

TI_GERICHTE 36.2003.39 vom 31. März 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-03-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2003.39

FR: TI_GERICHTE 36.2003.39 du 31 mars 2003

IT: TI_GERICHTE 36.2003.39 del 31 marzo 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.06.2003 36.2003.39 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.06.2003 36.2003.39 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.06.2003 36.2003.39

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 36.2003.39 IR / cd Lugano 2 giugno 2003 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici statuendo sul ricorso del 4 aprile 2003 di _____ rappr. da: _____ contro la decisione del 31 marzo 2003 emanata da Cassa malati _____ in materia di assicurazione sociale contro le malattie ritenuto, in fatto 1.1. _____ era assicurato presso la _____ per le prestazioni obbligatorie e con coperture complementari _____ e Decesso ed Invalidità. Su prescrizione dei suoi medici curanti l'assicurato si è recato fuori Cantone, in particolare a _____ e _____, per curare dei dolori cicatriziali conseguenti ad interventi operatori alla gabbia toracica ed all'ablazione del nervo intercostale. Le cure sono avvenute a _____ nel corso del 2000 (il 5.6. ed il 22.8.) e nel 2001 (il 20.2. ed il 25.5.) come desumibile dal doc. _ ed ancora a _____ nel 2001 (il 3.12. e 19.12.) rispettivamente nel 2002 (il 4 e 5.2) come desumibile dal doc. _ 1.2. Con scritti 8, 14 e 21 marzo 2002 l'avv. _____, per conto di _____, ha domandato a _____ il rimborso di CHF 1'680.-- per i viaggi a _____ e CHF 1'400.-- per quelli a _____, ciò oltre ad una perdita di guadagno di CHF 813,60 della moglie dell'assicurato per l'accompagnamento e CHF 256,40 quale rimborso di una notte passata in albergo. Dopo sollecito _____ ha rifiutato la sua partecipazione sulla scorta dell'art. 26 OPre. Il 5 settembre 2002 (doc. _) la rappresentante dell'assicurato ha postulato il versamento di CHF 500.-- con richiamo all'art. 25 LAMal. 1.3. Dopo ulteriore scambio di corrispondenza tra le parti _____ ha chiesto l'emanazione di una decisione formale impugnabile (doc. _ del 29 novembre 2002) ed il 19 dicembre 2002 _____ ha emesso il suo provvedimento cui l'assicurato si è opposto. Il 31 marzo 2003 l'assicuratore ha emanato la decisione su opposizione in cui ha, in particolare ritenuto come: " (...) - L'assicurazione obbligatoria delle cure (LAMal) prevede un contributo alle spese di trasporto necessarie dal profilo medico e alle spese di salvataggio, secondo l'art. 25, cpv. 2, lett. g. - L'art. 33, lett. g) dell'Ordinanza sull'assicurazione malattia (OAMal) e gli articoli 26 e 27 dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre), definiscono quali spese di trasporto l'assicurazione malattia deve pagare e a quali condizioni. La cassa malati deve prendere a carico il 50% delle spese occasionate da un trasporto indicato dal punto di vista medico fino ad un massimo di CHF 500.- per anno

