

TI_GERICHTE 36.2013.29 vom 3. September 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2013.29

FR: TI_GERICHTE 36.2013.29 du 3 septembre 2013

IT: TI_GERICHTE 36.2013.29 del 3 settembre 2013

Regeste

Ricorso di un membro di una CE. La Cassa non ha verificato la composizione della CE, non ha acquisito il certificato ereditario e procure. Quid della competenza del TCA? Decisione annullata e atti rinviati alla Cassa

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.09.2013 36.2013.29 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.09.2013 36.2013.29 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.09.2013 36.2013.29

Ricorso di un membro di una CE. La Cassa non ha verificato la composizione della CE, non ha acquisito il certificato ereditario e procure. Quid della competenza del TCA? Decisione annullata e atti rinviati alla Cassa

Raccomandata Incarto n. 36.2013.29 IR / sc Lugano 3 settembre 2013 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici statuendo sul ricorso dell'11 febbraio 2013 formulato da RI 1 per conto della Comunione ereditaria fu _____ già in _____ contro la decisione su opposizione dell'8 febbraio 2013 emanata da CO 1 in materia di assicurazione sociale contro le malattie considerato in fatto ed in diritto · che il Tribunale cantonale delle Assicurazioni si è recentemente occupato di un ricorso formulato, per denegata e ritardata giustizia, da RA 1 a fronte dell'inazione dell'assicuratore malattie CO 1 che assicurava la moglie del ricorrente signora _____; · che la procedura, divenuta priva d'oggetto e stralciata dal Tribunale cantonale delle Assicurazioni come vedremo più avanti per l'emanazione della decisione di merito da parte dell'assicuratore, è stata inoltrata dal signor RA 1 dinanzi al Tribunale cantonale delle Assicurazioni del Cantone di _____ (_____); · che, più dettagliatamente, occorre qui riprendere le motivazioni del decreto di stralcio di questo Tribunale cantonale delle Assicurazioni del 27 marzo scorso per meglio illustrare la situazione sia fattuale che giuridica che si presenta nel caso in esame. Nel decreto formante l'incarto 36.2013.15 questo giudice aveva in particolare evidenziato: " a. i fatti posti alla base della vertenza sono descritti in maniera compiuta nelle decisioni 27 febbraio / 21 marzo 2013 e 18 gennaio / 6 febbraio 2013 del Tribunale Cantonale delle Assicurazioni di _____ (TCA _____ qui di seguito) rispettivamente emergono dagli allegati processuali prodotti da quella autorità giudiziaria e possono, conseguentemente, essere ripresi qui di seguito: " (...) 1.1 Frau _____ (sei.) war bis zu ihrem Tod (_____) bei der CO 1 Krankenversicherung AG (nachfolgend CO 1) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) versichert. 1.2 Die Versicherte war in den Jahren 2005 bis 2008 zu ambulanten Behandlungen und Untersuchungen im Universitätsspital _____. Das Universitätsspital stellte der CO 1 dafür die nach dem KVG versicherten

Kosten nach Vertrag und Tarif in Rechnung, welche die CO 1 in der Folge aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernahm. 1.3 In mehreren Schreiben an die CO 1 bat der Ehemann der Verstorbenen um Prüfung, ob sich während diesen Behandlungen im Universitätsspital _____ eine Sorgfaltspflichtverletzung ereignet hatte. Das Vorliegen einer solchen konnte nach mehrfacher Prüfung der medizinischen Akten indes verneint werden und wurde Herrn RI 1 entsprechend mitgeteilt. 1.4 Mit Schreiben vom 05.04.2012 verlangte Herr RI 1 von der CO 1, die geleisteten Kosten sämtlicher Blutentnahmen aus den Jahren 2005 bis 2008 beim Universitätsspital _____ zurückzufordern. Bei ablehnender Haltung werde eine einsprachefähige Verfügung verlangt. 1.5 Am 20.04.2012 erliess die CO 1 bezüglich Rückforderung geleisteter Kosten sämtlicher Blutentnahmen eine ablehnende Verfügung. Sämtliche Kosten, welche die CO 1 dem Universitätsspital _____ für die Behandlungen in den Jahren 2005 bis 2008 bezahlt habe, seien für wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungen erfolgt. Auch habe das Universitätsspital _____ die Rechnungen nach den geltenden Tarifen gestellt. Sodann seien sämtliche Behandlungen sowohl sorgfältig als auch nach dem aktuellen medizinischen Wissensstand durchgeführt worden. 1.6 Dagegen erhob Herr RI 1 am 06.06.2012 im Wesentlichen mit den folgenden sinngemässen Einwänden Einsprache. (...) (Doc. VI/1, pag. 2) Il signor RI 1 si è quindi rivolto al TCA _____ lamentando una ritardata e denegata giustizia e ciò con ricorso 5 dicembre 2012 e meglio come descritto nella decisione 18 gennaio / 6 febbraio 2013 del TCA _____ : " (...) 1. Mit Eingabe vom 5. Dezember 2012 (Urk. 1) erhob RI 1 beim Verwaltungsgericht des Kantons _____ Rechtsverweigerungsbeschwerde gegen die CO 1 Kranken-Versicherung AG. Am 6. Dezember 2012 (Urk. 3) überwies das Verwaltungsgericht des Kantons _____ die Beschwerde mangels sachlicher Zuständigkeit dem hiesigen Gericht. Mit Verfügung vom 11. Dezember 2012 (Urk. 6) wurde dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, um zur Frage der örtlichen Zuständigkeit des hiesigen Gerichts Stellung zu nehmen. Mit Eingabe vom 27. Dezember 2012 (Urk. 8) legte der Beschwerdeführer dar, weshalb er das hiesige Gericht zur Behandlung der Rechtsverweigerungsbeschwerde als örtlich zuständig erachtet. (...) 3.1 Der Beschwerdeführer gab als seine Wohnadresse _____ im Kanton Tessin an (Urk. 1 S. 2 unten). Gemäss telefonischer Auskunft des Ufficio controllo abitanti, _____, vom 10. Dezember 2012 (Urk. 5) ist er seit 2010 in _____ gemeldet. 3.2 Für die Beurteilung der Wohnsitzfrage ist die Anmeldung allein zwar nicht entscheidend, jedoch ist sie ein Indiz (BGE 108 Ia 255 E. 5a, Urteil des Bundesgerichts K 38/01 vom 24. Dezember 2002 E. 6, je mit Hinweisen). In seiner Stellungnahme vom 27. Dezember 2012 (Urk. 8) bestritt der Beschwerdeführer nicht, Wohnsitz im Kanton Tessin zu haben und machte insbesondere auch keinen anderen Wohnsitz geltend. Er führte vielmehr aus, dass er nach dem Versterben seiner Ehefrau - welche offenbar im Jahr 2008 gestorben ist (vgl. Urk. 2/5 oben) - Abstand zum Tatort habe schaffen müssen und deshalb (vorerst einmal) nach _____ gezogen sei. Dies sowie der Umstand, dass der Beschwerdeführer in _____ über eine Postadresse sowie über einen Telefonanschluss verfügt (vgl. Eintrag im TwixTel), sprechen für eine Verlegung des Lebensmittelpunkts nach _____. Der Beschwerdeführer hält sich auch in _____ auf, worauf nicht zuletzt die Tatsache schliessen lässt, dass sowohl seine an das Verwaltungsgericht gerichtete Beschwerde vom 5. Dezember 2012 (Urk. 1), welche dem hiesigen Gericht zur Behandlung überwiesen wurde, als auch seine Stellungnahme vom 27. Dezember 2012 (Urk. 8) in _____ zur Post gebracht wurden (vgl. Poststempel auf den Briefcouverts). Die erkennbaren Umstände lassen sodann objektiv auf die Absicht dauernden Verbleibens schliessen, ist der

