

TI_GERICHTE 36.2006.117 vom 25. August 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-08-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2006.117

FR: TI_GERICHTE 36.2006.117 du 25 août 2006

IT: TI_GERICHTE 36.2006.117 del 25 agosto 2006

Regeste

In assenza di decisione formale della Cassa malati il ricorso al TCA è irricevibile. L'assicurato deve chiedere alla Cassa malati l'emanazione della decisione formale e la Cassa ha l'obbligo d'informare l'assicurato del suo diritto di chiedere la decisione.

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.08.2006 36.2006.117 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.08.2006 36.2006.117 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.08.2006 36.2006.117

In assenza di decisione formale della Cassa malati il ricorso al TCA è irricevibile. L'assicurato deve chiedere alla Cassa malati l'emanazione della decisione formale e la Cassa ha l'obbligo d'informare l'assicurato del suo diritto di chiedere la decisione.

Raccomandata Incarto n. 36.2006.117 TB Lugano 25 agosto 2006 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici con redattrice: Tanja Balmelli , vicecancelliera segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 5 giugno 2006 di RI 1 contro Cassa Malati CO 1 in materia di assicurazione sociale contro le malattie in fatto ed in diritto ritenuto che RI 1 è stata assicurata per l'assicurazione obbligatoria di base delle cure medico-sanitarie presso la Cassa malati CO 1 dal 1° gennaio 2004 al 31 dicembre 2005 con una franchigia opzionale di Fr. 1'500.-, il 23 e 24 agosto 2004 l'assicurata è stata degente presso la Clinica _____ di _____ per un intervento chirurgico alla mano sinistra, la Clinica ha fatturato direttamente alla Cassa malati a cui era affiliata l'assicurata un totale di Fr. 3'200.- per prestazioni di "084 Ricostruzione legamenti caviglia" fornite a quest'ultima (doc. A2), l'8 ottobre 2004 la Cassa malati ha inviato a RI 1 il conteggio delle prestazioni a dipendenza, anche, della degenza presso la predetta Clinica (doc. 24), da questo conteggio si rileva che la Cassa malati ha regolarmente e direttamente pagato al fornitore di prestazioni i Fr. 3'200.- fatturati il 27 agosto precedente, mentre all'assicurata è stata chiesta una partecipazione di Fr. 309,40 (doc. 24), a questo proposito, l'assicurata ha affermato – non riuscendo tuttavia a comprovare questa sua allegazione - di aver ricevuto uno scritto da parte della Cassa malati che l'avrebbe sollevata dal versamento di una partecipazione ai costi derivanti dalle cure ricevute il 23 ed il 24 agosto 2004 presso la Clinica _____, a motivo che sia la franchigia di Fr. 1'500.- sia la partecipazione massima annua di Fr. 700.- erano già state interamente pagate, la questione può comunque rimanere aperta, non influenzando essa l'esito del presente ricorso, con scritto del 29 novembre 2005 (doc. A3), l'assicurata si è rivolta alla sua Cassa malati contestando l'ammontare della citata fattura del 27 agosto 2004, a motivo che il costo totale del trattamento ricevuto alla mano – e non alla caviglia - doveva assommare a Fr. 1'100.-, con replica del 6 dicembre 2005 (doc. A4) la Cassa malati ha spiegato i parametri per la determinazione dell'importo fatturato dalla