civile, purché il dispensatore sia idoneo a trattare la malattia e fa parte dei fornitori di cure che l'assicurato ha il diritto di scegliere. Il trasporto deve essere effettuato con un mezzo corrispondente alle esigenze mediche del caso. Inoltre, lo stato di salute del paziente non deve consentirgli di utilizzare un mezzo di trasporto pubblico o privato. Per il salvataggio in Svizzera, l'assicuratore assume il 50% delle relative spese. Il contributo massimo per le spese di salvataggio è di CHF 5000.- per anno civile. - L'art. 26, cpv. 1, OPre, precisa che il paziente ha il diritto di scegliere il dispensatore di cure tra i fornitori di prestazioni autorizzati e idonei a curare la sua malattia, conformemente all'art. 41, cpv. 1, della LAMal. Mentre il trasporto deve sempre essere effettuato con un mezzo corrispondente alle esigenze mediche del caso. - Non è contestato il fatto che il Sig. _____ si è recato a _____ per seguire un trattamento non disponibile in Ticino. Per tale motivo le cure ambulatoriali che gli sono state prodigate presso la _____, dal 3.12.2001 al 05.02.2002, sono state prese a carico tramite l'assicurazione obbligatoria delle cure e onorate direttamente dalla Cassa malati al suddetto Istituto. - Il nostro assicurato si è recato a _____ con la sua automobile privata, guidata da sua moglie. Purtroppo, l'art. 26, cpv. 1, dell'OPre, indica che se l'assicurato può usare un mezzo di trasporto pubblico (treno, autobus, ecc.) o privato (autoveicolo), l'assicuratore malattia non è tenuto a rimborsare queste spese." (cfr. doc. _) 1.4. _____ si è aggravato a questo TCA contro la citata decisione su opposizione rilevando come, ai sensi dell'art. 25 cpv. 2 lettera g LAMal, la spesa debba essere assunta, almeno nei limiti di CHF 500.--, dall'assicuratore. Dal canto suo _____ rileva, richiamando l'art. OPre, come " (...) l'assicurazione prende a carico il 50 per cento delle spese causate da un trasporto indicato da un profilo medico per permettere la dispensazione delle cure da parte di un fornitore di prestazioni idoneo, atto a trattare la malattia e che fa parte dei fornitori di cure che l'assicurato ha il diritto di scegliere, allorché lo stato di salute del paziente non gli permetta di utilizzare un altro mezzo di trasporto pubblico o privato. L'importo massimo è di 500 franchi per anno civile (cpv. 1) e il trasporto deve essere effettuato da un mezzo che corrisponde alle esigenze mediche del caso (cpv. 2). In questo caso, dai documenti medici che figurano nella pratica, risulta che il ricorrente ha dovuto recarsi più volte a _____ per seguire un trattamento non disponibile nel cantone del Ticino. (...) L'intimata non contesta il fatto che il ricorrente si sia recato a _____ per ricevere delle cure alla _____, fornitore di prestazioni idoneo e atto a trattare la malattia. Tuttavia rileva che una presa a carico di un trasporto indicato dal profilo medico è ammesso unicamente quando lo stato di salute del paziente non gli permette di utilizzare un altro mezzo di trasporto pubblico o privato. In altri termini gli spostamenti con trasporto pubblico o privato sono esclusi dall'assicurazione obbligatoria delle cure. Poiché il ricorrente si è recato a _____ con il suo veicolo personale, in quanto era in grado di utilizzare questo mezzo di trasporto, è d'obbligo constatare che non spetta all'intimata di indennizzare le spese relative a tale trasporto." (cfr. doc. _) Alla parte ricorrente è stata offerta la possibilità di prendere posizione sulla risposta di causa e di offrire l'assunzione di nuove prove. 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

pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). 2.2. Al caso di specie sono applicabili le nuove norme della LPGA, Legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, entrata in vigore il 1° gennaio 2003. In effetti il provvedimento impugnato, ossia la decisione su opposizione avverso la quale insorge la parte ricorrente, è stata emanata nel corso del 2003. L'art. 1 LAMal, nel nuovo tenore dal 1° gennaio 2003, prevede che le disposizioni della LPGA siano applicabili in ambito di assicurazione contro le malattie sempre che la LAMal non preveda diversamente. Nel merito 2.3. Giusta l'art 25 cpv. 1 LAMal, in caso di malattia, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni atte a diagnosticare o a curare una malattia e i relativi postumi. Secondo quanto stabilito dal cpv. 2 dello stesso articolo, queste prestazioni comprendono, in particolare, gli esami, le terapie e le cure dispensate ambulatoriamente, al domicilio del paziente, in ospedale, parzialmente in ospedale o in una casa di cura dal medico, dal chiropratico e da persone che effettuano prestazioni previa prescrizione o indicazione medica (lett. a), le analisi, i medicinali, i mezzi e gli apparecchi diagnostici e terapeutici prescritti dal medico (lett. b) nonché la degenza nel reparto comune di un ospedale (lett. e). Fra le altre prestazioni, per il cpv. 2 lett. g, le casse sono tenute ad accordare un contributo alle spese di trasporto necessarie dal profilo medico. Tale obbligo è precisato dall'art 26 OPre secondo cui " l'assicurazione assume il 50% delle spese per trasporti indicati dal profilo medico al fine della somministrazione di cure da parte di un fornitore di prestazioni idoneo e che il paziente ha il diritto di scegliere, se il suo stato di salute non gli consente di utilizzare un altro mezzo di trasporto pubblico o privato. Il contributo massimo è di fr. 500.- per anno civile." Il TFA, in una recente sentenza (DTF 26 settembre 2001, K88/01 in re _____) ha precisato come: " ce qui importe c'est que le transport soit requis - et nécessaire - en vue de dispenser des soins, et non pas que les soins aient été effectivement dispensés par la suite. En effet, si une telle exigence était posée, le risque découlant du décès susceptible de survenir jusqu'au moment du transport effectif, pendant le transport ou après le transport et jusqu'à la dispensation des premiers soins demeurerait, sans justification, à la charge de l'assuré. Or, de par leur nature, ces frais de transport commencent à courir dès leur mise en oeuvre et non dès la prise en charge de la personne malade ou accidentée. C'est pour ce motif que pour juger de la nécessité de ce moyen et de sa justification, il convient de se placer au moment où il a été fait appel à l'entreprise de transport (cf. dans ce sens en matière de sauvetage Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 148 sv., en particulier n. 151 au sujet de l'appréciation ex ante de la menace grave pour la santé ou pour la vie." Dal canto suo la dottrina, considerata dal TFA nella sentenza appena riportata, (Gebhard Eugster, op. cit., n° 149) specifica come: " Welche Leistungstatbestände unter Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG fallen, ist noch wenig geklärt und wird teilweise kontrovers diskutiert. Art. 26 Abs. 1 KLV ist nach unserem Standpunkt dahin zu verstehen, dass kein Leistungsanspruch besteht, wenn sich der Patient trotz Krankheit zumutbarerweise mit einem öffentlichen Verkehrsmittel in einem Taxi oder von Angehörigen im Privatauto transportieren lassen kann. Der Verordnungsgeber erachtet die damit verbundenen Kosten als Aufwendungen des allgemeinen Haushalts, die im Rahmen der Schadenminderungspflicht als zumutbare Selbstkosten gelten. Ein Leistungsanspruch entsteht erst mit dem objektiv begründeten Bedarf eines Sanitätsfahrzeuges mit speziellen Ausstattungen oder Begleitdiensten, die den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechen. Art. 26 Abs. 1 KLV schliesst wohl dem Wortlaute nach, nicht aber nach der

