

TI_GERICHTE 36.2013.36 vom 24. Oktober 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-10-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2013.36

FR: TI_GERICHTE 36.2013.36 du 24 octobre 2013

IT: TI_GERICHTE 36.2013.36 del 24 ottobre 2013

Regeste

Contestazione di un fornitore di prestazioni per il rifiuto di un ass. di versare. Non vi è decisione resa su opposizione impugnabile. Non si tratta di denegata giustizia. Verosimile competenza del Tribunale arbitrale. Questione che non va risolta

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 24.10.2013 36.2013.36 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 24.10.2013 36.2013.36 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 24.10.2013 36.2013.36

Contestazione di un fornitore di prestazioni per il rifiuto di un ass. di versare. Non vi è decisione resa su opposizione impugnabile. Non si tratta di denegata giustizia. Verosimile competenza del Tribunale arbitrale. Questione che non va risolta

Raccomandata Incarto n. 36.2013.36 IR / sc Lugano 24 ottobre 2013 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici statuendo sul ricorso del 29 maggio 2013/3 giugno 2013 formulato da RI 1 rappr. da: RA 1 contro CO 1 rappr. da: RA 2 in materia di assicurazione contro le malattie Considerato: · che con atto del 29 maggio / 3 giugno 2013 RI 1, con il patrocinio dell'avv. RA 1, si è aggravata al Tribunale cantonale delle Assicurazioni contro una semplice " comunicazione " datata 29 aprile 2013 dell'assicuratore malattie CO 1; · che il gravame riferisce del mancato pagamento di fatture di RI 1 per cura e assistenza a domicilio per prestazioni eseguite in favore di pazienti assicurati presso CO 1 per i quali l'assicuratore è terzo pagante. In particolare la contestazione è riferita a 9 fatturazioni per le quali è dato di conoscere il solo numero del beneficiario delle prestazioni e l'importo; · che l'atto di cui in entrata, alla luce delle carenze riscontrate, in particolare in assenza di una decisione resa su opposizione per ognuno degli assicurati in causa, solo provvedimento impugnabile dinanzi al Tribunale cantonale delle Assicurazioni, in assenza di una indicazione dei nomi degli assicurati (se non nei classificatore prodotti dall'assicuratore), di una procura degli stessi in favore di RI 1, in assenza di una contestazione formalmente formulabile dinanzi al Tribunale cantonale delle Assicurazioni, è stato registrato quale ricorso per ritardata e denegata giustizia inoltrato contro l'assicuratore; · che sin dalla presentazione del ricorso lo stesso appariva di dubbia ricevibilità non solo per le citate carenze formali ma risultava necessario verificare la competenza del Tribunale cantonale delle Assicurazioni, nella misura in cui il caso appariva riferibile all'applicazione di tariffe e comunque il litigio in essere tra assicuratore e fornitore di prestazioni, quindi di competenza del Tribunale arbitrale; · che il giudice delegato (con ordinanza 3 giugno 2013, doc. II) ha trasmesso all'assicuratore il " ricorso " in questione, al fine di permettergli di esprimersi in merito non mancando di osservare 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); ... 