

## **TI\_GERICHTE 36.2002.53 vom 30. April 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-04-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2002.53](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.53)

FR: TI\_GERICHTE 36.2002.53 du 30 avril 2002

IT: TI\_GERICHTE 36.2002.53 del 30 aprile 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.06.2002 36.2002.53 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.06.2002 36.2002.53 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.06.2002 36.2002.53

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 36.2002.00053 IR /cd Lugano 3 giugno 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici statuendo sul ricorso del 30 aprile 2002 di \_\_\_\_\_, contro la decisione del 30 aprile 2002 emanata da \_\_\_\_\_, in materia di assicurazione sociale contro le malattie ritenuto, in fatto ed in diritto - che \_\_\_\_\_ è assicurato presso la \_\_\_\_\_; - che egli è stato curato presso la Clinica Universitaria di \_\_\_\_\_ a seguito di un "Rektumadenokarcinom" per il quale è stato operato il 25.3.1999 e soffreva (v. lettera 25.6.2001) di "Multisegmentäre Lebermetastasen" (v. scritto dott. \_\_\_\_\_ al prof. \_\_\_\_\_, scritto del 25.6.2001 doc. \_); - che con ricorso 30 aprile 2002 il \_\_\_\_\_ rileva di avere chiesto all'assicuratore malattia l'assunzione dei costi (DM 24'000.--) di cura a \_\_\_\_\_; - che, sempre nel gravame, \_\_\_\_\_ rammenta di avere chiesto alla cassa una "Verfügung", decisione, che non è stata emessa prima dell'inoltro del ricorso; - che, con risposta di causa, la \_\_\_\_\_ ha così preso posizione: " (...) Ci riferiamo al suo scritto del 7 maggio 2002, ricevuto l'8 maggio 2002, e le comunichiamo che la lettera del 2.2.2002 del Signor \_\_\_\_\_, indirizzata alla nostra Cassa, non figura nel nostro incarto, ciò che spiega anche il motivo per cui fino ad oggi non abbiamo emanato nessuna decisione. In data 25.4.2002, la nostra agenzia di \_\_\_\_\_ ha ricevuto la lettera del Signor \_\_\_\_\_, datata 22.4.2002, lettera che abbiamo ricevuto a \_\_\_\_\_ il 26.4.2002. E' solo dopo lettura di questo scritto che abbiamo appreso che il Signor \_\_\_\_\_ desidera ricevere da parte nostra una decisione impugnabile. Alleghiamo perciò alla presente copia della nostra decisione inviata al Signor \_\_\_\_\_. In tal modo, l'obiezione di denegata giustizia dovrebbe per il momento essere respinta ed il Signor \_\_\_\_\_ può ora ricorrere contro la nostra decisione. Ci auguriamo in tal modo averle fornito un complemento d'informazioni per il suo incarto." (Doc. \_) - che, annessa alla risposta di causa, è stata prodotta copia dello scritto 22 aprile 2002 dell'assicurato e copia della decisione, datata 15 maggio 2002, della cassa all'indirizzo del \_\_\_\_\_; - che, con la decisione citata, la \_\_\_\_\_ ha rifiutato la copertura dei costi di cura in Germania; - che il giudice delegato ha interpellato l'assicurato con scritto 21 maggio 2002 del seguente tenore: " (...) la Cassa Malati ha emanato la decisione che Ella sollecitava. La decisione è stata trasmessa a questo Tribunale con osservazioni che si annettono alla

presente. La decisione della Cassa rende apparentemente privo d'oggetto il suo ricorso, la prego di esprimersi in merito entro il prossimo 27 maggio 2002. Le rammento invece che contro la decisione della Cassa è dato il rimedio di diritto segnalato nella decisione stessa dell'assicuratore malattia." (Doc. \_) - che il \_\_\_\_\_ ha preso posizione in merito con lettera 27 maggio 2002; - che, in diritto, 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. - che nel caso di specie quindi la Cassa non ha emanato una decisione prima dell'impugnativa, agli atti è stata prodotta una copia della decisione 15 maggio 2002 emanata solo pochi giorni prima della presentazione delle osservazioni al gravame (doc. \_); - che 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; - che 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. - che comunque la Cassa asserisce di non avere ricevuto la lettera di richiesta dell'assicurato; - che nelle more della procedura l'amministrazione ha emanato la decisione richiesta ed il ricorso è divenuto quindi privo d'oggetto; - che, come più sopra rilevato, avverso la decisione formale della Cassa all'assicurato è data facoltà di interporre opposizione (\_\_\_\_\_utilizza impropriamente il termine di "reclamo" alla Cassa \_\_\_\_\_) nel termine di 30 giorni dalla ricevuta dello scritto 15 maggio 2002. 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. - che, 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. 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. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il giudice

delegato  
Ranzanici

Il segretario Ivano  
Fabio Zocchetti

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