Beschwerdeführer doch bereits seit mehr als zwei Jahren in _____ gemeldet. Dass er es offenbar nicht ausschliesst, eines Tages wieder von _____ wegzuziehen, schliesst eine Wohnsitzbegründung nicht aus (vgl. BGE 127 V 237 E. 2c). Für die Bejahung der Absicht des dauernden Verbleibens genügt der Wille, "an dem Orte zu bleiben, bis durch jetzt nicht mit Bestimmtheit vorauszusehende Umstände eine Änderung des Aufenthalts veranlasst werden kann" (Eugen Bucher, Berner Kommentar, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Band I/2, Art. 11-26 ZGB, Bern 1976, N 22 zu Art. 223 mit Hinweis), wovon vor dem Hintergrund der Schilderungen des Beschwerdeführers vorliegend auszugehen ist.

3.3 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass sich der Wohnsitz des Beschwerdeführers in _____ im Kanton Tessin befindet, weshalb das angerufene Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zur Behandlung seiner Rechtsverweigerungsbeschwerde örtlich nicht zuständig ist. (...) 3.5 Demnach ist auf die Beschwerde mangels örtlicher Zuständigkeit des angerufenen Gerichts nicht einzutreten. Die Sache ist zur Weiterbehandlung dem Verwaltungsgericht des Kantons Tessin zu überweisen (vgl. Art. 58 Abs. 3 ATSG). (...)" (Doc. II, pag. 3-4) Gli atti sono quindi stati trasmessi (giungendo il 21 marzo 2013) al Tribunale cantonale delle Assicurazioni del Cantone Ticino e registrati con il numero d'incarto 36.2012.15. Il TCA ha notificato al signor RI 1 la circostanza imponendo, come necessario a livello procedurale, la traduzione del ricorso in lingua italiana. Nonostante ciò, alla luce della natura particolare della procedura, il giudice delegato ha trasmesso subito all'assicuratore copia di quanto pervenuto affinché provvedesse, se del caso, ad emanare in tempi ristretti la sua decisione su opposizione (decreto 22 marzo 2013 doc. IV). b. Con telefonata del 26 marzo 2013 la giurista di lingua italiana dell'assicuratore CO 1 ha informato il TCA che la procedura in discussione, trasmessa con ritardo da parte delle autorità del Cantone _____ al Ticino, era da tempo divenuta priva d'oggetto siccome CO 1 ha emanato in data 8 febbraio 2013 una decisione su opposizione come richiesto dal ricorrente signor RI 1. c. CO 1 ha confermato il contenuto della telefonata del 27 marzo 2013 mediante scritto di pari data pervenuto a questo TCA il giorno seguente a cui l'avvocata di CO 1 ha allegato copia della decisione resa su opposizione e del decreto 27 febbraio / 21 marzo 2013 reso dal TCA _____ concernente l'impugnativa del signor RI 1 contro la stessa decisione su opposizione ed avente il seguente tenore: " (...) 3.1 Der Beschwerdeführer war bereits am 2. Mai 2012 an das hiesige Gericht gelangt und hatte Beschwerde gegen eine Verfügung der CO 1 vom 20. April 2012 erhoben. Mangels Vorliegen eines gerichtlich anfechtbaren Einspracheentscheids trat das Gericht mit Beschluss vom 8. Mai 2012 im unter der Prozessnummer KV.2012.00027 angelegten Verfahren auf die Beschwerde nicht ein und überwies die Sache nach Eintritt der Rechtskraft an die CO 1, damit sie das Begehren des Beschwerdeführers als Einsprache prüfe und darüber entscheide. Zu Händen des Beschwerdeführers, welcher als seine Wohnadresse _____ im Kanton Tessin angegeben hatte, bemerkte das Gericht, dass für das gerichtliche Verfahren nach Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig ist, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. 3.2 Am 5. Dezember 2012 erhob der Beschwerdeführer beim Verwaltungsgericht des Kantons Zürich Rechtsverweigerungsbeschwerde gegen die CO 1, welches diese am 6. Dezember 2012 mangels sachlicher Zuständigkeit dem hiesigen Gericht überwies. Mit Gerichtsverfügung vom 11. Dezember 2012 wurde dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, um zur Frage der örtlichen Zuständigkeit Stellung zu nehmen. Mit Beschluss vom 18. Januar 2013 im unter der Prozessnummer KV.2012.00089 angelegten

