

# GR\_GERICHTE S 2022 31 vom 5. April 2022

GR Gerichte, 2022-04-05, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2022\\_31](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_31)

FR: GR\_GERICHTE S 2022 31 du 5 avril 2022

IT: GR\_GERICHTE S 2022 31 del 5 aprile 2022

## Regeste

prestazioni assicurative LAMal | Krankenversicherung

## Erwägungen

### E. 5

Con decisione formale del 2 novembre 2018 (act. C.8), la B.\_\_\_\_\_ SA stabilì che le indennità giornaliere verrebbero versate fino al 31 ottobre 2018 e che dal 1° novembre 2018 A.\_\_\_\_\_ sarebbe stato ritenuto completamente abile al lavoro. Chiuse perciò il caso di malattia con effetto dal 31 ottobre 2018. L'assicurazione respinse l'opposizione sollevata da A.\_\_\_\_\_ con decisione su opposizione del 15 gennaio 2019 (act. C.13). Quest'ultima decisione non fu impugnata.

### E. 6

Nell'ambito della richiesta di prestazioni AI, A.\_\_\_\_\_ fu sottoposto a una perizia pluridisciplinare del Servizio Accertamento Medico (SAM), redatta il 7 agosto 2020 (act. C.7). I periti furono i seguenti: Dr. med. H.\_\_\_\_\_, medico specialista in medicina interna generale, Dr.ssa med. J.\_\_\_\_\_, medica specialista in medicina interna generale, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, medico specialista in neurologia, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, medico specialista in psichiatria e psicoterapia, e Dr. med. M.\_\_\_\_\_, medico specialista in reumatologia nonché in medicina fisica e riabilitazione. Ritennero che dal punto di vista neurologico da A.\_\_\_\_\_ non sarebbe per nulla esigibile riprendere l'attività svolta in precedenza e sarebbe difficile proporre un'attività adeguata. Lo dichiararono dunque pienamente inabile al lavoro in qualsiasi attività perlomeno dal mese di dicembre 2018, sebbene i sintomi sarebbero apparsi dal mese di dicembre 2017. Con decisioni del

- 4 - 12 ottobre 2020 e del 20 novembre 2020 (act. C.9 e C.10) l'Ufficio AI del Cantone Ticino pose A.\_\_\_\_\_ al beneficio di una rendita intera d'invalidità dal 1° dicembre 2018.

### E. 7

In data 26 marzo 2021 A.\_\_\_\_\_, ormai rappresentato dalla consulente giuridica Lucia Coronelli, chiese alla B.\_\_\_\_\_ SA di poter accedere agli atti e formulò una "richiesta di riapertura sinistro" (act. C.14). Postulò un riesame integrale della decisione su opposizione della B.\_\_\_\_\_ SA del 15 gennaio 2019 in applicazione dell'art. 53 cpv. 1 e 2 LPGa, chiedendo il versamento di prestazioni assicurative dovute alla totale inabilità lavorativa dal 1° dicembre 2018 fino al 31 ottobre 2020, con tanto di interessi di mora del 5% all'anno ex art. 7 OPGA. Fece espresso riferimento alla decisione del 20 novembre dell'Ufficio AI del Cantone Ticino che avrebbe riconosciuto il danno alla salute e avrebbe riconosciuto il diritto a una rendita intera dal 1° dicembre 2018.

### E. 8

Con scritto del 26 luglio 2021 (act. C.15) la B.\_\_\_\_\_ SA informò A.\_\_\_\_\_ di aver richiamato l'intero incarto AI e di non poter dar seguito alla richiesta poiché le prestazioni AI si fonderebbero sul riconoscimento di limitazioni degenerative presenti al momento dell'emanazione della decisione su opposizione e pertanto non vi sarebbero fatti nuovi rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza.

#### **E. 9**

A.\_\_\_\_\_ inoltrò un ulteriore scritto alla B.\_\_\_\_\_ SA in data 11 agosto 2021, definendolo "opposizione alla decisione del 26 luglio 2021" (act. C.16). Riprese essenzialmente la motivazione già adottata nello scritto precedente approfondendola.

#### **E. 10**

La B.\_\_\_\_\_ SA emanò una decisione formale il 27 agosto 2021, dichiarando irricevibile la richiesta di riesame e di revisione ai sensi dell'art. 53 cpv. 1 e 2 LPGA (act. C.17).

