

TI_GERICHTE 36.2006.109 vom 3. Juli 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-07-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2006.109

FR: TI_GERICHTE 36.2006.109 du 3 juillet 2006

IT: TI_GERICHTE 36.2006.109 del 3 luglio 2006

Regeste

Ricorso non rispettoso dei dettami minimi di procedura anche dopo concessione di un termine per il suo emendamento ed ulteriore termine di grazia. Irricevibile.

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.07.2006 36.2006.109 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.07.2006 36.2006.109 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.07.2006 36.2006.109

Ricorso non rispettoso dei dettami minimi di procedura anche dopo concessione di un termine per il suo emendamento ed ulteriore termine di grazia. Irricevibile.

Raccomandata Incarto n. 36.2006.109 ir / td Lugano 3 luglio 2006 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici visto il ricorso 19 maggio 2006 formulato da RI 1 contro la decisione su opposizione del 19 aprile 2006 emanata dalla Cassa Malati CO 1 in materia di assicurazione contro le malattie considerato, in fatto ed in diritto • che con atto 19 maggio 2006 RI 1 si è aggravato contro decisione del precedente 19 aprile 2006 emessa dalla CO 1 con cui è stato condannato al pagamento di CHF 500.-- quale partecipazione alle spese di intervento dell'autolettiga; • che il ricorso rammenta unicamente sua tempestività e fa - nel merito - solo generico riferimento ad atti prodotti dal ricorrente ed oggetto di evidenziazione colorata; • che il giudice delegato ha rilevato come il ricorso non ossequiasse i requisiti procedurali minimi previsti dalla LPGA e dal diritto cantonale che ne concretizza sostanzialmente i termini, invitando RI 1 a volere completare l'esposto con il rilievo che: " il ricorrente, che già conosce la procedura per i suoi precedenti interventi presso questo Tribunale (in un caso con il patrocinio di un legale), vorrà riassumere la fattispecie, indicare specificatamente i punti di contestazione ed esporre in dettaglio le sue conclusioni; • che, nel termine stabilito, RI 1 ha prodotto unicamente la fattura indicando di non essere in grado di pagare sino a giudizio del TFA su altra fattispecie che oppone comunque le medesime parti; • che, nuovamente, il gravame non è stato ritenuto - dal giudice delegato - conforme ai dettami minimi di procedura siccome carente nelle indicazioni dei motivi che permetterebbero al ricorrente di sottrarsi al pagamento dell'importo richiesto; • che, per sanare la situazione, con decreto 13 giugno 2006 il giudice delegato ha concesso termine di grazia per la completazione ed emendamento dell'impugnativa; • che nel termine assegnatogli, purtroppo, il ricorrente ha nuovamente trasmesso documentazione limitandosi a richiamare la causa pendente al TFA e senza addurre i fatti alla base del suo ricorso e senza indicare, in maniera argomentata, le sue ragioni; • che il ricorso va quindi dichiarato irricevibile. RI 1 - che nel recente passato ha fatto capo all'ausilio di un legale - non ha espresso in maniera compiuta i fatti alla base della causa, gli argomenti che si opporrebbero all'incasso di CHF 500.-- (maggiorati a CHF

539.05 per i costi maturati) e non ha indicato nella sua impugnativa sostanzialmente alcun motivo se non la pendenza al TFA di altra procedura senza però specificarne l'attinenza con la pretesa in discussione dell'assicuratore; • che la procedura in materia impone al giudice l'accertamento d'ufficio dei fatti come pure l'applicazione del diritto; • che il dovere d'accertamento non è comunque assoluto e non svincola l'assicurato dal suo obbligo di collaborare in particolare mediante l'indicazione dei fatti che sottostanno alla causa delle argomentazioni del ricorrente oltre naturalmente alle sue conclusioni; • che, abbondanzialmente, va rammentato al ricorrente come la materia delle spese per i costi di trasporto, sia specificatamente regolamentata dalla LAMal nonché nell'Opre; • che, in particolare (come ricordato nella ST 36.2003.39 del 3 giugno 2003), 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 CPT) 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." •

che, alla luce dell'esito del gravame, non si giustifica carico di tasse e spese e l'attribuzione di ripetibili. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso 19 maggio 2006 formulato da RI 1 è irricevibile . 2. Non si percepiscono tasse e spese e non si attribuiscono ripetibili. 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. terzi implicati Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il giudice delegato Ranzanici Il segretario Ivano Gianluca Menghetti

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