Verfahren trat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich auf die Beschwerde mangels örtlicher Zuständigkeit nicht ein. Dieser Beschluss wurde dem Beschwerdeführer gemäss dem im Verfahren KV.2012.00089 aktenkundigen Empfangsschein am 1. Februar 2012 zugestellt. 3.3 In seinem Beschluss vom 18. Januar 2013 im Verfahren KV.2012.00089 erwog das hiesige Gericht, der Beschwerdeführer habe als seine Wohnadresse _____ im Kanton Tessin angegeben. Gemäss telefonischer Auskunft des Ufficio controllo abitanti, _____, vom 10. Dezember 2012 sei er seit 2010 in _____ gemeldet. In seiner Stellungnahme vom 27. Dezember 2012 habe der Beschwerdeführer nicht bestritten, Wohnsitz im Kanton Tessin zu haben und habe insbesondere auch keinen anderen Wohnsitz geltend gemacht. Er habe vielmehr ausgeführt, dass er nach dem Versterben seiner Ehefrau - welche offenbar im Jahr 2008 gestorben sei - Abstand zum Tatort habe schaffen müssen und deshalb (vorerst einmal) nach _____ gezogen sei. Dies sowie der Umstand, dass der Beschwerdeführer in _____ über eine Postadresse sowie über einen Telefonanschluss verfüge (vgl. Eintrag im TwixTel), sprächen für eine Verlegung des Lebensmittelpunkts nach _____. Der Beschwerdeführer halte sich auch in _____ auf, worauf nicht zuletzt die Tatsache schliessen lasse, dass sowohl seine an das Verwaltungsgericht gerichtete Beschwerde vom 5. Dezember 2012, welche dem hiesigen Gericht zur Behandlung überwiesen worden sei, als auch seine Stellungnahme vom 27. Dezember 2012 in _____ zur Post gebracht worden seien. Die erkennbaren Umstände liessen sodann objektiv auf die Absicht dauernden Verbleibens schliessen, sei der Beschwerdeführer doch bereits seit mehr als zwei Jahren in _____ gemeldet. Dass er es offenbar nicht ausschliesse, eines Tages wieder von _____ wegzuziehen, schliesse eine Wohnsitzbegründung nicht aus (vgl. BGE 127 V 237 E. 2c). Für die Bejahung der Absicht des dauernden Verbleibens genüge der Wille, "an dem Orte zu bleiben, bis durch jetzt nicht mit Bestimmtheit vorauszusehende Umstände eine Änderung des Aufenthalts veranlasst werden kann" (Eugen Bucher, Berner Kommentar, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Band 1/2, Art. 11-26 ZGB, Bern 1976, N 22 zu Art. 223 mit Hinweis), wovon vor dem Hintergrund der Schilderungen des Beschwerdeführers vorliegend auszugehen sei. Nach dem Gesagten ergebe sich, dass sich der Wohnsitz des Beschwerdeführers in _____ im Kanton Tessin befinde, weshalb das angerufene Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zur Behandlung seiner Rechtsverweigerungsbeschwerde örtlich nicht zuständig sei (E. 3.1-3). 4. 4.1 Gemäss Briefkopf der Beschwerdeschrift vom 11. Februar 2013 (Urk. 1) wohnt der Beschwerdeführer nach wie vor in _____. Die Beschwerde wurde auch in _____ zur Post gebracht (vgl. Poststempel auf dem Briefcouvert). Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seit Ergehen des Beschlusses vom 18. Januar 2013 im Verfahren KV.2012.00089 seinen Wohnsitz verlegt hätte, weshalb nach wie vor davon auszugehen ist, dass sich sein Wohnsitz in _____ im Kanton Tessin befindet. Somit ist das angerufene Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zur Behandlung der Beschwerde vom 11. Februar 2013 örtlich nicht zuständig. 4.2 In seinem Beschluss vom 18. Januar 2013 im Verfahren KV.2012.00089 erwog das hiesige Gericht, dass die Zuständigkeit gemäss Art. 35 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen zu prüfen sei, weshalb der Umstand, dass das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich ihm die Beschwerde zur Behandlung überweisen habe, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine Zuständigkeit begründe (E. 3.4). Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 11. Februar 2013 aufgrund der Beschwerdeüberweisung durch das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich erneut die Zuständigkeit des hiesigen Gerichts

geltend machte (Urk. 1 Ziff. 2), kann daher ohne Weiteres auf das in E. 3.4 des Beschlusses vom 18. Januar 2013 Gesagte verwiesen werden. 4.3 Demnach ist auf die Beschwerde mangels örtlicher Zuständigkeit des angerufenen Gerichts nicht einzutreten. Die Sache ist zur Weiterbehandlung dem Verwaltungsgericht des Kantons Tessin zu überweisen (vgl. Art. 58 Abs. 3 ATSG). (...)" (Doc. VI/2, pag. 3-5) · che il TCA, dopo avere evocato le norme di legge applicabili al caso ed averne illustrato l'interpretazione data da giurisprudenza e dottrina, ha concluso che: "g. Nel caso in discussione, senza che sia necessario attendere la traduzione dell'atto di ricorso e senza che sia necessario formalmente interpellare l'assicuratore, appare evidente dagli atti trasmessi e dalla lettera di CO 1 26/27 marzo 2013 che la decisione su opposizione reclamata dal ricorrente è stata emanata nelle more della procedura ancora pendente davanti al TCA _____, non solo. Tale provvedimento, per quanto rilevabile, è stato impugnato davanti alla medesima incompetente Corte che ha previsto la trasmissione degli atti al Cantone Ticino come riportato in esteso nei passaggi che precedono. h. Da ciò che precede il ricorso per ritardata e denegata giustizia diviene quindi privo di oggetto e può essere stralciato dai ruoli senza carico di tassa di giustizia e spese e senza riconoscimento di ripetibili." · che il signor RA 1 ha comunque trasmesso al Tribunale cantonale delle Assicurazioni il suo ricorso tradotto in lingua italiana accompagnato da una lettera del 3 aprile 2013 ed ha pure formulato delle domande, sempre con scritto del 3 aprile 2013 per cui gli era incomprendibile una sorta di doppia competenza in merito al caso, chiedendo una decisione di merito e indicando la sua volontà di andare "subito a Strasburgo", intendendo con ciò la sua volontà di invocare una violazione della Convenzione europea dei diritti dell'Uomo; · che il giudice delegato ha riepilogato i fatti in uno scritto del 4 aprile successivo all'attenzione del signor RA 1 (doc. IX inc. 36.2013.15); · che con sconcertante ed ingiustificato ritardo, senza contatto personale con il Tribunale cantonale delle Assicurazioni, il TCA di _____ ha fatto pervenire il 23 maggio 2013 (doc. II) una copia dello scritto in lingua tedesca datato 11 febbraio 2013 costituente apparentemente atto di ricorso sottoscritto dal signor RA 1 in nome e per conto della comunione ereditaria RI 1 rappresentata dal vedovo RA 1 e con recapito presso la signora _____ a _____ (doc. I); · che, in uno con detto atto, il TCA di _____ ha pure trasmesso una copia della "Einspracheentscheid" (doc. A) di CO 1 relativa alla decisione 24 aprile 2012, datata 8 febbraio 2013 ed intimata al signor RA 1 ma destinata alla parte richiedente ossia la comunione ereditaria fu RI 1 ("_____(sel)"); · che il TCA di _____ non ha fatto pervenire al TCA nessun altro documento; · che il giudice delegato, ricevuti gli atti, osservato come la decisione resa su opposizione da parte dell'assicuratore indicasse la competenza del Tribunale cantonale delle Assicurazioni in caso di impugnativa, riservandosi una verifica della competenza in materia, ha ordinato al signor RA 1 la traduzione del gravame (doc. III del 27 maggio 2013); · che, in pari data, ossia sempre il 27 maggio 2013, il giudice delegato ha scritto al signor RA 1 ed a CO 1 una lettera che, per ragioni di opportunità, occorre qui riprendere nel suo testo integrale (doc. IV): " Con atto separato, come impone la procedura, chiedo al sig. ing. RA 1 di volere procedere alla traduzione del ricorso che annesso alla presente ed a volerlo precisare quoad conclusioni. Potrà certamente fare capo alla traduzione del ricorso 5 febbraio 2012 già speditami il 3/4 aprile 2013 completandola laddove necessario. Trasmetto, parallelamente, lo scritto formante il documento I, ossia il ricorso, all'assicuratore CO 1 (Servizio giuridico) affinché ne prenda conoscenza e verifichi lo stesso sin da subito. In particolare il tema oggetto della decisione su opposizione contestata è quello a sapere se i trattamenti medici posti in atto

