

TI_GERICHTE 36.2002.25 vom 31. Januar 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-01-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.25

FR: TI_GERICHTE 36.2002.25 du 31 janvier 2002

IT: TI_GERICHTE 36.2002.25 del 31 gennaio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.05.2002 36.2002.25 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.05.2002 36.2002.25 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.05.2002 36.2002.25

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 36.2002.00025 IR/cd Lugano 2 maggio 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici statuendo sul ricorso del 19 febbraio 2002 di _____, contro la decisione del 31 gennaio 2002 emanata da Cassa malati _____, in materia di assicurazione sociale contro le malattie ritenuto, in fatto 1.1. _____, assicurato presso la Cassa malati _____, si è sottoposto a cure da parte dott. _____ a seguito delle quali egli ritiene di avere subito un danno. L'assicurato ritiene infatti che il medico sia incorso in un errore che avrebbe cagionato una diminuzione del suo udito (doc. _). A seguito di tale situazione _____ si è rivolto alla Federazione dei Medici Svizzeri (FMH) a Berna _____ con lettera 18 gennaio 2000 nei seguenti termini: "come già comunicatovi con la mia lettera del 22.11.99, penso che il Dr. _____, che mi ha già operato due volte, sia incorso in un errore essendo il mio udito progressivamente diminuito. Chiedo perciò formalmente di essere sottoposto a perizia neutrale ..." Dagli atti prodotti dall'assicurato si desume che egli ha fatto capo ad un legale e che il suo caso è stato segnalato all' _____ che, con scritto 9 marzo 2000, ha indicato di avere segnalato il caso all'assicuratore responsabilità civile "senza alcun pregiudizio per quanto attiene alla questione della responsabilità, dell'ammontare del presunto danno e fatte salve tutte le eccezioni" (doc. _). Il 16 marzo 2000 l'avv. _____ in rappresentanza del signor _____ si è rivolto alla Federazione dei medici svizzeri invitando a "voler procedere con cortese sollecitudine a nominare il perito e fissare un termine per la presentazione dei relativi quesiti peritali" (doc. _). Il 3 aprile 2000 con lettera firmata dalla responsabile dell'Ufficio perizie _____ la FMH ha comunicato all'avv. _____ che: "... la società medica specialistica è pronta a nominare un perito, in modo che il caso può essere esaminato. " La tassa amministrativa è di fr. 500.-. Mi permetto di allegare il bollettino per il versamento dell'importo. Appena il perito avrà dato il suo accordo circa l'assunzione del mandato e io avrò ricevuto la conferma del pagamento della tassa amministrativa, mi metterò di nuovo in contatto con Lei. ..." (doc. _) Con scritto del 4 ottobre 2000 il signor _____ è stato invitato a presentarsi a _____, presso l'Ospedale Universitario dal prof. Dott. _____ per il 1 dicembre 2000, ciò al fine di essere sottoposto ad "esami neurologici e audiologici necessari per la visita" oltre alla visita