- 5 -

#### **E. 11**

In seguito all'opposizione del 24 settembre 2021 (act. C.18), la B.\_\_\_\_\_ SA emanò una decisione su opposizione del 21 ottobre 2021 (act. C.19 = act. B.2 [già doc. A2]), confermando la decisione formale del 27 agosto 2021 e respingendo le censure sollevate da A.\_\_\_\_\_. Nell'indicazione dei mezzi di impugnazione indicò espressamente che il ricorso andrebbe inoltrato al tribunale delle assicurazioni del cantone di domicilio.

#### **E. 12**

A.\_\_\_\_\_, tutt'ora rappresentato dalla consulente giuridica Lucia Coronelli, ha presentato ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone Ticino in data 22 novembre 2021 (act. A.1 [già doc. I]), chiedendo l'annullamento della decisione su opposizione del 21 ottobre 2021, l'obbligo della B.\_\_\_\_\_ SA di procedere a una revisione della decisione su opposizione del 15 gennaio 2019 e l'erogazione al ricorrente delle prestazioni assicurative di perdita di guadagno causa malattia dal 1° dicembre 2018 al 31 ottobre 2020, con l'integrazione degli interessi di mora del 5% all'anno da calcolarsi ogni mese sulle prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente; il tutto con protesta di tasse, spese e congrue ripetibili sulla base del libero apprezzamento del Tribunale. Quanto alla motivazione ha ripreso quella già contenuta nell'opposizione del 24 settembre 2021 (act. C.18), approfondendola.

#### **E. 13**

La B.\_\_\_\_\_ SA ha inoltrato la sua risposta al ricorso in data 14 dicembre 2021 (act. A.2 [già doc. III]), proponendo la reiezione del ricorso.

#### **E. 14**

Dallo scambio di scritti, e meglio da uno scritto di A.\_\_\_\_\_ stesso, è emerso che egli risiedeva a C.\_\_\_\_\_ nel Cantone Ticino soltanto fino al 3 settembre 2021 e che dal 4 settembre 2021 è residente di N.\_\_\_\_\_ nel Cantone dei Grigioni. In altre parole al momento dell'inoltro del ricorso già risiedeva nel Cantone dei Grigioni da oltre due mesi. A.\_\_\_\_\_ ha precisato

- 6 - che la sua rappresentante non sarebbe stata al corrente del cambio di domicilio.

#### **E. 15**

Con sentenza 36.2021.53 del 27 gennaio 2022 il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone Ticino ha dichiarato il ricorso irricevibile per mancata competenza territoriale, trasmettendo gli atti al Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni il 17 marzo 2022, senza percepire tassa di giustizia (ma ponendo le spese a carico dello Stato).

#### **E. 16**

La B. \_\_\_\_\_ SA ha dichiarato con scritto del 24 marzo 2022 di rinunciare a introdurre un'ulteriore presa di posizione. Sulle ulteriori argomentazioni delle parti si tornerà – per quanto utile ai fini del giudizio – nelle considerazioni di merito che seguono.

- 7 - II. Considerando in diritto: 1. Oggetto impugnato è qui la decisione su opposizione della B. \_\_\_\_\_ SA del 21 ottobre 2021, con la quale è stata confermata l'irricevibilità della domanda di riesame oltre che di revisione della decisione su opposizione formalmente cresciuta in giudicato del 15 gennaio 2019. Essa costituisce una decisione che in linea di principio è impugnabile mediante ricorso giudiziario al tribunale delle assicurazioni del cantone di domicilio (art. 1 cpv. 1 della Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 [LAMal; RS 832.10] in unione con l'art. 56 cpv. 1 della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 [LPGA; RS 830.1] e con l'art. 58 cpv. 1 LPGA). Applicabile è difatti la LPGA, trattandosi in sostanza di indennità giornaliera in base agli artt. 67 segg. LAMal per le quali non si applica la Legge federale sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908 (Legge sul contratto d'assicurazione, LCA; RS 221.229.1). 1.1. Come ritenuto giustamente dal Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, documentato agli atti ed espressamente riconosciuto dal ricorrente stesso, il ricorrente si è trasferito nel Cantone dei Grigioni prima di inoltrare il ricorso, o meglio, al momento in cui ha trasmesso il suo ricorso egli era domiciliato a N. \_\_\_\_\_. Di conseguenza è competente il Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni in qualità di tribunale cantonale delle assicurazioni giusta l'art. 57 LPGA in unione con l'art. 49 cpv. lett. a della Legge sulla giustizia amministrativa del 31 agosto 2006 (LGA; CSC 370.100). Ciò è rimasto incontestato anche dalla controparte, avendo questa avuto l'occasione di esprimersi. Inoltre si ricorda che la sentenza della Corte ticinese – alle quali considerazioni pertinenti ed esaustive si può rinviare per quanto riguarda il foro – è cresciuta in giudicato senza essere impugnata.