per curare la signora _____ tra il 2005 e la sua morte avvenuta l'8 maggio 2008 presso l'_____ "eine Sorgfaltspflichtverletzung ereignet hatte". In particolare gli Eredi della signora _____, nello scritto 5 aprile 2012 (come riporta la decisione su opposizione; l'atto non è stato prodotto con il misero incarto del TCA _____) hanno chiesto a CO 1 "... die geleisteten Kosten sämtlicher Blutentnahmen aus den Jahren 2005 bis 2008 beim Universitätsspital zurückzufordern". Se è vero che la Cassa ha analizzato la richiesta degli eredi fu _____ nell'ottica dell'efficacia ed economicità ("... wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungen") ha pure controllato l'aspetto tariffario ("... Rechnungen noch den geltenden Tarifen ..."). Come rammenta la decisione su opposizione contro la decisione formale il 6 giugno 2012 gli eredi fu _____ hanno inoltrato una opposizione con cui hanno evidenziato (come riportato nella decisione su opposizione) quanto segue: " Es Könne nicht sein, dass die Betroffene u.a. ihr eigene, belegtermassen auf humanbiologischem Weg ausgeführte Entsorgung auch noch mitfinanziere. Der Entscheid der CO 1 vom 20.04.2012 sei daher aufzuheben. Ebenfalls sei die korrigierte Rechnung des _____ auf zwei Tagespauschalen (zurück) zu korrigieren sowie die genannten "TP (CHF *2'133.-)" wie auch sämtliche der beglichenen, fallgemässen Rechnungsbeträge des _____ ab April 2005 bis Mai 2008 zurückzufordern. Das Verhalten der CO 1 in diesem Fall sei offensichtlich Teil der menschenverachtenden "Grossen Vertuschung der BestrahlungSchäden von 1960+/-10: Betatron" zu Lasten einer Ihrer Zeitlebens treuen Versicherten." Ora alla luce di questi aspetti invito a CO 1 a valutare il tema della contestazione (che nella decisione su opposizione è stato così descritto: " Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die CO 1 die streitigen Leistungsabrechnungen des Universitätsspitals _____ im Zeitraum 2005 bis 2008 diesem zu Recht vergütet resp. Deren Rückforderung berechtigterweise abgelehnt hat." anche nell'ottica dell'art. 89 LAMal. In effetti, come rilevato da questo Tribunale cantonale delle assicurazioni nella STCA 36.2010.44 del 2 febbraio 2011 (emanata dal TCA nella sua composizione plenaria) le liti tra assicuratori e fornitori di prestazioni sono decise dal tribunale arbitrale (art. 89 cpv. 1 LAMal). E' competente il tribunale arbitrale del Cantone di cui è applicabile la tariffa oppure del Cantone in cui il fornitore di prestazioni è installato in modo permanente (art. 89 cpv. 2 LAMal). Il tribunale arbitrale è pure competente se l'assicurato è debitore della remunerazione (sistema del terzo garante, art. 42 cpv. 1); in tal caso, l'assicuratore lo rappresenta a proprie spese (art. 89 cpv. 3 LAMal). Per costante giurisprudenza la competenza del tribunale arbitrale dipende da quali parti sono toccate dall'oggetto litigioso. La controversia deve concernere la posizione particolare dell'assicuratore o del fornitore di prestazione nell'ambito della LAMal, per esempio le questioni riguardanti gli onorari e le tariffe (cfr. DTF 131 V 191 consid. 2 pag. 192 con riferimenti, citata nella recente sentenza 9C_687/2010 del 30 dicembre 2010). In una sentenza K129/06 del 29 giugno 2007, il TF ha sviluppato le seguenti considerazioni: " 5. 5.1 Im vorliegenden Fall gilt das System des Tiers garant (Art. 42 Abs. 1 und 89 Abs. 3 KVG); dies bedeutet nach dem klaren Wortlaut von Art. 42 Abs. 1 KVG, dass die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung schulden, weil Versicherer und Leistungserbringer nicht vereinbart haben, dass der Versicherer diese im System des Tiers payant direkt schuldet. Die Versicherten haben in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung (BGE 131 V 191 E. 5 S. 195). Die eine Voraussetzung für den Vertretungsanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der W. ist damit erfüllt. Zu prüfen bleibt, ob es sich bei der in Frage stehenden Streitigkeit um eine solche zwischen Versicherer und Leistungserbringer handelt, die nach Art. 89 Abs. 1 KVG die Zuständigkeit des kantonalen

Schiedsgerichts begründet. 5.2 Die Vorinstanz verneint das Vorliegen einer Streitigkeit zwischen Versicherer und Leistungserbringer hauptsächlich mit der Begründung, die W. sei ihren Zahlungspflichten nachgekommen, indem sie die der Beschwerdeführerin nach Pflegebedürftigkeitsgrad abgestuften Tagespauschalen gemäss vertraglicher Vereinbarung vergütet habe. Mit dieser Sichtweise verkennt das kantonale Gericht, dass es nicht seine, sondern eben gerade die Aufgabe des Schiedsgerichts nach Art. 89 KVG ist, darüber zu entscheiden, ob das APH X. _____ korrekt Rechnung gestellt hat und der Versicherer die gesetzlichen und vertraglichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Heimaufenthalt der Beschwerdeführerin erbracht hat, was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde insoweit in Frage gestellt wird, als die Versicherte geltend macht, dem Heim zu hohe Pflegebeiträge bezahlt zu haben; dafür stehe ihr ein Rückforderungsanspruch zu, wobei die W. sie im entsprechenden Schiedsgerichtsverfahren gegen das Heim zu vertreten habe. Zwar erscheint es auf den ersten Blick fraglich, ob unter den dargelegten Umständen von einer Streitigkeit zwischen Versicherer und Leistungserbringer gesprochen werden kann, handelt es sich vordergründig doch um einen (streitigen) Anspruch der Versicherten gegen das APH X. _____. Eine solche Betrachtungsweise würde indessen dem System des Tiers garant nicht gerecht, bei welchem das Schiedsgerichtsverfahren mit Vertretung der versicherten Person durch den Krankenversicherer nach Art. 89 Abs. 1 und 3 KVG gilt. Dass zunächst die versicherte Person dem Leistungserbringer die Vergütung schuldet (E. 5.1 hievor), ist eben gerade Voraussetzung für den Vertretungsanspruch und kann nicht als Argument für die Auffassung verwendet werden, die Versicherte habe keinen Anspruch auf Vertretung durch die W. Im vorliegenden Fall ist eine Rückerstattung von angeblich überhöhten Pflorgetaxen durch das APH X. _____ streitig, welche dieses nach Auffassung der Beschwerdeführerin in Verletzung der tarifvertraglichen Abmachungen in Rechnung gestellt hat. In diesem Streit stehen sich Krankenversicherer und Leistungserbringer gegenüber, stellt sich doch die Frage, ob das APH X. _____ entsprechend der Behauptung der Beschwerdeführerin den Tarifschutz verletzt hat, wonach die Leistungserbringer sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten müssen und für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen dürfen (Art. 44 Abs. 1 KVG). Dies wiederum betrifft die W. als Tiers garant, auch wenn die Versicherte die Vergütung geschuldet hat. 5.3 Somit ergibt sich, dass die kumulativ erforderlichen Voraussetzungen für eine Vertretung der Beschwerdeführerin durch die W. im Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht gemäss Art. 89 Abs. 3 KVG erfüllt sind.” (sottolineatura del redattore) In una recente sentenza 9C_687/2010 del 30 dicembre 2010, il Tribunale federale, in un caso relativo all’applicazione di una posizione del TarMed, ha stabilito che competente per decidere nel merito della vertenza è il Tribunale arbitrale e non il Tribunale delle assicurazioni. In quel caso l’Alta Corte è stata chiamata a statuire su un ricorso dell’assicuratore che contestava una sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni del Canton _____, il quale, entrando nel merito dell’impugnativa, aveva esaminato se la Cassa malati doveva assumersi tutte le posizioni figuranti nella nota d’onorario. Dai fatti emerge che l’assicurata si era sottoposta ad una visita presso uno specialista FMH in ortopedia. L’assicuratore, dopo aver esaminato nel dettaglio la nota d’onorario, aveva negato all’interessata il rimborso dell’importo complessivo di fr. 1'293.45, riconoscendole unicamente fr. 523.85. La Cassa aveva evidenziato la non conformità della nota d’onorario con il tariffario vigente, rilevando di aver già informato in passato lo specialista circa il fatto che il suo studio medico non emetteva onorari corretti. Dopo essersi rivolta invano all’Ombudsman delle assicurazioni