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 con risposta di causa CO 1 per il tramite del patrocinatore, ha – dopo concessione di una proroga del termine per esprimersi (doc. III, IV e V) – evidenziato a sua volta l'assenza di competenza per un giudizio di merito da parte del Tribunale cantonale delle Assicurazioni (con competenza semmai da riconoscere al Tribunale arbitrale), ha negato la legittimazione dell'associazione RI 1, ha escluso il sussistere di un'ipotesi di denegata giustizia ed ha indicato come inammissibile la contestazione; · che ad RI 1, tramite il patrocinatore, è stato concesso, l'11 luglio 2013, il termine di legge per ulteriormente esprimersi e per far valere nuove prove (doc. VII) e, con lettera di pari data (doc. VIII) il giudice delegato ha richiamato all'attenzione della parte ricorrente l' "ordinanza di intimazione 3 giugno 2013 ed i richiami di giurisprudenza in essa contenuti ... invito ..., nel termine delle nuove prove, ad indicarmi se mantiene il ricorso e in tal caso specificando dettagliatamente, sulla scorta di dottrina e giurisprudenza, i motivi per i quali ritiene data una competenza del Tribunale cantonale delle Assicurazioni in materia rispettivamente i motivi per i quali ritiene lo scritto 29 aprile 2013 di CO 1 quale formale decisione ..."; · che RI 1, tramite il patrocinatore, ha postulato proroga del termine per esprimersi in merito (doc. IX; XI, e XIII) cui il giudice delegato ha dato seguito sospendendo la procedura formalmente sino al 21 ottobre 2013 (doc XIV) al fine di permettere alle parti di trovare una soluzione concordata; · che il 22 ottobre 2013 il patrocinatore di RI 1 ha comunicato che una soluzione concordata con l'assicuratore non ha potuto essere trovata, ha indicato che una competenza del Tribunale cantonale delle Assicurazioni sarebbe data per i seguenti motivi: " ... la competenza di codesto lodevole Tribunale ... in base ai combinati disposti 1 e segg. LPTCA e 57 e segg. LPGGA, ma mi rimetto comunque al suo prudente giudizio, qualora volesse trasmettere per competenza gli atti al Tribunale arbitrale. Indipendentemente dalle eccezioni sollevate da parte avversa, infatti, per RI 1 è prioritario addivenire ad una decisione, ciò che dovrebbe anche permettere una maggior chiarezza per il futuro, in caso di ulteriori – e a questo punto sicure – parziali contestazioni circa le prestazioni erogate e coperte dalle assicurazioni Casse malati. Circa il carattere di decisione formale riferito alla presa di posizione di CO 1 del 29 aprile 2013, mi sento di giustificare la posizione della ricorrente con il fatto che a detta comunicazione hanno fatto seguito conseguenze concrete, per il che ho motivo di ritenere che la stessa debba essere considerata quale decisione formale, sebbene non munita dei termini di ricorso. (...)" (Doc. XV) · che 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 in concreto, circostanza che appariva palesemente sin dall'inizio di questa anomala procedura, l'assicuratore non ha emanato alcuna decisione formale. Questa avrebbe potuto semmai essere esatta unicamente dall'assicurato e dallo