stessa presso il professore. L'assicurato è stato invitato a volersi munire della polizza assicurativa della Cassa Malati. 1.2. _____ ha quindi trasmesso la ricevuta di CHF 500.- del pagamento della citata tassa amministrativa all'assicuratore malattia per il rimborso. La _____, prima di evadere la richiesta, ha domandato all'assicurato di produrre la "fattura originale completa riguardante il trattamento" (doc. _ del 6 giugno 2001). Il successivo 12 giugno 2001 _____ ha reagito ad un invio del qui ricorrente comunicandogli che "... in base alle informazioni forniteci dall'ente sopra indicato" ossia l'Ospedale Cantonale di _____ "la fattura di fr. 5'000.- concernente gli esami sostenuti è stata inviata alla Federazione dei medici svizzeri (FMH) ed è stata saldata all'ospedale il 9 febbraio 2001" La Cassa ha rinviato quindi l'assicurato all'Ospedale escludendo l'assunzione del pagamento della somma di CHF 500.-. _____ ha insistito presso l'assicuratore per l'ottenimento del versamento di CHF 450.-, ossia CHF 500.- dedotta la partecipazione ai costi di CHF 50.-, con lettera dell'11 ottobre 2001 (doc. _) chiedendo in ogni caso l'emanazione di una decisione formale. La _____ ha rifiutato il pagamento con decisione formale del 25 ottobre 2001 con cui ha ritenuto: " (...) la informiamo che la cassa malati assume i costi delle prestazioni atte a diagnosticare o a curare una malattia e i relativi postumi (art. 25 della Legge sull'assicurazione malattia, LAMal). Inoltre, come comunicate tramite la nostra lettera del 12 giugno 2001, la fattura inerente alla perizia da lei sostenuta presso l'Ospedale Cantonale di _____, è stata saldata in data 9 febbraio 2001 direttamente dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH) all'ente sopra indicato. Per quel che riguarda l'importo di Fr. 500.00 da lei pagato, riguarda la partecipazione del 10% del paziente alle spese sostenute. Queste prestazioni non sono a nostro carico. Tenuto conto di quanto precede, non possiamo assumere queste spese." (Doc. _) Dal canto suo l'assicurato si è opposto alla decisione e la Cassa, con decisione su opposizione del 31 gennaio 2002 ha ribadito le sue conclusioni. 1.3. Vista la posizione della _____ _____ si è rivolto a questo TCA con atto del 19 febbraio 2001 (recte 2002) in cui evidenzia: " come risulta dal documento 4 qui allegato a seguito di un errore del dott. _____ mi sono dovuto sottoporre a una perizia extra-giudiziarica presso l'Ospedale Cantonale di _____ (cfr. anche doc. _) pure allegati. La perizia è costata fr. 5'000.--. E' stata posta però a mio carico una franchigia di fr. 500.-- che a mio modo di vedere doveva essermi rimborsata dalla CM _____. Tale Cassa in sostanza si è rifiutata incomprensibilmente di pagarmi i fr. 500.-- che nel frattempo ho versato di mia tasca (cfr. doc. _ contenente fotocopia del pagamento postale). Ho chiesto alla Cassa l'emanazione di una decisione formale, ho formulato opposizione e la Cassa ha infine emanato la decisione su opposizione 31 gennaio 2002 contro la quale inoltrò questo ricorso (vedi doc. _ qui allegati). Per non ripetermi do come qui riportati i contenuti delle mie argomentazioni già esposti nei documenti qui allegati da _ a _____. Ciò premesso chiedo che in accoglimento del mio ricorso la Cassa sia obbligata a versarmi i fr. 500.-- in questione." (Doc. _) cui l'assicuratore si oppone con le seguenti argomentazioni: " (...) L'assicurazione obbligatoria delle cure assume i costi delle prestazioni atte a diagnosticare o a curare una malattia ed i relativi postumi (art. 25 LAMal). L'articolo 20 delle condizioni generali dell'assicurazione obbligatoria delle cure cita che gli assicurati o i loro rappresentanti legali, devono fornire tutte le informazioni e i documenti necessari per la liquidazione del caso. Da parte del ricorrente purtroppo la cassa malati non ha ricevuto le informazioni richieste (fatture dettagliate e le cause della richiesta di una perizia). Solo l'ospedale _____ ha comunicato, su richiesta della cassa malati (Doc. _), che la perizia era stata chiesta dall'assicurazione invalidità (AI) (Doc. _). Pertanto sulla base di quanto precede (mancanza

di una fattura dettagliata e richiesta di una perizia da parte dell'AI), la cassa malati non ha alcun obbligo di partecipare al rimborso delle spese per questo caso." (Doc. _)