sociali e sentendosi abbandonata, l'assicurata ha chiesto alla Cassa l'emanazione di una decisione formale. L'assicuratore ha emesso la decisione richiesta, spiegando che potevano essere riconosciute solo le posizioni TarMed per un totale di fr. 523.85 in luogo dei fr. 1'293.45 fatturati. Il ricorso contro la successiva decisione su opposizione è stato parzialmente accolto dal Tribunale delle assicurazioni del Canton _____ il quale ha condannato l'assicuratore a versare un importo supplementare di fr. 266.50. Il TF, adito dall'assicuratore, ha annullato la pronuncia cantonale e la decisione impugnata ed ha imposto alla Cassa di rappresentare l'assicurata innanzi al Tribunale arbitrale nella controversia contro il medico specialista. Chiedo pertanto a CO 1 di verificare puntualmente il tema di una eventuale competenza del Tribunale arbitrale in materia ed eventualmente di agire di conseguenza (ritenuto in questo caso il foro di _____).

Ancora a CO 1 chiedo di indicarmi le esatte ragioni per le quali è stata indicata nella decisione 8 febbraio 2013 la competenza del TCA ticinese ritenuto che ricorrente è la RI 1. CO 1 vorrà specificare dove era domiciliata la signora _____ alla sua morte e, se noto alla stessa, chi sono gli eredi della signora. Parallelamente chiedo al rappresentante della RI 1 di trasmettermi l'eventuale certificato ereditario se rilasciato dalla competente autorità." · che, sempre il medesimo 27 maggio 2013, il giudice delegato ha scritto al TCA di _____ una lettera che, ancora una volta per ragioni di completezza ed opportunità, è significativo riprendere qui integralmente (doc. V): " ricevo il vostro incarto ricordato in entrata. Nell'elenco atti non è contemplato il vostro decreto 27.02.2013, intimato il 21.03.2013, di cui una copia orientativa mi era stata fatta pervenire nel marzo scorso. Mi chiedo se si tratta di una svista o meno. Presumo, ma non ho certezza alcuna in merito siccome difetta ogni informazione nel vostro incarto, che il vostro decreto 27.02/21.03.2013 non sia stato impugnato. Vi sarei comunque grato per una formale attestazione in questo senso. In altri termini mi occorre un vostro accertamento che il vostro "Beschluss" è cresciuto in giudicato. Vi sarei anche grato per una precisazione. Mi sembra di comprendere che la decisione su opposizione (doc. 2) da voi trasmessa è stata intimata da CO 1 alla RI 1 (ossia alla Comunione ereditaria). La signora _____ è morta l'8 maggio 2008 infatti. Presumo che la signora _____ fosse domiciliata a _____ alla sua morte e che nel vostro Cantone sia stata aperta la successione. Vi chiedo se tale circostanza è stata da voi accertata. La RI 1, come tale, ha impugnato (l'11.02.2013) la decisione di cui si tratta (doc. 1). Vorrei conoscere le ragioni per le quali il vostro incarto KV.2013.00017 è stato registrato a nome del signor RA 1 con solo marginale riferimento a " _____". Vi chiedo cortesemente di indicarmi se il vostro Tribunale ha accertato la composizione della RI 1 e se avete accertato dove sono domiciliati gli altri membri (eventuali) RI 1 rispettivamente dove si è aperta la successione prima di declinare la vostra competenza. Questi aspetti, che potevano avere un certo rilievo in tema di competenza, avrebbero dovuto indurvi ad agire come consiglia Kieser, ATSG Kommentar ad art. 58 n° 25 in medio, con uno scambio di vedute in merito con il TCA Ti. Ciò anche alla luce del fatto che, come appare dalla copia del mio odierno scritto alle parti, non sembra escluso a priori che il tema rientri nell'ambito delle competenze del Tribunale arbitrale e che, in questo caso, il foro competente è ben definito dalla legge. Sia come sia vi chiedo perlomeno di inserire copia del decreto 27.02.2013 tra gli atti formanti l'inc. KV.2013.00017 e attestarmi che lo stesso è cresciuto in giudicato. Vi ritorno quindi (trattenendone comunque fotocopia) il vostro dossier completo, così come da me ricevuto." · che il signor RA 1 ha fatto pervenire al Tribunale cantonale delle Assicurazioni una traduzione del suo esposto il 3 giugno 2013 (doc. VI) trasmesso all'assicuratore malattia CO 1 il giorno successivo (doc. VII) per la

