrazione di rendere una decisione nei tempi di legge. La mancata emanazione della decisione nel termine di 30 giorni adempie i presupposti della denegata giustizia. La Cassa ha provveduto in extremis ad emanare la decisione di sua competenza nel corso della procedura in discussione. Il ricorso appare allora divenuto privo di oggetto. Come più sopra rilevato avverso la decisione formale della Cassa all'assicurato è data facoltà di interporre opposizione (la \_\_\_\_\_ utilizza impropriamente il termine di "ricorso" alla Direzione \_\_\_\_\_) nel termine di 30 giorni. Contro la decisione su opposizione, se negativa per l'assicurato e se questi lo riterrà, sarà possibile adire il TCA mediante ricorso di diritto amministrativo ancora una volta nel termine di 30 giorni. Visto quanto precede, in quanto divenuto privo d'oggetto, il ricorso va stralciato dai ruoli senza carico di tasse spese e senza attribuzione di ripetibili. La Cassa Malati \_\_\_\_\_ viene richiamata a maggiore puntualità nell'esecuzione dei suoi obblighi. Per questi motivi in applicazione degli art. 23 LPTCA, 352 cpv. 1 e 2 CPC, 58 cpv. 3 LPA dichiara e pronuncia

- 1.- In quanto divenuto privo di oggetto il ricorso è stralciato dai ruoli.
- 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.
- 3.- Intimazione alle parti. Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Ivano Ranzanici

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