Clinica e la correttezza dell' indicazione "caviglia", nella successiva corrispondenza intercorsa fra le parti, il tema dibattuto verteva sempre sull'esattezza dell'importo, sulla determinazione della parte del corpo operata e del relativo codice e quindi costo da applicare, sul comportamento tenuto dalla Cassa malati nei confronti dell' assicurata e su una presunta situazione debitoria di Fr. 580,10 a carico di quest' ultima nei confronti di CO 1 e di Fr. 271,45 a carico della di lei figlia, a titolo di partecipazioni a spese mediche del 30 dicembre 2005 (docc. A5-A7), a causa dell' apparente mancato pagamento di questi importi, richiesti alla debitrice con conteggio delle prestazioni del 30 dicembre 2005 (docc. 12 e 13), il 23 maggio 2006 la Cassa malati ha fatto spiccare dall' UEF di _____ nei confronti di RI 1 il precetto esecutivo n. _____ per recuperare un credito di Fr. 580,10 oltre interessi del 5% dal 13 febbraio 2006 e di Fr. 30.- per " debiti dell' assicurazione malattia LAMal scaduti, partecipazioni + spese amministrative " (doc. B4), l' assicurata ha formulato opposizione al PE, con decisione del 22 giugno 2006 (doc. B5) la Cassa malati ha rigettato questa opposizione chiedendo il pagamento della somma di Fr. 660,10 oltre interessi del 5% ed invitando l' assicurata a saldare il predetto importo entro trenta giorni in caso d' accettazione, oppure ad interporre un'opposizione scritta presso CO 1 in caso di disaccordo, pena la crescita in giudicato della medesima decisione, con conseguente legittimità per la Cassa di chiedere la continuazione dell' esecuzione, l' assicurata non ha dato seguito a questa decisione, né pagando il dovuto né sollevando un' opposizione alla Cassa (doc. XI), di tenore simile ai suoi precedenti scritti, in sostanza, appare essere anche l' atto del 5 giugno 2006 (doc. I) – considerato come un ricorso - con cui RI 1 si è rivolta al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni, confidando " nei vostri preziosi consigli al fine di poter, finalmente attirare l' attenzione di chi di dovere su una situazione che sta degenerando... ", la ricorrente non ha preteso comunque " di venir esonerata dai miei obblighi nei suoi confronti... non attendo altro che un conteggio chiaro nel quale appaiano tutti i miei versamenti, tutti i rimborsi ai quali ho diritto e le eventuali quote a mio carico sull' eccedenza della franchigia di franchi 1' 500 (ossia il 10% fino ad un massimo di fr. 700). Non appena sarò in possesso di questo documento, dopo i dovuti controlli, non esiterò a pagare quanto correttamente richiestomi... ", il Giudice delegato del TCA ha invitato la ricorrente a completare il suo ricorso, producendo la decisione impugnata e meglio illustrando tanto la fattispecie quanto le sue conclusioni (doc. II), con scritto del 24 giugno 2006 (doc. III) la ricorrente ha esposto le sue censure riguardo ad un presunto errato calcolo del costo del trattamento prestatole il 23 ed il 24 agosto 2004 presso la Clinica _____ di _____ (Fr. 1' 100.- anziché Fr. 3' 200.-) in apparente violazione sia della convenzione del 13 agosto 2003 fra questa clinica e Santésuisse sia dell' art. 21 LAMal portante sull' obbligo di vigilanza fatto alle Casse malati stesse, invocando l' art. 13 LAMal, l' insorgente ha inoltre impugnato la legittimità del citato PE fatto spiccare nei suoi confronti, contestando l' importo richiesto di Fr. 580,10 ed illustrando il calcolo che, a suo dire, avrebbe dovuto essere eseguito per quanto concerne le spese mediche sorte nel 2005, l' assicurata ha concluso che a suo carico dovrebbe essere posta al massimo la somma di Fr. 98,70, ossia la partecipazione del 10% su un importo di Fr. 987,10 (Fr. 407.- + Fr. 580,10), la stessa ha infine evidenziato l' esistenza di un credito a suo favore di Fr. 103,35 concernente prestazioni del 2004, perciò ha chiesto che CO 1 ritiri il PE n. _____ e che le invii un conteggio dettagliato di chiusura e degli eventuali rimborsi, con risposta di causa del 26 luglio 2006 (doc. VII), la Cassa malati ha osservato che la procedura avviata dalla ricorrente divergerebbe dai dettami fissati dalla LPGA ed andrebbe quindi respinta in ordine, così pure nel merito sul quale la convenuta si è dettagliatamente chinata, nello