presentazione della risposta di causa; · che il 21 giugno 2013 l'assicuratore ha chiesto proroga del termine per la presentazione della risposta di causa (doc. VIII), concessa dal giudice delegato (sino al 12 luglio 2013, doc. IX); · che il signor RA 1 ha chiesto che all'assicuratore venisse trasmesso pure copia del ricorso 5 dicembre 2012 per denegata giustizia, di cui CO 1 aveva già comunque copia (doc. X fax del 29 giugno 2013) e la sua richiesta è stata soddisfatta con scritto del 1 luglio 2013 del TCA (doc. XI); · che in data 8 luglio 2013, vista la completa assenza di risposta da parte del TCA di _____ il giudice delegato é ulteriormente intervenuto presso il Presidente della Corte e la giudice che aveva redatto il decreto di stralcio e trasmissione al Ticino della procedura relativa alla denegata giustizia sia il decreto di trasmissione della procedura incoata nel merito segnalando nuovamente le esigenze di chiarimento nei seguenti termini (doc. XII): " la mia del 27 maggio 2013 – che annetto per completezza – non ha avuto il beneficio di una risposta. Ne posso comprendere le ragioni. Mi permetto non di meno richiedervi: a) Visto il ricorso formulato evidentemente in favore della RI 1. a1. Il vostro Tribunale ha accertato chi sono i membri della Comunione ereditaria _____? a2. È stato acquisito agli atti un certificato ereditario? a3. Dove si è aperta la successione? a4. Dove era domiciliata la signora _____ al momento della sua morte? b) Mi potete mandare una copia della vostra decisione/decreto con l'attestazione di crescita in giudicato (KV.2013.00017). Attendo un vostro cortese cenno e, possibilmente, le risposte complete alle mie domande contenute nello scritto 27 maggio 2013." · che soltanto il 12 luglio 2013 il TCA di _____, a firma del vice Presidente Dott. _____ ha fatto avere al TCA attestazione di crescita in giudicato del decreto di stralcio per incompetenza ed una risposta alle precedenti richieste, che (sempre per completezza) viene ripresa qui di seguito nella sua quasi integralità (doc. XIII): " Sie nehmen Bezug auf Ihr Schreiben vom 27. Mai 2013 an die II. Kammer des hiesigen Gerichts und ä ussern zun ä chst I hr Unverst ä ndnis dar ü ber, darauf keine Antwort erhalten zu haben. Tats ä chlich ist Ihr Schreiben zufolge eines Kanzleiversehens mitsamt den Beilagen (Schreiben an die Erben der _____, c/o ing. RA 1, Schreiben an die CO 1 Krankenversicherung AG, I hrem Versicherungsgericht ü berwiesene Akten) dem bereits archivierten Dossier KV.2013.00017 hinzugef ü gt worden, ohne dass ein Richter oder e ine Richterin davon Kenntnis erlangt hat. Dieses Versehen ist der Grund daf ü r, weshalb Ihr Schreiben vom 27. Mai 2013 bis heute unbeantwortet geblieben ist, wof ü r ich Sie h öfli chst um Entschuldigung bitte. Materiell kann ich Ihre Fragen wie folgt beantworten: Wir haben keine Abklärungen betreffend die Mitglieder der Erbgemeinschaft von _____ get ä tigt und keine Erbenbescheinigung eingeholt, ebenso ist uns nicht bekannt, wo der Erbgang erö ffne t wu rde und wo _____ zum Zeitpunkt Ihres Todes Wohnsitz hatte. Da wir unsere ö rtliche Zust ä ndigkeit verneint haben (Beschluss vom 27. Februar 2013), sahen und sehe n keine Veranlassung unsererseits zu solchen Abkl ä rungen. " (doc. XIII) · che lo scritto del TCA di _____ è stato trasmesso alle parti per conoscenza il 12 luglio medesimo (doc. XIV) mentre il successivo 15 luglio 2013 (doc. XV) è giunta la risposta di causa dell'assicuratore dove CO 1 rileva in particolare: " (...) RA 1 quale vedovo dell'assicurata presenta ricorso avverso la decisione su opposizione di CO 1 del 08.02.2013. Egli non ha presentato il certificato ereditario e non ha informato circa la composizione della comunità ereditaria fu _____ deceduta il 08.05.2008. Nello scritto del 03.06.2013, in risposta alla richiesta del giudice delegato del 27.05.2013, il ricorrente indica "non ho alcuna "Vollmacht della SH - però abbiamo iniziato la ricerca su questa "Entsorgung" insieme: vedi all. B.2". (...) In risposta alla richiesta del TCA del 27.05.2013 (pag. 4) CO 1 osserva che: - al momento del rilascio della decisione

formale del 20.04.2012 CO 1 non ha accertato ulteriormente la composizione della comunione ereditaria della defunta assicurata ed è partita dal presupposto che il vedovo, quale erede, fosse un legittimo rappresentante della comunione ereditaria; - a seguito del decreto del 18.12.2012 del TCA di _____, che ha accertato il domicilio di RA 1 in Ticino e ha declinato la propria competenza, CO 1 indicava nella decisione su opposizione del 08.02.2013 essere il TCA il tribunale di competenza per un eventuale ricorso; - la defunta assicurata era domiciliata sino alla morte a _____o, _____. ACO 1 non è noto chi sono gli ulteriori eventuali eredi dell'assicurata. CO 1 chiede che il TCA abbia a chiarire d'ufficio la composizione della CE e la sua rappresentanza, e quindi stabilisca la capacità di esser parte al procedimento della RI 1. (...) CO 1, su segnalazione del signor RA 1 del 15.07.2010, rilevava nella fattura dell'_____ del 10.06.2008 esserci stato un errore (fatturazione erronea di 2 diarie, anziché, correttamente, di una in quanto la paziente decedeva in data 08.05.2008) e _____ riconosceva in data 16.08.2010 l'errore, che provvedeva correttamente a rettificare. Le relative modifiche venivano di seguito anche liquidate tra le parti, rispettivamente venivano considerate nella fatturazione delle prestazioni a favore dell'assicurata da parte di CO 1. La questione veniva quindi definitivamente risolta tra assicuratore e fornitore di prestazioni ed è chiusa tra di loro, senza coinvolgimento dell'assicurata, rispettivamente del suo/i rappresente/i, che aveva postulato un intervento di CO 1 in tal senso. (...) Negli anni del periodo 2005-2008 l'assicurata si sottoponeva a cure ambulatoriali e ad accertamenti presso l'_____. L'_____ fatturava a CO 1 i relativi costi, assicurati in ambito LAMal, secondo il contratto e la tariffa prevista, che CO 1 di seguito saldava nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. (...) A partire dall'anno 2010, il marito della defunta assicurata chiedeva a CO 1 di voler esaminare, se nell'ambito delle cure avvenute presso l' _____ era avvenuta una violazione degli obblighi di diligenza. Dopo vari riesami degli atti medici CO 1 poteva accertare che tale sospetto era ingiustificato e informava in merito il signor RA 1. (...) Con scritto del 05.04.2012 il signor RA 1 postulava a _____ di voler richiedere all'ospedale universitario di _____ i costi di tutti i prelievi di sangue degli anni del periodo 2005-2008. Il richiedente chiedeva a il rilascio di una decisione formale in caso di rifiuto. (...) Con decisione formale del 20.04.2012 CO 1 negava le premesse per chiedere la restituzione dei prelievi di sangue nei confronti del fornitore di prestazioni. Tutti i costi pagati da CO 1 all'_____ nel periodo 2005-2008 avvenivano per prestazioni efficaci, appropriate e economiche. Inoltre, tutte le cure venivano effettuate con diligenza e secondo l'attuale scienza medica. (...) Avverso tale decisione il signor RA 1 presentava opposizione in data 06.06.2012, adducendo in sostanza le seguenti obiezioni. È inammissibile che "die Betroffene u.a. ihr eigene, belegtermassen auf humanbiologischem Weg ausgeführte Entsorgung auch noch mitfinanzieren. ..." La decisione della CO 1 del 20.04.2012 andava a suo dire pertanto annullata. Egli chiedeva pure che la fattura corretta dell'_____ vada ricorretta a due importi forfettari diari, come pure gli indicati "TP (CHF 2' 133.00)" (TP=Tagespauschale) e che tutti gli importi pagati, fatturati dall'_____ dall'aprile 2005 al maggio 2008, vadano chiesti in restituzione all'_____. A suo dire il comportamento di CO 1 nel presente caso è da ritenersi "Teil der menschenverachtenden "Grossen Vertuschung der Bestrahlungsschäden von 1960+/-10 : Betatron" a scapito dei propri assicurati fedeli a vita. Con complemento del 25.06.2012 RA 1 precisava una delle sue richieste nel senso che egli richiedeva da CO 1 il rilascio di una dichiarazione scritta secondo cui la modifica per motivi contabili della fattura dell'_____ del 10.06.2008 (dopo due anni) da parte di CO 1 non era in alcun modo

