

TI_GERICHTE 36.2003.74 vom 19. November 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-11-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2003.74

FR: TI_GERICHTE 36.2003.74 du 19 novembre 2003

IT: TI_GERICHTE 36.2003.74 del 19 novembre 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 19.11.2003 36.2003.74 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 19.11.2003 36.2003.74

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 36.2003.74 ir /tf Lugano 19 novembre 2003 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici statuendo sul ricorso del 30 luglio 2003, completato l'8 settembre 2003, degli _____ rappr. da: _____ contro l'omissione della _____ nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie considerato, in fatto ed in diritto - che con scritto pervenuto al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni il 5 agosto 2003 _____ ha comunicato il suo desiderio di opporsi al pagamento "... sia dei fr. 1'800.-" sia di altre spese "provocate" dalla _____ siccome l'assicuratore avrebbe "... proceduto al pagamento delle fatture ospedaliere senza avermi chiesto il ... parere in merito" ; - che il signor _____ ha comunicato di opporsi anche per il fatto che l'assicurata, _____, è venuta a mancare il _____ 2002 ed i premi pagati sino alla fine dell'anno; - che apparendo poco chiaro l'esposto del signor _____ allo stesso è stato inizialmente chiesto di produrre copia della decisione su opposizione impugnata (__, scritto del 5 agosto 2003); - che il signor _____ ha trasmesso a questo Tribunale una fotocopia della decisione 2 luglio 2003 della _____, decisione soggetta ad opposizione, con cui l'assicuratore ha tolto l'opposizione interposta al PE _____ per un credito di fr. 1'800.- oltre ai costi di procedura ed interessi moratori per un totale di fr. 1'930.-; - che il giudice delegato ha chiesto raggugli al ricorrente con scritto 19 agosto 2003 dal seguente tenore: " Egregio signor _____, per quanto desumibile dagli atti trasmessi da lei, _____ ha emesso una decisione il 2 luglio 2003 a lei trasmessa con l'indicazione - cancellata con tratto di penna - "eredi fu _____ ". Con tale decisione l'assicuratore ha tolto l'opposizione interposta al precetto esecutivo _____ per in importo vantato di fr. 1'800.- oltre ai costi per il creditore, spese esecutive ed accessorie. La sua comunicazione 30 luglio trasmessa in copia a questo Tribunale costituisce una opposizione alla decisione della Cassa Malati. Qualora non lo avesse già fatto, _____ dovrà ora emanare, in tempi ragionevoli, una decisione su opposizione. La legge prevede la possibilità di ricorrere al Tribunale cantonale delle assicurazioni contro le decisioni su opposizione. E' anche possibile adire il Tribunale cantonale delle assicurazioni nel caso di una denegata giustizia, ossia in caso di ingiustificato ritardo da parte dell'assicuratore nell'emanare una decisione. Al fine di