ratio legis Rücktransporte vom Leistungserbringer zum Wohn- oder Aufenthaltsort der versicherten Person aus; auch Rücktransporte können i.S.v. Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG medizinisch notwendig und damit Pflichtleistung sein. Der Gesetzgeber wollte ferner Beiträge nicht nur bei Notfällen, sondern bei allen medizinisch notwendigen Transporten vorsehen. Mit dem Begriff der Transportkosten ist schliesslich die Vorstellung verbunden, dass der Patient zum Leistungserbringer gebracht oder dorthin begleitet werden muss. Daher besteht kein Anspruch auf Transportkostenbeiträge, wenn sich eine Person selbständig, aus eigenen Kräften und ohne die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Spezialfahrzeugen zu einem Leistungserbringer begeben kann." (sottolineatura del redattore) 2.4. Nel caso concreto il ricorrente ha utilizzato, per i suoi trasporti a _____ e quelli precedenti a _____, l'automobile con l'accompagnamento della moglie. Con il ricorso in discussione _____ domanda in primis l'intera rifusione delle spese sopportate per le trasferte oltre a spese di soggiorno e perdita di guadagno della moglie, ed in via subordinata il versamento di almeno CHF 500.--. Alla luce della dottrina citata, che questo TCA condivide siccome interpreta la norma secondo la sua ratio, le spese di trasporto privato come quelle sostenute dal ricorrente non rientrano nelle spese di trasporto poste obbligatoriamente a carico dell'assicurazione delle cure voluta con la LAMal. Lo stesso medico curante dott. _____ rammenta nel doc. _ come il trasporto del paziente poteva avvenire con un mezzo di trasporto privato. Del pari va trattata la richiesta di ottenere dall'assicuratore malattia, nell'ambito dell'assicurazione sociale, il rimborso per spese di albergheria o di perdita di guadagno della moglie del ricorrente non essendoci spazio per una presa a carico di tali spese le quali rientrano, con quelle di trasferta privata, nelle spese generali che debbono essere sopportate dal paziente anche in virtù dell'obbligo di contenere il danno (Schadenminderungspflicht). Nel caso concreto non era palesemente data la necessità di dovere ricorrere ad un veicolo sanitario (ambulanza) con dotazioni particolari o la necessità di un servizio di accompagnamento medicalmente necessario. Il gravame va respinto senza carico di tasse di giustizia e spese e senza attribuzione di ripetibili. 2.5. Con il suo gravame _____ chiede genericamente l'erezione di una perizia - senza comunque specificare l'oggetto della sua richiesta - l'audizione di testi, senza comunque indicare chi dovrebbe essere chiamato a deporre e su quale fatto, rispettivamente il sopralluogo, senza indicare dove e per quale motivo. Questo genere di richiesta probatoria generica, immotivata e senza attinenza con la fattispecie in discussione dovrebbe essere evitata. Mal si comprende, infatti, chi dovrebbe essere chiamato a deporre rispettivamente quale perito e per l'accertamento di quali fatti dovrebbe essere chiamato. Le patologie di cui soffre il ricorrente appaiono chiare, certificate dai medici e non poste in discussione da parte dell'amministrazione. Ancor meno appare utile, ai fini del giudizio, procedere - come detto - ad un sopralluogo. Alla luce degli elementi acquisiti agli atti prodotti dalle parti le generiche prove offerte dal ricorrente appaiono senza rilievo. Infatti, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47, no. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, IIa ed., pag. 274; Kummer, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4a ed., pag. 135; Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pag. 63; cfr. pure DTF 120 Ib 229 consid.

2b, 119 V 344 consid. 3c e rinvii). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito (DTF 122 V 162 consid. 1 d, 119 V 344 consid. 3c e rinvii). In concreto questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita dall'esame degli atti dell'incarto per cui rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 2.- Non si percepiscono tasse e spese. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Schweizerhofquai 6, 6004 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 Il segretario Ivano Ranzanici Fabio Zocchetti

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