All'assicurato è stata offerta la possibilità di replicare alla posizione dell'assicuratore malattia e di indicare l'assunzione di nuove prove. In data 8 marzo 2002 egli ha prodotto documentazione varia tra cui il Regolamento concernente le perizie extra giudiziarie nei casi di responsabilità del medico da cui si desume la richiesta di CHF 500.- quale tassa amministrativa. 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; 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. L'assicurazione contro le malattie è stata regolamentata, sino al 31 dicembre 1995 dalla LAMI che è stata sostituita, con effetto a decorrere dal 1. gennaio 1996, dalla nuova legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Secondo quanto disposto dall'art 1 LAMal, l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione di indennità giornaliera facoltativa. La LAMal accorda prestazioni in caso di infortunio per quanto l'evento non sia a carico di alcuna assicurazione infortuni. La LAMal si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale così definita e, contrariamente a quanto succedeva in ambito LAMI, le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati (art. 13 OAMal) e gli altri rami d'assicurazione (art. 14 OAMal) sono diventate di diritto civile e sono rette, in applicazione dell'art 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). 2.3. Nell'ambito dell'assicurazione malattia sociale sono coperti non solo la malattia ma anche l'incidente e la maternità. Gli incidenti non sono tuttavia coperti che nella misura in cui non siano presi a carico da un'altra assicurazione infortuni, che si tratti di assicurazione obbligatoria o privata. In quest'ottica l'assicurazione malattia sociale voluta con la LAMal risulta rivestire simultaneamente un ruolo sussidiario e complementare: sussidiario quando ha per compito di completare le lacune assicurative in ragione della sua funzione suppletiva e complementare quando può portare a prendersi carico delle spese non coperte o coperte solo parzialmente da un'assicurazione infortuni (v. Messaggio del CF concernente la revisione dell'assicurazione malattia del 6 novembre 1991, pag. 123; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SVBR], Soziale Sicherheit, cifra 162 e seg.). 2.4. Gli assicurati debbono partecipare, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico sanitarie, ai costi delle prestazioni ottenute. Questi sono costituiti da una franchigia annuale, ossia una partecipazione fissa per anno, ed una aliquota del 10% delle spese che superano la franchigia. La franchigia assomma a CHF 230.- per anno civile (art. 103 cpv. 1 OAMal). 2.5. Nel caso in esame _____ non ha prodotto all'assicurazione malattia e neppure con il gravame in discussione a questo TCA alcuna fattura allestita per l'erezione della perizia eseguita il 1 dicembre 2000 da prof. _____. Egli chiede che la tassa amministrativa di CHF 500.- domandata e pagata in anticipo rispetto all'esecuzione della perizia gli venga rimborsata. La richiesta va respinta. In questa sede può rimanere aperta la questione a sapere se il genere di intervento eseguito dal prof. _____ dell'Università di _____ possa essere

considerato un atto che rientra tra quelli obbligatoriamente assunti a carico dell'assicurazione obbligatoria. Questa Corte può quindi prescindere dall'acquistare copia della perizia per una valutazione. Va ritenuto qui che se la prestazione eseguita dal prof. _____, fatturata come indicato nelle considerazioni di fatto CHF 5'000.-, fosse stata assunta dall' _____, l'assicurato avrebbe dovuto fronteggiare – alla luce delle norme più sopra citate relative alla partecipazione alle spese – una partecipazione ai costi di CHF 500.-. Nel caso concreto la spesa sostenuta dall'assicurato di CHF 500.- non è dovuta ad una prestazione medica. _____ non ha prodotto alcuna fattura medica per prestazioni eseguite dal prof. _____ o per esami da lui ordinati per le quali sia giustificato l'importo di CHF 500.-. Questa somma costituisce semplicemente, come ribadito a più riprese dallo stesso assicurato e, soprattutto come rilevabile dalla documentazione agli atti e dagli scritti della Responsabile dell'Ufficio perizie della FMH _____, una tassa amministrativa e non una fatturazione di una prestazione medica. A dimostrazione di ciò è il fatto che detto importo è svincolato dall'esame del medico poichè la tassa amministrativa di cui si tratta è stata richiesta e pagata anticipatamente rispetto all'esecuzione della perizia. Essa non appare vincolata alla natura dell'esame che compete al medico come indica chiaramente il Regolamento concernente le perizie extra giudiziarie in casi di responsabilità del medico, regolamento di cui si è dotata la Federazione dei medici svizzeri l'11 settembre 1996. Il regolamento (prodotto dallo stesso ricorrente) prevedeva – nella sua versione in vigore nel corso del 2000 quando è stata chiesta la perizia e la tassa amministrativa in discussione – che detta tassa amministrativa fosse versata “in ogni caso” e comunque svincolata dalla partecipazione alle spese comunque regolamentata altrimenti. Trattandosi di una tassa, e non di una spesa ammessa tra le prestazioni mediche, la richiesta di _____ non può essere accolta. La spesa sopportata non può essere posta a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie. Nel caso in cui fosse ritenuta una responsabilità civile di terzi per i danni alla salute subiti dal ricorrente questi potrà, nell'ambito della controversia di natura civile che ne discendesse, domandare il risarcimento anche di tale posta del danno. 2.6. Alla luce di quanto precede il ricorso, nella misura in cui è ricevibile, va respinto senza conseguenza di tasse e spese a _____ e senza riconoscimento allo stesso di ripetibili. 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 Il giudice delegato
Ranzanici

Il segretario Ivano
Fabio Zocchetti