indicativa circa le prestazioni effettivamente fatte e fatturate dall'_____. La citata modifica della fattura _____ da parte della CO 1 sarebbe una delle principali motivazioni della „unsägliche“ sentenza del tribunale amministrativo del Canton _____ del 08.12.2011. Il tribunale avrebbe "in einer aussagelogisch völlig unverständlichen Auslegung die genannte buchhalterische Änderungen für den Beleg dafür gehalten, dass am _____ überhaupt keine mit der 2. TP verrechnete Arbeiten ausgeführt worden seien. Basierend auf den erst 2011 offengelegten _____ Befunden, wonach die Versicherte 1999 an einer zunehmenden Lungendysfunktion fibrotischer Natur und der Erklärung der CO 1 werde er sofort einen Antrag auf Revision des "obgenannten, die Verstorbene auch noch juristisch "entsorgenden" VGZ-Urteils stellen". CO 1 ha confermato la decisione contestata, respingendo la richiesta dell'insorgente. Secondo CO 1, in breve, gli accertamenti predisposti non permettevano di concludere che vi erano le condizioni per ritenere le prestazioni effettuate a favore della defunta _____ presso l'_____ nel periodo 2005-2008 non ossequiose dell'art. 56 LAMal e che i curanti abbiano violato il proprio obbligo di diligenza. Degli ulteriori motivi si dirà ancora di seguito. L'opposizione veniva pertanto respinta. (...) In conclusione, tutti i costi indennizzati da CO 1S all'_____ per le cure degli anni 2005-2008 erano per prestazioni efficaci, appropriate e economiche. Le cure avvenivano tutte con diligenza e cura e secondo l'attuale scienza medica; la fatturazione avveniva secondo le tariffe in vigore. Pertanto, correttamente CO 1 nella decisione del 20.04.2012 e in quella su opposizione del 08.02.2013 rilasciava una decisione negativa circa la restituzione di tutti i costi di prelievi di sangue. Non ci sono indizi che lasciano dedurre, che i costi che CO 1 ha indennizzato all'_____ per le cure degli anni 2005-2008 non siano avvenute per prestazioni efficaci, appropriate e economiche. Va inoltre rilevato, come ricordato anche dal giudice (che ricordava della via secondo l'art. 89 LAMal) che le fatture contestate venivano presentate a CO 1 per il pagamento nell'ambito del sistema del terzo pagante (pagamento diretto) e l'insorgente non ha pertanto un interesse degno di protezione in merito alla correzione desiderata." (doc. XV) · che la risposta di causa è stata trasmessa il medesimo giorno al ricorrente per la richiesta di nuove prove rispettivamente per potersi esprimere in merito (doc. XVI); · che per penna di RA 1 è giunta al TCA una lettera relativa al merito della controversia con un annesso (doc. XVII) atto trasmesso a CO 1 per eventuali osservazioni (doc. XVIII del 23 luglio 2013). Il giudice delegato ha informato in merito il signor RA 1. Non sono state acquisite ulteriori prove; · che la presente procedura 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 dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (STF H 180/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003); · che il ricorso, presentato nel termine di 30 giorni dall'intimazione della decisione resa su opposizione è tempestivo e contiene una sufficiente esposizione dei fatti, una motivazione adeguata e conclusioni precise; · che in concreto si pone un problema di legittimazione al ricorso. RA 1 ha agito nei confronti della Cassa annunciandosi quale vedovo della signora _____. Egli ha ricevuto una decisione formale (doc. 21) ed una decisione resa su opposizione (doc. 3) da CO 1 che indica lo stesso signor RA 1 quale destinatario della decisione che si riferirebbe a non meglio precisati ed identificati eredi della defunta _____. CO 1 non ha accertato la composizione della RI 1 e non ha chiesto al signor RA 1 di produrre atti tali da poterlo ritenere erede ed abilitato a rappresentare la CE; · che un tale accertamento sarebbe oggi una assurdità. Imporre al

signor RA 1 di dovere dimostrare in questa sede di avere legittimazione e rappresentanza per impugnare la decisione 8 febbraio 2013, imporgli di specificare la composizione della CE e produrre una procura, senza che una verifica in questo senso sia stata eseguita da chi doveva provvedervi ossia CO 1 comporterebbe il rischio di dovere dichiarare irricevibile il gravame per ragioni puramente formali permettendo alla decisione su opposizione di diventare definitiva. In questa sede comunque, come si vedrà più avanti, al signor RA 1 va riconosciuta, siccome destinatario del provvedimento, legittimazione all'impugnativa; · che con il suo gravame il ricorrente chiede di ottenere dall'assicuratore la retrocessione di importi pagati per prestazioni sanitarie eseguite presso l'_____ su _____ per una serie di interventi dei sanitari che egli ritiene ingiustificati; · che, a prescindere dalla natura delle richieste del signor RA 1r, va subito rilevato come sin dall'inizio _____ si è confrontata con richieste relative ad una assicurata nel frattempo scomparsa. Questo aspetto avrebbe dovuto indurre l'assicurato-re (ed invero anche il TCA di _____) ad accertare i componenti della comunione ereditaria fu RI 1 verificando con il signor RA 1 il tema della legittimazione, chiedendogli di produrre un certificato ereditario ed una adeguata procura degli altri eredi, questo accertamento avrebbe pure permesso di accertare in maniera compiuta la competenza del Tribunale. Infatti se il signor RA 1 è domiciliato a _____ non è detto che per la RI 1, morta a e colà domiciliata alla morte, valga il foro ticinese; · che, in effetti nella sua risposta di causa CO 1 evidenzia che la signora _____ è stata, sino alla sua morte avvenuta a _____ l'8 maggio 2008, domiciliata in quel cantone; · che in discussione sono poste, nella fattispecie in esame, pretese della RI 1, da fare valere, per il tramite dell'assicuratore malattie _____, nei confronti dell'_____ dove la signora _____ è stata curata e sottoposta ad esami e cure la cui fatturazione è contestata (apparentemente) dagli eredi; · che l'assicuratore ha ammesso di non avere accertato la composizione della RI 1, di non avere richiesto la produzione di un certificato ereditario, di non essersi preoccupata della competenza del Tribunale cantonale delle Assicurazioni non apparendo scontato che competente sia il TCA del cantone in cui uno degli eredi, il vedovo, ha spostato il domicilio successivamente alla morte dell'assicurata; · che questi accertamenti dovevano essere svolti dall'assicuratore stesso e ciò per non privare la CE fu RI 1 della possibilità di avere un doppio grado di giudizio in caso di controversia; · che non possono poi essere demandati al Tribunale cantonale delle Assicurazioni accertamenti come quelli in discussione siccome la morte dell'assicurata non è avvenuta nelle more di una procedura di ricorso ma prima ancora delle richieste formulate dal signor RA 1, vedovo dell'assicurata; · che compito dell'assicuratore era, ed è in situazioni quali quella in discussione, verificare la legittimazione di colui che pretende una prestazione. Verificare quindi quando dove e come si è aperta la successione, acquisire il certificato ereditario e provvedere ad emanare una decisione accertando preliminarmente non solo la legittimazione degli eredi ma anche gli eventuali diritti di rappresentanza e la competenza del Tribunale sono circostanze di tutto rilievo, così come verificare la natura della procedura; · che già per questo fatto la decisione dell'assicuratore deve essere annullata e gli atti rinviati all'amministrazione affinché svolga gli accertamenti che, da tempo, i suoi servizi amministrativi, dovevano porre in atto e poi valutati i provvedimenti da adottare; · che l'assicuratore deve, sempre, verificare puntualmente la competenza materiale dell'autorità giudiziaria che potrebbe essere chiamata a chinarsi sulla contestazione, oltre alla competenza territoriale. Per quanto attiene la competenza per materia occorre ribadire, come sarà precisato ancora in corso di motivazione, che i litigi che oppongono il fornitore di prestazioni all'assicurato (rappresentato dall'assicuratore)

