

## **TI\_GERICHTE 36.2002.69 vom 10. September 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-09-10, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2002.69](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.69)

FR: TI\_GERICHTE 36.2002.69 du 10 septembre 2002

IT: TI\_GERICHTE 36.2002.69 del 10 settembre 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

marzo 2000 , successivamente le parti hanno concordato l'erezione di una perizia specialistica eseguita dal dott. \_\_\_\_\_ psichiatra specializzato per i bambini e gli adolescenti. Il professionista ha rilasciato il suo rapporto peritale in data

#### **E. 13**

giugno 2000 e quindi ben 2 anni prima dell'impugnativa della signora \_\_\_\_\_ in nome e per conto del figlio. 2.3. Nel caso di specie quindi la Cassa non ha emanato una decisione su opposizione prima dell'impugnativa, agli atti è stata prodotta una copia della decisione 16 agosto 2002 emanata solo in concomitanza con la scadenza de termini per la presentazione della risposta di causa. La legge, come rammentato sommariamente sub. 2.1., prevede che la Cassa emani sollecitamente la sua prima decisione nel termine di 30 giorni come alla lettera della norma, rispettivamente, come rammenta Gerhard Eugster, *Krankenversicherung 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 belieben." 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 demeurerait 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." 2.4. L'art. 86

cpv. 2 LAMal prevede che l'interessato possa presentare ricorso nell'ipotesi in cui la Cassa malati non emani quindi 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). 2.5. Nel caso di specie alla Cassa veniva richiesta la formulazione di una decisione su opposizione dopo esame della fattispecie in se non complessa e dopo approfondimento eseguito da parte di un medico psichiatra che, già il 13 giugno 2000, aveva reso un suo rapporto. Il fatto che la tematica giuridica fosse poco chiara non permetteva certo all'amministrazione di trattenersi dall'emanare una decisione per oltre 2 anni e di farlo dopo la formulazione di una impugnativa. D'altra parte \_\_\_\_\_ rammenta come, almeno a partire dal settembre 2001, il problema giuridico oggetto del merito della vertenza (corresponsione da parte dell'assicurazione malattia obbligatoria di prestazioni per cure di ergoterapia) era stato affrontato e risolto dal Tribunale Cantonale di \_\_\_\_\_. Nulla giustificava dunque il trascorrere di oltre 2 anni dalla presa di posizione del dott. \_\_\_\_\_ per l'emanazione della decisione di competenza dell'amministrazione. La fattispecie è ben diversa da quella che invece incombe all'amministrazione quando la valutazione impone esame di status medici complessi e dove sia presente la necessità di consultare i medici di fiducia o specialisti. Il termine di 2 anni per una decisione appare comunque così lungo da non potere trovare giustificazione neppure in situazioni di estrema complessità e rilevanza. Nel caso specifico appare manifesto l'ingiustificato ritardo della \_\_\_\_\_ che, nel suo scritto 16 agosto 2002 al TCA, neppure si è giustificata come invece poteva fare. Nonostante il grave e manifesto ritardo la Cassa ha emanato la decisione di sua competenza solo nel corso della procedura in discussione. Ciò rende il gravame privo di oggetto con necessità si suo stralcio. Visto quanto precede, in quanto divenuto privo d'oggetto, il ricorso va stralcio dai ruoli senza carico di tasse spese. Si giustifica invece l'attribuzione di ripetibili alla parte ricorrente stante il buon fondamento della sua impugnativa. La necessità della stessa per ottenere quanto da 2 anni (con sollecitazione del 7 febbraio 2001) aveva diritto ad ottenere appare manifesta. L'assunzione di spese di rappresentanza e patrocinio da parte del ricorrente deve trovare adeguato rimborso da parte dell'amministrazione gravemente in mora nei suoi doveri. Al piccolo \_\_\_\_\_, e per esso alla madre, vanno quindi versati CHF 600.- per le ripetibili di questa sede. in applicazione degli art. 23 LPTCA, 352 cpv. 1 e 2 CPC, 58 cpv. 3 LPA; decreta 1.- In quanto divenuto privo di oggetto il ricorso è stralcio dai ruoli. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello

Stato. La Cassa Malati \_\_\_\_\_, verserà a \_\_\_\_\_, e per esso alla madre \_\_\_\_\_, l'importo di CHF 600.- a titolo di ripetibili (IVA compresa). 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.