- 8 - 1.2. In quanto destinatario formale e materiale della decisione su opposizione, il ricorrente è particolarmente toccato da quest'ultima, ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica della stessa ed è quindi legittimato a presentare ricorso (art. 59 LPGA). Il ricorso può essere considerato tempestivo, benché sia stato inoltrato in tempo utile all'autorità incompetente (art. 60 cpv. 2 LPGA in unione con l'art. 39 cpv. 2 LPGA), quest'ultima avendo un obbligo di trasmissione al tribunale competente (art. 58 cpv. 3 LPGA). È inoltre stato presentato nella dovuta forma, perciò può essere entrato nel merito dello stesso (artt. 60 e 61 lett. b LPGA). 2. La domanda che qui si pone è quella a sapere se la B. \_\_\_\_\_ SA ha respinto a giusto titolo l'opposizione, confermando la sua decisione di non entrare nel merito né della domanda di riesaminare il caso chiuso con decisione su opposizione del 15 gennaio 2019 né di quella di trarre in revisione detta decisione. È intanto incontestato che la decisione su opposizione 2019 è formalmente passata in giudicato, come correttamente constatato dalla Corte ticinese. 3. Giusta l'art. 53 cpv. 1 LPGA le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se la persona assicurata o l'assicurazione scoprono successivamente nuovi fatti

rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. Ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA, poi, l'assicurazione può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. Secondo l'art. 53 cpv. 3 LPGA, infine, l'assicurazione può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio delle sue osservazioni all'autorità di ricorso. 3.1. Innanzitutto è chiaro e anche il ricorrente pare riconoscere che i presupposti di cui al cpv. 3 non sono dati, non essendo pendente una

- 9 - procedura di ricorso contro la decisione su opposizione del 15 gennaio 2019. Essa è, anzi, formalmente passata in giudicato senza che il ricorrente l'abbia impugnata. Nella misura in cui il ricorrente sostiene di non essere stato in grado di impugnarla perché sarebbe stato in cura psichiatrica e farmacologica presso il Servizio psico-sociale di O.\_\_\_\_\_ contestualmente alle problematiche di salute fisica e lavorativa dal 23 ottobre 2018 al 5 agosto 2020, gli va risposto che in tal caso avrebbe dovuto perlomeno inoltrare una domanda di restituzione dei termini di cui all'art. 41 LPGA e osservare il termine di 30 giorni dalla cessazione dell'impedimento, cosa che però non ha fatto e del resto nemmeno sostiene aver fatto. 3.2. Pure le condizioni per una revisione di cui al cpv. 1 nell'occorrenza non sono manifestamente date. Benché la norma non menzioni espressamente un termine, la disposizione seguente, ossia l'art. 55 LPGA, dispone che le procedure che negli artt. 27-54 LPGA non sono fissate in modo esaustivo sono disciplinate conformemente alla Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA; RS 172.021). Così la giurisprudenza ha ammesso che per una domanda di revisione basata su nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova debba essere rispettato il termine legale di 90 giorni dalla scoperta del motivo di revisione ai sensi all'art. 67 cpv. 1 PA (vedi DTF 143 V 105 consid. 2.1 e la sentenza del Tribunale federale 8C\_434/2011 dell'8 dicembre 2011 consid. 3 e 4). Anche qui è palese che il ricorrente non ha rispettato il termine, poiché i fatti nuovi che avanza sono da ricondurre essenzialmente alla decisione dell'Ufficio AI del Cantone Ticino del 20 novembre 2020, mentre la domanda di revisione, volendola interpretare tale, l'ha trasmessa alla B.\_\_\_\_\_ SA soltanto il 26 marzo 2021 (primo scritto con cui è stato chiesto l'accesso agli atti e la "riapertura sinistro", recte: di malattia). Nonostante la sospensione dei termini ai sensi dell'art. 38 cpv. 4 lett. c LPGA rispettivamente dell'art. 22a cpv. 1 lett. c PA con testo identico, il termine

