

TI_GERICHTE 36.2004.21 vom 1. März 2004

TI Tribunale d'appello, 2004-03-01, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2004.21

FR: TI_GERICHTE 36.2004.21 du 1 mars 2004

IT: TI_GERICHTE 36.2004.21 del 1 marzo 2004

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

E. 2

contro

Cassa malati _____

in materia di assicurazione sociale contro le malattie

ritenuto, in fatto

E. 6

riduzioni di premi accordate ai sensi degli articoli 65, 65a e 66a e sussidi della Confederazione ai Cantoni conformemente all'articolo 66; d. liti tra assicuratori (art. 87); e. procedure dinanzi al tribunale arbitrale cantonale (art. 89)." Per quanto attiene alle norme relative alla procedura ed al contenzioso la nuova LAMal prevede, in particolare: " Art. 85 Opposizione (art 52 LPGGA) L'assicuratore non può subordinare la notifica della decisione su opposizione all'esaurimento di eventuali procedure interne di ricorso. Art. 86 Ricorso (art. 56 LPGGA) L'assicuratore non può subordinare il diritto dell'assicurato di adire il tribunale cantonale delle assicurazioni all'esaurimento di eventuali procedure interne di ricorso." L'art. 56 LPGGA regola la materia del ricorso al Tribunale specificando che le decisioni su opposizione sono soggette ad impugnativa al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni (art. 57 LPGGA). La norma specifica inoltre che il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione. Al caso di specie è applicabile la LPGGA siccome la domanda di emanazione di una decisione formale data 2 maggio 2003 e l'omissione, pretesa dai ricorrenti, continua. 2.3. Secondo la LAMal nel suo tenore valido sino alla fine del 2002 in materia di assicurazione malattia il legislatore aveva regolamentato la materia agli artt. 80 e segg. LAMal. Secondo la vecchia legge, giusta l'art. 80 LAMal, se l'assicurato non accettava una risoluzione dell'assicuratore, quest'ultimo doveva emanare una decisione scritta entro 30 giorni a decorrere dall'esplicita domanda dell'assicurato. L'assicuratore doveva motivare la decisione e indicare il rimedio giuridico: la notifica irregolare di una decisione non poteva essere di pregiudizio all'assicurato. Le decisioni rese dagli assicuratori sulla base del citato art. 85 erano, poi, impugnabili entro 30 giorni mediante opposizione

all'organo decisionale. Trascorso infruttuoso tale termine, le decisioni acquistavano forza di cosa giudicata. Questo era dunque, l'iter procedurale posto in essere dalla vecchia LAMal nel caso di richieste di prestazioni non accolte o accolte soltanto parzialmente dall'assicuratore. I rapporti fra le parti iniziavano con una richiesta di prestazioni proveniente dall'assicurato (o da un suo rappresentante) e proseguivano, 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 poteva fare seguito l'avvio della procedura giudiziaria prevista dall'art. 86 LAMal. L'art. 86 cpv. 2 v.LAMal prevedeva che l'interessato potesse presentare ricorso se la Cassa malati non emanava, come detto, la decisione su opposizione. Si trattava di un ricorso per denegata giustizia (M. Maurer, *Das Neue Krankenversicherungsrecht*, Basilea 1996, p. 171). La legge fissava, per l'emanazione del provvedimento di cui all'art. 80 cpv. 1 LAMal, un termine di 30 giorni – mentre un termine analogo non esisteva 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, occorreva richiamare i principi sviluppati dalla giurisprudenza in materia di ritardata giustizia. Non andava invece applicato per analogia il termine di trenta giorni di cui al citato art. 80 v.LAMal (DTF 125 V 189). Era 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). Nella 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)." (cfr. STCA inedita 2 maggio 2003 36.2003.15 in re H.) In sostanza la precedente normativa regolava il tema della denegata giustizia come la nuova LPGA che permette all'assicurato di adire il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni in assenza di emanazione di una decisione o di decisione su opposizione. Con la nuova LPGA il legislatore non ha voluto mantenere il termine di 30 giorni per l'emanazione della decisione formale dalla richiesta esplicita da parte dell'assicurato. Tale abolizione impone oggi di valutare il tempo trascorso dalla richiesta di emanazione della decisione formale sino al momento in cui l'assicurato si aggrava al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni secondo i parametri ritenuti dal Tribunale Federale per ammettere una ritardata giustizia, ossia quegli stessi parametri più sopra rammentati e che valevano, secondo la precedente regolamentazione, esclusivamente per l'emanazione della decisione su opposizione. Il Tribunale deve quindi valutare l'ampiezza, la difficoltà della causa, così come il comportamento dell'assicurato. 2.4. Va innanzitutto osservato che la petizione dei coniugi _____ del 2 giugno 2003, concernente le prestazioni rientranti nell'ambito dell'assicurazione complementare _____, sarà oggetto di giudizio separato (cfr. inc. _____). 2.5. Nel caso concreto i ricorrenti hanno prodotto, quale prova dei presunti mancati rimborsi dei premi e delle partecipazioni ai costi in discussione che sarebbero stati compensati da _____ con premi e partecipazioni ai costi rimasti impagati, una serie di fatture recanti la seguente indicazione: " Informazione importante: Le prestazioni dovute da _____ saranno compensate con i premi/partecipazioni dell'assicurazione malattia che lei non ha saldato. La suddetta compensazione sarà effettuata su riserva di un pregiudizio al suo minimo vitale. Se