scritto successivo l'insorgente ha ribadito, in sostanza, le medesime allegazioni, sviluppandole ulteriormente (doc. IX), considerato che 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), perciò il TCA può decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00), giusta l'art. 49 cpv. 1 LPGa (Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gennaio 2003, che regola a livello nazionale la procedura adottabile nell'ambito di tutte le assicurazioni sociali – eccetto le problematiche della previdenza professionale), nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato, l'assicuratore deve emanare per iscritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni. Le decisioni sono accompagnate da un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti, per l'art. 52 cpv. 1 LPGa, le decisioni emesse in virtù dell'art. 49 LPGa dall'assicuratore malattia possono essere impugnate entro trenta giorni mediante opposizione presso il servizio che le ha notificate. L'art. 52 cpv. 2 LPGa stabilisce che le decisioni su opposizione vanno pronunciate entro un termine adeguato, sono motivate e contengono un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Secondo l'art. 52 cpv. 3 LPGa, la procedura d'opposizione è gratuita e di regola non sono accordate ripetibili, contro le decisioni su opposizione pronunciate dall'amministrazione l'assicurato ha ancora la possibilità di aggravarsi mediante ricorso (art. 56 cpv. 1 LPGa) al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni competente (art. 57 LPGa); il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione (art. 56 cpv. 2 LPGa), l'art. 60 cpv. 1 LPGa prevede che il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa, in merito alla procedura appena esposta va precisato che l'amministrazione, se v'è disaccordo con l'assicurato su prestazioni, crediti e ingiunzioni, deve emanare, a fronte della richiesta dell'assicurato medesimo (Kieser, ATSG-Kommentar, pag. 486 e seg., note 9-13 ad art. 49), una formale decisione passibile d'opposizione. Successivamente, la decisione emessa sull'opposizione può essere impugnata al Tribunale delle Assicurazioni mediante ricorso, a questo proposito va rilevato che per l'obbligo d'informazione e di consulenza fatto espressamente all'amministrazione in virtù dell'art. 27 cpv. 2 LPGa, spetta comunque a quest'ultima avvisare i propri assicurati di richiedere una decisione scritta in caso di disaccordo su una questione (Kieser, op. cit., pag. 486, nota 10 ad art. 49), circostanza verosimilmente non realizzatasi, nella fattispecie non è stata emessa dalla Cassa malati alcuna decisione impugnabile e neppure è stata formalmente richiesta dalla ricorrente all'assicuratore l'emanazione di una decisione in questo senso, di conseguenza, nella misura in cui il ricorso va interpretato quale contestazione delle risposte fornite dalla Cassa malati riguardo ad una presunta errata determinazione del costo della nota degenza di due giorni presso la Clinica _____, esso va dichiarato irricevibile in assenza di una decisione formale impugnabile dell'assicuratore portante su questo oggetto, gli atti vanno quindi trasmessi alla Cassa malati per l'emanazione di una decisione formale sulle questioni sollevate dalla ricorrente nello scritto del 5 giugno 2006, contro questa decisione l'assicurata potrà, se lo riterrà opportuno, interporre entro trenta giorni opposizione alla Cassa stessa e contro l'eventuale decisione su opposizione che CO 1 emerterà potrà semmai, nel medesimo lasso di tempo, formulare ricorso presso questo Tribunale, nella misura in cui il ricorso tende alla

cancellazione dell' esecuzione in corso (PE n. _____), neanche in questo caso è data una competenza del Tribunale Cantonale delle Assicurazioni, la ricorrente avrebbe infatti dovuto contestare i crediti vantati da CO 1 nei suoi confronti (Fr. 580,10 diventati Fr. 660,10) mediante l' inoltro di un' opposizione presso la stessa Cassa malati entro trenta giorni dall'emanazione della decisione di rigetto dell' opposizione del 22 giugno 2006 (doc. B5), come espressamente menzionato in quell' atto amministrativo, l' assicurata non può contestare in questa sede di non essere debitrice di tale somma, facendo difetto in questa evenienza una decisione su opposizione della Cassa malati, anche questa censura va dunque dichiarata irricevibile, gli atti vanno quindi trasmessi d' ufficio per competenza ad CO 1 per i suoi incumbenti, ovvero per l' emanazione di una decisione su opposizione, siccome la censura della ricorrente sollevata davanti al TCA , istanza incompetente, va comunque considerata come una valida (art. 39 cpv. 2 LPGa) e tempestiva (art. 38 cpv. 4 lett. b LPGa) opposizione alla decisione del 22 giugno 2006 di rigetto dell' opposizione al noto PE, infine, l'atto di RI 1 non può neppure essere accolto quale reclamo per denegata giustizia, non avendo palesato CO 1 un ingiustificato ritardo nel proprio agire, stando così le cose, lo scritto del 5 giugno 2006 di RI 1 deve essere respinto nella misura in cui è ricevibile, senza attribuzione a suo carico né di tasse né di spese di giustizia. Per questi motivi, dichiara e pronuncia 1. Il ricorso del 5 giugno 2006 è respinto nella misura in cui è ricevibile. § Gli atti sono trasmessi alla Cassa malati CO 1 affinché proceda, nell' ambito delle sue attribuzioni, con l' emanazione delle decisioni di sua competenza. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 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 Fabio Zocchetti

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