- 10 - era già scaduto da tempo. Di conseguenza anche questa via è ormai preclusa al ricorrente e il ricorso va respinto in questo punto, in conferma della decisione impugnata. 3.3. Resta quindi da esaminare soltanto ancora l'ultima possibilità che è quella del riesame ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA, per la quale non è previsto alcun termine (DTF 140 V 514). La notevole importanza dell'auspicata rettifica è senz'altro data, trattandosi nel caso delle indennità giornaliere di prestazioni periodiche (cfr. ad esempio DTF 119 V 475 consid. 1c). Tuttavia, gli altri presupposti non sono dati neppure qui. 3.3.1. Innanzitutto si precisa che la procedura di riconsiderazione è suddivisa in due fasi distinte: nella prima va esaminato se sono dati i presupposti per un riesame, mentre nella seconda va presa una nuova decisione che sostituisce quella riesaminata e ciò fondandosi sulle nuove basi decisionali (vedi fra tanti UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4a ed., Zurigo/Basilea/Ginevra 2020, n. 82 seg. ad art. 53 LPGA con rinvii alla giurisprudenza; cfr. anche la sentenza del Tribunale federale 8C\_321/2012 del 14 agosto 2012 consid. 3.2 che rinvia proprio a questo

autore). Nell'occorrenza nella decisione qui impugnata la resistente ha ritenuto non dati i presupposti per una riconsiderazione (prima fase) e non è perciò entrata nel merito della rispettiva domanda. 3.3.2. Va poi ricordato che, diversamente dalla revisione di cui al cpv. 1, secondo il testo chiaro del cpv. 2 l'assicurazione può – ma non deve – riconsiderare una decisione passata in giudicato. La giurisprudenza ne conclude che in assenza di motivi di revisione non vi sia un diritto giustiziabile al riesame e che il tribunale adito non possa entrare nel merito di un ricorso contro una decisione di non entrata nel merito in una domanda di riconsiderazione oppure semmai contro una decisione su opposizione che conferma tale non entrata nel merito (vedi in tal senso DTF 133 V 50

- 11 - consid. 4.1, confermata con sentenza del Tribunale federale 9C\_70/2021 del 12 aprile 2021 consid. 4). A tal proposito la dottrina spiega in modo più nitido come la decisione su una domanda di riesame costituisce un oggetto di contestazione in linea di principio soggetto a controllo giurisdizionale. Effettivamente, come considera giustamente UELI KIESER, è palese che quando l'assicurazione effettua un riesame e prende una nuova decisione di merito con la quale la parte non è d'accordo, la parte deve poter impugnare la decisione di riconsiderazione (in questo senso ha deciso anche il Tribunale federale nella sentenza 8C\_111/2019 del 14 giugno 2019, vedi consid. 5.1). Soltanto nella misura in cui l'assicurazione non ha dato seguito a una richiesta di riesame – cioè quando non entra nel merito della domanda –, il che è appunto ammissibile data la discrezionalità di cui dispone, la giurisprudenza ritiene a ragione esclusa l'entrata nel merito di un ricorso avverso la decisione dell'assicurazione, che sia anche presa su opposizione. In altre parole, nella misura in cui poteva essere sollevata opposizione (vedi sempre DTF 133 V 50), la decisione su opposizione che conferma la non entrata nel merito della domanda di riconsiderazione non può essere impugnata presso il tribunale delle assicurazioni. Ne segue che nel caso qui in giudizio il ricorso si rivela inammissibile in questo punto. 4. Visto quanto precede la Corte considera che la qui impugnata decisione su opposizione del 21 ottobre 2021 della B.\_\_\_\_\_ SA si è rivelata del tutto corretta e merita piena conferma. Di conseguenza il ricorso va respinto, nella misura in cui è ricevibile. 5. La procedura è gratuita, trattandosi di una controversia relativa a prestazioni e la LAMal non prevedendo che la procedura sia soggetta a spese (art. 61 lett. fbis LPGa). Alla resistente non vanno riconosciute spese ripetibili (art. 61 lett. g LPGa e contrario).

- 12 - III. Per questi motivi il Tribunale giudica: 1. Nella misura in cui è ricevibile, il ricorso è respinto. 2. Non si prelevano spese. 3. Contro questa decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico ai sensi degli artt. 82 segg. della Legge sul Tribunale federale del

#### **E. 17**

giugno 2005 (LTF; RS 173.110). Il ricorso è da inoltrare al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, per scritto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione con il testo integrale nel modo prescritto dagli artt. 42 seg. LTF. Per l'ammissibilità, il diritto, gli ulteriori presupposti e la procedura di ricorso fanno stato gli artt. 29 segg., 82 segg. e 90 segg. LTF. 4. [Comunicazioni]