un tale pregiudizio dovesse realizzarsi nel suo caso, la invitiamo a fornirci, entro dieci giorni, un documento che attesti questo stato di cose (Attestazione dell'Ufficio esecuzioni e fallimenti)." (Doc. _) Oppure (cfr. doc. _; _): " Importo dedotto dalle quote/partecipazioni dovute secondo il contenzioso amministrativo." O infine (cfr. doc. _; _): " Importo conteggiato in data odierna per la compensazione." Gli assicurati hanno inoltre prodotto le seguenti comunicazioni dell'IAS, datate l'una 27 giugno 2002 (cfr. doc. _) e l'altra 19 febbraio 2003 (cfr. doc. _): " Anticipo premi e partecipazioni alle spese di cura legati all'assicurazione obbligatoria di base Egregio signore, ci riferiamo alla sua richiesta e le inviamo l'estratto conto di quanto lo Stato ha anticipato per il pagamento dei premi e delle partecipazioni relativi all'assicurazione LAMal. Eventuali osservazioni devono essere inoltrate allo scrivente Ufficio, entro 20 giorni, con i relativi giustificativi. Per il recupero di fr. 11'484.45 sono previste due possibilità: il versamento a saldo oppure stabilire un importo mensile. Le rammentiamo che provvederemo ad annullare gli attestati di carenza di beni presso l'Ufficio esecuzione competente a pagamento avvenuto. Restiamo a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti. Con i migliori saluti." (Doc. _) " Anticipo premi e partecipazioni alle spese di cura legati all'assicurazione obbligatoria di base Egregio signore, ci riferiamo alla sua richiesta e le inviamo l'estratto conto di quanto lo Stato ha anticipato per il pagamento dei premi e delle partecipazioni relativi all'assicurazione LAMal. Eventuali osservazioni devono essere inoltrate allo scrivente Ufficio, entro 20 giorni, con i relativi giustificativi. Per il recupero di fr. 26'508.00 sono previste due possibilità: il versamento a saldo oppure stabilire un importo mensile. Le rammentiamo che provvederemo ad annullare gli attestati di carenza di beni presso l'Ufficio esecuzione competente a pagamento avvenuto. Restiamo a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti. Con i migliori saluti." (Doc. _) _____ non ha invece prodotto, nonostante le richieste in tal senso formulate a più riprese dai ricorrenti (cfr. doc. _), nessun conteggio e nessuna precisazione in merito al presunto doppio pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi della famiglia _____ (ovvero una prima volta tramite il pagamento da parte dell'IAS, visti gli attestati di carenza beni a carico degli assicurati e una seconda volta tramite compensazione). 2.6. Alla luce di quanto esposto, ritenuto come gli assicurati si siano rivolti all'assicuratore chiedendo una decisione formale alla luce del presunto doppio pagamento delle prestazioni assicurative da parte degli assicurati e da parte dell'IAS, a giusta ragione vi è stata denegata giustizia, ossia un ritardo inammissibile alla luce della fattispecie, ancorché complessa ed articolata ma pur sempre pendente da mesi, situazione che l'amministrazione era chiamata ad esaminare. A _____ va quindi fatto ordine di emanare una decisione formale entro e non oltre il 19 aprile 2004, previa analisi puntuale ed approfondita delle richieste formulate dai ricorrenti in sede ricorsuale. All'assicuratore è nota la giurisprudenza cantonale e federale relativa alla norma della LCAMal che impedisce all'assicuratore di compensare le proprie pretese con le prestazioni dovute all'assicurato. Alla luce di quanto precede il ricorso va accolto senza carico di spese e senza riconoscimento di ripetibili alla luce della natura della fattispecie.

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