debbono essere portati dinanzi al Tribunale arbitrale, se invece la controversia oppone assicuratore ad assicurato ed ha attinenza a pretese di questi nei confronti della Cassa è competente il Tribunale cantonale delle Assicurazioni. Si ribadisce comunque che, in una situazione come quella in discussione, competente non è necessariamente il Tribunale (arbitrale o TCA) del domicilio costituito da uno degli eredi successivamente alla morte dell'assicurata; · che, nel caso concreto, l'amministrazione interessata non ha operato la verifica che le incombeva limitandosi a dare per scontata una competenza del TCA del cantone Ticino, ciò sulla scorta di una semplicistica e non approfondita valutazione eseguita dal TCA del Cantone di _____; · che le decisioni del TCA di _____ ritengono la controversia fondata sul rapporto assicurato / assicuratore, e non una controversia tra assicurato e fornitore di prestazioni, e che danno per scontata – senza argomentazione giuridica e senza motivazione se non quella di un acquisito domicilio – la competenza del Tribunale cantonale delle Assicurazioni del Ticino, non appaiono convincenti e vanno comunque verificate a fondo da parte dell'assicuratore; · che le decisioni con cui le procedure pendenti dinanzi al TCA di _____ sono state chiuse e trasmesse al Ticino per competenza non sono state attaccate dinanzi al TF da parte degli aventi diritto e purtroppo la giudice incaricata del dossier presso il TCA di _____ ha omesso di seguire le indicazioni della dottrina (Ueli Kieser , ATSG Kommentar, II edizione, ad art. 58 no. 25 in medio) ossia di contattare il tribunale che una corte ritiene competente per uno scambio di vedute prima di adottare un provvedimento; · che, per quel che concerne gli aspetti più sostanziali della fattispecie, senza entrare nello specifico, l'oggetto della contestazione della _____ è sostanzialmente l'eccesso di prove del sangue eseguite sulla paziente, o – per dirla con CO 1 (doc. XV pag. 4) – gli eredi di _____ hanno chiesto “ a CO 1 di voler richiedere all'ospedale universitario di _____ o i costi di tutti i prelievi del sangue degli anni del periodo 2005-2008” ; · che su questi aspetti il giudice delegato aveva chiesto all'assicuratore, nello scritto 27 maggio 2013 riportato in esteso in precedenza, di prestare attenzione nell'ottica dell'applicabilità dell'art. 89 LAMal; · che, come noto alle parti, le liti tra assicuratori e fornitori di prestazioni sono decise dal tribunale arbitrale (art. 89 cpv. 1 LAMal). È competente il tribunale arbitrale del Cantone di cui è applicabile la tariffa oppure del Cantone in cui il fornitore di prestazioni è installato in modo permanente (art. 89 cpv. 2 LAMal). Il tribunale arbitrale è pure competente se l'assicurato è debitore della remunerazione (sistema del terzo garante, art. 42 cpv. 1); in tal caso, l'assicuratore lo rappresenta a proprie spese (art. 89 cpv. 3 LAMal); · che la competenza del tribunale arbitrale dipende da quali parti sono toccate dall'oggetto litigioso. La controversia deve concernere la posizione particolare dell'assicuratore o del fornitore di prestazione nell'ambito della LAMal, per esempio le questioni riguardanti gli onorari e le tariffe (cfr. DTF 131 V 191 consid. 2 pag. 192 con riferimenti, citata nella recente sentenza 9C_687/2010 del 30 dicembre 2010); · che si ribadisce qui che il contenuto delle DTF 132 V 352 (353) e 131 V 191 (193) dovrà essere analizzato molto più attentamente da parte di CO 1 cui gli atti vengono rinviati in accoglimento del gravame; · che l'assicuratore dovrà quindi non solo verificare gli aspetti formali indicati in precedenza ma anche analizzare compiutamente se la questione che sta alla base della contestazione degli eredi dell'assicurata debba essere sottoposto al Tribunale cantonale delle Assicurazioni, ed eventualmente quello di quale cantone, o se si tratti invece di una vertenza da sottoporre al Tribunale arbitrale. Su questo aspetto non tocca a questo TCA esprimersi in questa sede; · che alla luce di quanto precede il ricorso è accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti rinviati all'assicuratore affinché proceda come descritto, completando gli accertamenti

indispensabili per adottare poi i provvedimenti idonei; · che nonostante la superficialità dell'agire dell'assicurazione si prescinde eccezionalmente dal carico delle tasse e delle spese all'assicuratore. Non si attribuiscono ripetibili ma la leggerezza con cui i servizi amministrativi della Cassa hanno agito, impone di condannare CO 1 a rimborsare al signor RA 1 le spese sopportate che si possono cifrare in CHF 100.--; Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso 11 febbraio 2013 è accolto . Di conseguenza la decisione impugnata è annullata e gli atti rinviati all'assicuratore per gli accertamenti necessari e l'emanazione dei provvedimenti necessari come esplicitato nelle considerazioni che precedono. 2. Non si percepiscono tasse e spese e non si allocano ripetibili. CO 1 verserà a RA 1 l'importo di CHF 100.-- quale rimborso omnicomprensivo delle spese procedurali da questi sopportate. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, 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
segretario Ivano Ranzanici Fabio Zocchetti

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