esaminare la ricevibilità del suo scritto, voglia comunicare se _____ ha già emanato una decisione su opposizione, se l'invio di copia del suo scritto 30 luglio 2003 a questo Tribunale costituisce un ricorso per denegata giustizia oppure se la copia dello scritto 30 luglio 2003 è stato fatto pervenire al Tribunale semplicemente per conoscenza." (Doc. _) - che il ricorrente ha trasmesso l'8 settembre 2003 al Tribunale una serie di documenti comunicando di ritenere "... come ricorso" contro l'_____ il "tutto" ; - che, annesso allo scritto 8 settembre 2003 (doc.) il signor _____ ha prodotto fotocopia del PE _____ dell'UE _____ del 26 maggio 2003, suo scritto ad _____, due solleciti di pagamento (e _) , una lettera di spiegazioni di _____ (doc. _) , un ulteriore sollecito di pagamento (, del 23 febbraio 2003), fotocopia di uno scritto 7 febbraio 2003 di contestazione del signor _____ ad _____ (Doc. _) , un estratto conto al 31.12.2002 della posizione pretesa creditoria da parte di _____ nei confronti della signora _____, conteggi di prestazioni (doc. _ e _) oltre a corrispondenza; - che il giudice delegato ha chiesto al signor _____ - con scritto 10 settembre 2003 (doc. _) - l'invio di due scritti in originale; - che il successivo 2 ottobre 2003 il plico, ritenuto quale ricorso, è stato trasmesso alla _____ per la necessaria risposta di causa; - che il successivo 6 ottobre 2003 il ricorrente ha fatto pervenire il testo dell'impugnativa (8 settembre 2003) in originale; - che il 23 ottobre 2003 _____ ha trasmesso a questo TCA la risposta di causa esprimendosi nei seguenti termini: " A tutti gli effetti la signora _____ è stata assicurata sino al suo decesso presso la qui convenuta. Pure assodato che _____ ha erogato prestazioni per 3 soggiorni presso 2 strutture e meglio _____ e _____. Altrettanto evidente che _____ non ha tempestivamente emanato la decisione su opposizione di sua pertinenza e ciò malgrado la notifica di una chiara opposizione interposta in data 30 luglio 2003 dal signor _____, rappresentante degli eredi di _____. Sulla base di quanto sopra, parte convenuta non può certo obiettare d'aver a tutt'oggi emanato una decisione su opposizione – questa sarà notificata nei prossimi 15 giorni al rappresentante degli eredi di _____ – e pertanto il ricorso formulato in data 1° ottobre 2003 dal signor _____ a titolo di denegata giustizia non può che essere accolto." (Doc. _) - che al ricorrente è stata trasmessa la risposta per osservazioni ed eventuali nuove prove nel termine di 10 giorni; - che il 10 novembre 2003 il ricorrente ha comunicato al Tribunale di avere ricevuto la decisione su opposizione 27 ottobre 2003 di _____ che ha prodotto in fotocopia ma "Non avendo ben capito il rimedio giuridico" ha chiesto lumi al Tribunale (doc. _); - che il giudice delegato ha risposto con scritto del seguente tenore l'11 novembre 2003 (doc. _): " contro la decisione su opposizione lei può fare ricorso al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni. Il termine per l'inoltro del ricorso è di 30 giorni dalla notifica della decisione. La invito a leggere con attenzione l'ultima pagina della decisione 27 ottobre 2003 in proposito. La procedura già pendente (inc. _____) è relativa unicamente alla pretesa denegata giustizia (ossia al ritardo nel dar seguito alle richieste Sue da parte di _____) e non può quindi riguardare la decisione 27.10.2003. Qualora Lei non condividesse la decisione su opposizione 27.10.2003 di _____ (che reca quale riferimento _____) potrà formulare un ricorso al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni nel termine di 30 giorni dalla notifica della decisione. L'atto di ricorso deve contenere l'indicazione della decisione contestata una concisa esposizione dei fatti, una breve motivazione e le conclusioni del ricorrente." (Doc. _) - che, in diritto, occorre rilevare come 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). Il TCA può dunque decidere nella

composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). - che il 1 gennaio 2003 è entrata in vigore la nuova Legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA qui di seguito) le cui norme sostanziali non sono applicabili in concreto poiché, da un punto di vista temporale, sono di principio determinanti le norme in vigore al momento in cui si realizza la fattispecie che esplica degli effetti, nel caso concreto da situarsi alla fine del 2002 (SVR 2003, IV nr. 25 pag. 76 consid. 1.2; cfr. DTF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b; STFA del 9 gennaio 2003 nella causa A., P 76/01, consid. 1.3, pag. 4; STFA del 9 gennaio 2003 nella causa C., U 347/01, consid. 2 pag. 3 e STFA del 9 gennaio 2003 nella causa P., H 345/01, consid. 2.1, pag. 3; DTF 127 V 467 consid. 1, DTF 121 V 366 consid. 1b), le norme procedurali invece, in assenza di disposizioni transitorie, trovano immediata applicazione (SVR 2003, IV nr. 25 pag. 76 consid. 1.2; cfr. DTF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a); - che per l'art. 52 cpv. 1 LPGA le decisioni emesse in virtù dell'art. 49 LPGA possono essere impugnate entro trenta giorni mediante opposizione all'istanza che le ha notificate. Come evidenziato questa norma di procedura entra in vigore immediatamente (DTF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMI 1998 KV no. 37 pag. 316 consid. 3b). Ciò significa che tutte le decisioni emanate dopo il 1° gennaio 2003 sono rette dalla procedura di opposizione secondo la LPGA, che si applica a tutti i campi delle assicurazioni sociali ad eccezione della previdenza professionale. La LAMal conosceva comunque già in precedenza la procedura d'opposizione (art. 80 e segg. LAMal); - che 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. Inoltre, per l'art. 52 cpv. 3 LPGA, la procedura d'opposizione è gratuita e di regola non sono accordate ripetibili; - che avverso le decisioni su opposizione l'assicurato ha ancora la possibilità di aggravarsi al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni competente. L'art. 56 LPGA regola la materia del ricorso al Tribunale specificando che le decisioni su opposizione sono soggette ad impugnativa al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni (art. 57 LPGA) e che il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione; - che anche sotto l'egida della LAMal nel suo tenore in vigore sino alla fine del 2002 (art. 86 cpv. 2 v.LAMal) l'assicurato poteva presentare ricorso se la Cassa malati non emanava, come detto, la decisione su opposizione. Si trattava di un ricorso per denegata giustizia (M. Maurer, Das Neue Krankenversicherungsrecht, Basilea 1996, p. 171). La legge fissava, per l'emanazione del provvedimento di cui all'art. 80 cpv. 1 LAMal, un termine di 30 giorni mentre un termine analogo non esisteva per la decisione su opposizione. In caso di applicazione dell'art. 86 cpv. 2 alla mancata emanazione di una decisione su opposizione, in assenza di una disposizione speciale, occorre richiamare i principi sviluppati dalla giurisprudenza in materia di ritardata giustizia. Non andava invece applicato per analogia il termine di trenta giorni di cui al citato art. 80 v.LAMal (DTF 125 V 189). Era dato in particolare ritardo ingiustificato se: " l'autorità differisce la pronuncia della decisione al di là di un termine ragionevole. Il carattere ragionevole della durata della procedura si valuta in funzione delle