stesso poteva essere semmai contestata e successivamente impugnata. Non solo in concreto mancano decisioni formali che abbiano tali caratteristiche, ciò che palesemente non può essere riconosciuto nello scritto generico del 29 aprile 2013, ma RI 1 non risulta potere validamente rappresentare gli assicurati (che non vengono indicati nominativamente nel gravame) che hanno beneficiato delle prestazioni che l'assicuratore ricusa di onorare; · che, di riflesso, il ricorso 29 maggio/3 giugno 2013 contro la comunicazione 29 aprile 2013, non avente palesemente il contenuto di una decisione formale (resa su opposizione), il ricorso formulato dinanzi al Tribunale cantonale delle Assicurazioni è manifestamente e palesemente irricevibile per le carenze formali evidenziate; · che neppure una denegata giustizia potrebbe essere in concreto ritenuta alla luce del fatto che CO 1 ha sempre e comunque dato seguito alle richieste di informazioni ed alle richieste interlocutorie da parte dell'associazione ricorrente. Non risulta in concreto, viste le risposte interlocutorie fornite dall'assicuratore, un ingiustificato ritardo nel decidere rispettivamente un rifiuto di procedere in questo senso. Lo scritto 12 aprile 2013 della ricorrente è stato esaminato ed evaso con lettera 29 aprile 2013 con cui CO 1 non ha rifiutato di emanare una decisione ma ha segnalato carenze nella documentazione trasmessa. Eventuali ritardi ingiustificati potrebbero poi, se ne ricorressero gli estremi, essere invocati dagli assicurati stessi e non da RI 1 che non li rappresenta; · che il giudice delegato ha, sin dall'inizio con la sua ordinanza 3 giugno 2013 (doc. III), segnalato la possibilità in concreto di una competenza del Tribunale arbitrale avendo il litigio per oggetto carenze formali nella presentazione della documentazione a sostegno della fatturazione (doc. E scritto 29 aprile 2013 di CO 1 ad RI 1: “ ... ci mancano ancora, purtroppo, la documentazione giustificativa delle prestazioni effettivamente fornite ai pazienti ai sensi dell'art. 18 della Convenzione amministrativa tra l'Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cure a domicilio unitamente all'Association Spitex Privée Suisse ... e santésuisse”) ed alla luce della indicazione di CO 1 ad RI 1 di, semmai, “ rivolgerci (recte: rivolgersi) alla commissione paritetica di fiducia” . L'ordinanza del 3 giugno 2013 (doc. III) indicava quindi la possibilità di una assenza di competenza nel merito del Tribunale cantonale delle Assicurazioni, aspetto sul quale non sono pervenute osservazioni motivate e sostanziate in diritto da parte della ricorrente come richiesto; · che in questa sede va rammentato come, così come anticipato nell'ordinanza di intimazione del gravame (doc. III) con cui si invitava la parte ricorrente a giustificare (in virtù del diritto sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. Fed.) i motivi per i quali riteneva data una competenza del TCA, l'oggetto del giudizio sembrava riferirsi all'applicazione della convenzione amministrativa vigente tra le parti ed a temi d'ordine tariffale, in specie per le modalità di giustificazione delle fatture del fornitore di prestazioni; · che in merito a questo specifico tema il giudice delegato ha posto in evidenza la possibile competenza del Tribunale arbitrale richiamando recente giurisprudenza federale in materia (ancorché ciò non fosse necessario alla luce del patrocinio di un legale in favore della parte ricorrente); · che in particolare va qui rammentato come 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). Con sentenza K 124/02 del 30 aprile 2004 pubblicata in RAMI 4/2004, pag. 298 l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha stabilito che nel sistema del terzo garante un assicuratore malattie può intentare, anche contro la volontà della persona assicurata, a nome di quest'ultima, un'azione legale presso il tribunale arbitrale nei confronti di un fornitore di prestazioni, poiché non compete alla persona privata decidere se i fornitori di prestazioni hanno rispettato le disposizioni legali in materia di tariffe, nei casi in cui sia controverso se la fatturazione sia avvenuta secondo le prescrizioni vincolanti del diritto pubblico. 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 Wincare 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 Wincare sei ihren Zahlungsverpflichtungen 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 Wincare 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 Wincare. 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 Wincare als Tiersgarant, 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 Wincare im Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht gemäss Art. 89 Abs. 3 KVG erfüllt sind.” 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 Zurigo, il quale, entrando nel merito dell’impugnativa, aveva esaminato se la Cassa malati doveva assumersi tutte le posizioni figuranti nella nota d’onorario di un medico. · che in concreto non occorre approfondire ulteriormente la questione a sapere se sia data una competenza del Tribunale arbitrale o meno. In questa sede occorre unicamente accertare che il gravame è irricevibile in difetto di emanazione di un provvedimento impugnabile dinanzi al Tribunale cantonale delle Assicurazioni. Gli atti, a crescita in giudicato della presente, verranno retrocessi alla parte ricorrente (rispettivamente quelli prodotti dall’assicuratore vengono resi ad CO 1 tramite il patrocinatore), affinché alla procedura sia dato l’eventuale doveroso seguito; · che non si percepiscono tasse e spese e non si attribuiscono ripetibili. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso 29 maggio 2013 è irricevibile . 2. Non si prelevano tasse e spese e non si attribuiscono ripetibili. 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 II segretario Ivano Ranzanici Fabio Zocchetti

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