

TI_GERICHTE 36.2006.92 vom 22. Mai 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-05-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2006.92

FR: TI_GERICHTE 36.2006.92 du 22 mai 2006

IT: TI_GERICHTE 36.2006.92 del 22 maggio 2006

Regeste

Sospensione prestazioni. Richiesta di una decisione. Ricorso per ritardata giustizia.

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.05.2006 36.2006.92 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.05.2006 36.2006.92 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.05.2006 36.2006.92

Sospensione prestazioni. Richiesta di una decisione. Ricorso per ritardata giustizia.

Raccomandata Incarto n. 36.2006.92 ir / td Lugano 22 maggio 2006 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici statuendo sul ricorso del 24 aprile 2006 di RI 1 contro CO 1 in materia di assicurazione sociale contro le malattie considerato, • che RI 1, nata nel 1984, si è rivolta al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni con ricorso per denegata giustizia datato 24 aprile 2006 lamentando il blocco delle prestazioni eseguito dall'assicuratore per "fatture scoperte risalenti al 2001 circa" epoca in cui RI 1 era ancora minorenni; • che RI 1 sostiene come il debito per dette fatturazioni sarebbe dei suoi genitori e non suo; • che la ricorrente avrebbe chiesto a CO 1 la trasmissione delle fatture, richiesta che sarebbe stata rifiutata dalla collaboratrice dell'assicuratore signora _____; • che, dagli allegati, emerge come il 12 gennaio 2006 CO 1 ha comunicato alla ricorrente il blocco delle prestazioni senza neppure specificare l'entità del preteso debito e la sua natura; • che il 23 gennaio ed il 16 marzo 2006 RI 1 ha chiesto l'emanazione, nella sostanza, di una formale decisione; • che il 24 aprile 2006 è stato - come detto - inoltrato il ricorso per denegata giustizia; • che solo 4 mesi e 5 giorni dopo la comunicazione 12 gennaio 2006, dopo 2 raccomandate ed un ricorso, CO 1 ha emanato una decisione formale ai sensi dell'art. 49 LPGA; • che detta decisione formale rammenta come per un credito derivante da: - 1 premio mensile 1998 di _____, _____ ed RI 1 per CHF 558.--; - i premi "della famiglia _____" del 1° semestre 1999 per CHF 3'715.80; - i premi "della famiglia _____" del 2° semestre 2000 per CHF 3'846.40; - ed un "saldo" partecipazione ai costi di CHF 381.55; il tutto maggiorato da CHF 50.-- per spese di sollecito e CHF 300.-- per spese amministrative, CO 1 avrebbe escusso non si sa bene chi (_____? _____? RI 1? altri membri della famiglia?); • che lo scoperto complessivo di CHF 9'024.25 è sfociato in un attestato di carenza beni per CHF 6'801.30 stanti i pagamenti per CHF 2'307.95 oltre alle spese LEF; • che l'ACB (n° _____) data del 25 novembre 2002; • che, sempre secondo la decisione formale, nuova richiesta di prosecuzione dell'esecuzione è stata inoltrata da CO 1. Nei confronti di _____, il 27 giugno 2005, è stata notificata la sospensione della remunerazione delle prestazioni; • che al termine della seconda domanda di proseguire l'esecuzione è stato emanato nuovo attestato di carenza beni per CHF 6'801.30 più spese LEF; • che una nuova esecuzione, per premi della famiglia

_____ dal 2003 al 2005 non pagati, è stata avviata per CHF 7'291.95 oltre CHF 300.-- per spese e CHF 50.-- per sollecito (anche in questo caso il nome dell'escusso non è precisato); • che la nuova esecuzione è sfociata in un attestato di carenza beni; • che l'assicuratore evidenzia nella sua decisione 17 maggio 2006 come: " I premi mensili dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie da aprile a maggio 2004 sono rimasti scoperti (2 x 241.70 = 483.40) come indicato nella nostra lettera del 21 marzo 2006 (attestato di carenza di beni n° 1043612)." (Doc. IIIbis) senza ulteriore specifica; • che richiamando la giurisprudenza federale e le modifiche della LAMal in forza dal 1 gennaio 2006 CO 1 ha deciso - senza precisare l'ammontare del debito della ricorrente, senza specificare e senza fornire dettagli che, "l'importo arretrato di CHF 962.20 è posto in compensazione con le prestazioni dovute." ; • che, visto il tema del contendere e l'oggetto della lettera 12 gennaio 2006, non è chiaro se le prestazioni siano ancora sospese, se siano soddisfatte tutte le pretese di CO 1 nei confronti di RI 1 mediante la compensazione o se vi siano altri scoperti o pretese, quali crediti siano stati compensati, quali invece no; • che RI 1 potrà opporsi alla decisione formale, domandando la concessione dell'effetto sospensivo al gravame (suo ripristino); • che il tema sollevato con il gravame in discussione è quello della denegata giustizia; • che giusta l'art. 56 cpv. 1 LPGA le decisioni su opposizione e quelle contro cui un'opposizione è esclusa possono essere impugnate mediante ricorso. Secondo l'art. 56 cpv. 2 LPGA il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante la domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione. Tale disposizione include sia i ricorsi per ritardata giustizia che per denegata giustizia (Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo-Basilea-Ginevra 2003, art. 56 nota 10 pag. 560). Con l'entrata in vigore della LPGA, secondo il già citato suo art. 56 cpv. 2, spetta al competente Tribunale cantonale delle assicurazioni statuire in merito ad un ricorso per denegata/ritardata giustizia (Kieser, op. cit., art. 56 nota 11 pag. 560 s; STFA inedita 23 ottobre 2003 nella causa D., consid. 3, I 387/03); • va rammentato come ai sensi dell'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. 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, secondo l'art. 52 cpv. 3 LPGA, la procedura d'opposizione è gratuita e di regola non sono accordate ripetibili; • che secondo il TFA, vi è diniego di giustizia qualora un'autorità giudiziaria od amministrativa non si occupi di una domanda, per la cui risoluzione essa é competente (DTF 114 V 147 consid. 3a e riferimenti ivi menzionati; Kieser, op. cit, art. 56 nota 10 pag. 560). Sempre secondo la giurisprudenza, vi è diniego di giustizia nel caso in cui l'autorità competente si dimostri certo pronta ad emanare una decisione, ma ciò non avviene entro un termine che appare adeguato, tenuto conto della natura dell'affare nonché dell'insieme delle altre circostanze (DTF 107 Ib 164 consid. 3b e riferimenti). Irrilevanti sono le ragioni che hanno determinato il diniego di giustizia. Decisivo per l'interessato è unicamente il fatto che l'autorità non abbia agito, rispettivamente, non abbia agito in maniera tempestiva (DTF 108 V 20 consid. 4c, 103 V 195 consid. 3c); • che nel giudicare l'esistenza di una ritardata giustizia, si deve procedere ad una valutazione delle circostanze oggettive. Vi è, quindi, ritardata giustizia quando le circostanze che hanno condotto ad un prolungamento della procedura non appaiono oggettivamente giustificate (DTF 103 V 195 consid. 3c in fine). Criteri rilevanti sono, segnatamente, la natura della procedura, la difficoltà della materia ed il comportamento dell'interessato (DTF 125 V 188; VPB 1983 n. 150 p. 527 e EuGRZ 1983 p. 483); • che il principio secondo cui la procedura innanzi al Tribunale cantonale delle