circostanze concrete di causa. Si deve in particolare considerarne l'ampiezza e la difficoltà, così come il comportamento dell'interessato. Circostanze estranee alla vertenza, quali il carico di lavoro dell'autorità, non entrano in linea di conto (DTF 125 V 188 e giurisprudenza citata). Nella sentenza citata il TFA ha ritenuto che non sussisteva denegata giustizia in presenza di una fattispecie relativamente complessa che necessitava approfondita istruttoria nonostante il trascorrere di quattro mesi tra opposizione e ricorso (in proposito cfr. anche STCA inedita del 12 aprile 1999 in re G.T)." (cfr. STCA inedita 2 maggio 2003 36.2003.15 in re H.) - che, in sostanza, la precedente normativa regolava il tema della denegata giustizia come la nuova LPGA che permette all'assicurato di adire il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni in assenza di emanazione di una decisione o di decisione su opposizione; - che con la nuova LPGA il legislatore non ha voluto mantenere il termine di 30 giorni per l'emanazione della decisione formale dalla richiesta da parte dell'assicurato, abolizione che impone di valutare il tempo trascorso dalla richiesta di emanazione della decisione formale sino al momento in cui l'assicurato si aggrava al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni secondo i parametri ritenuti dal Tribunale Federale per ammettere una ritardata giustizia, ossia quegli stessi parametri più sopra rammentati e che valevano, secondo la precedente regolamentazione, esclusivamente per l'emanazione della decisione su opposizione; - che il Tribunale deve quindi valutare l'ampiezza, la difficoltà della causa, così come il comportamento dell'assicurato. - che, nel caso concreto, _____ ha fatto spiccare nei confronti degli eredi di _____ un precetto esecutivo vantando un credito di fr. 1'800.- oltre a costi e spese (doc. _). L'atto data del 26 maggio 2003; - che _____ ha interposto opposizione all'atto esecutivo il successivo 2 giugno 2003; - che l'assicuratore ha tolto l'opposizione al PE _____ con decisione del 2 luglio 2003 alla quale, il ricorrente, si è opposto; - che, parallelamente il signor _____ si è rivolto al TCA lamentando l'avvenuto pagamento di prestazioni ospedaliere da parte di _____ senza interpellarlo; - che l'impugnativa formulata dal signor _____ è stata ritenuta quale ricorso per denegata giustizia, per la mancata emissione di una decisione impugnabile da parte di _____; - che, successivamente alla risposta di causa l'assicuratore malattia ha dato seguito alla decisione su opposizione rendendo così privo d'oggetto il ricorso per denegata giustizia; - che, qualora non condividesse il contenuto della decisione su opposizione 27 ottobre 2003 di _____, l'assicurato potrà ricorrere contro la stessa al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni nel termine di 30 giorni dalla notifica; - che lo stralcio della procedura e la natura del contendere impongono carico delle spese allo Stato e non permettono attribuzione di ripetibili; Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- La procedura è stralciata dai ruoli siccome divenuta priva d'oggetto. 2.- Non si percepiscono tasse e spese e non si attribuiscono ripetibili. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Ivano Ranzanici