assicurazioni deve essere semplice e spedita (art. 61 cpv. 1 lett. a LPGA) è espressione di un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali e vale, perciò, anche nell'ambito della procedura amministrativa (DTF 110 V 61 consid. 4; cfr. pure Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 243 n. 509); • che dottrina e giurisprudenza hanno stabilito che una ritardata giustizia può essere ammessa soltanto allorché la competente autorità protrae più del dovuto la trattazione di un affare. Ciò non è il caso se essa prende dei provvedimenti positivi, ad esempio dei provvedimenti probatori supplementari. Qualora l'autorità si sia occupata di una vertenza senza notevole ritardo, una violazione della costituzione può essere ammessa soltanto se determinati provvedimenti sono stati presi abusivamente (Meyer, Das Rechtsverzögerungsverbot nach Art. 4 BV, tesi Berna 1985, p. 78 e riferimenti giurisprudenziali); • che da ultimo va rilevato che, in caso di accoglimento di un ricorso per ritardata o denegata giustizia, il Tribunale ordina all'assicuratore sociale di concludere entro un termine ragionevole la procedura, rispettivamente di dar seguito alla chiesta misura (Kieser, Verwaltungsverfahren, cit., nota 507 pag. 240; cfr. anche SVR 2001 KV 38 consid. 2b pag. 110); • che nel caso di specie l'assicuratore, pendente causa, ha emanato la decisione formale quasi un mese dopo l'inoltro del ricorso al TCA ma ben oltre 4 mesi dalla comunicazione di sospensione ed ha costretto RI 1 ad adire il TCA; • che il ricorso per denegata giustizia diventa privo di oggetto e va stralciato dai ruoli mentre va ammesso come, oggettivamente, CO 1 ha accumulato un grave ed ingiustificato ritardo nell'emanare la sua decisione (nella fattispecie formante l'inc. 36.2006.49 CO 1 ha agito con maggiore tempestività); • che, come indicato, la procedura è, oggi, priva d'oggetto e va stralciata, ma il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni deve analizzare se porre carico - o meno - le spese ed eventualmente ripetibili all'assicuratore; • che, infatti, per quanto attiene alle ripetibili va rammentato come secondo l'art. 87 lett. g vLAMal – ora abrogato e ripreso dall'art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA - il ricorrente che vince la causa ha diritto alla rifusione delle ripetibili nella misura stabilita dal Tribunale. Il loro importo è determinato in relazione alla fattispecie e alla difficoltà del processo, senza tener conto del valore litigioso. L'indennità è, di principio, concessa non soltanto se l'assicurato è patrocinato da un avvocato - in effetti la disposizione in questione non si esprime in termini di rimborso spese d'avvocato bensì, genericamente, di spese di rappresentanza (RCC 1983 pag. 329; RCC 1980 pag. 116; DTF 108 V 111) -, ma anche quando il patrocinio è assunto da una persona particolarmente qualificata per la questione giuridica considerata, purché non si debba ritenere che il patrocinatore abbia agito a titolo gratuito (RCC 1992 pag. 433 consid. 2a, RCC 1985 pag. 411 consid. 4, DTF 108 V 271 = RCC 1983 pag. 329). Nell'ipotesi in cui i Cantoni autorizzano a rappresentare anche persone prive del brevetto di avvocato, devono regolamentare anche le indennità che li concernono (DTF 108 V 111); • che, come evoca anche Ueli Kieser nel suo ATSG Kommentar, Schultess Zurigo, 2003 a pagina 629, che: " Eine Ausnahme gilt nach der Rechtsprechung dort, wo von der Kostenlosigkeit des kantonalen Gerichtsverfahrens abgewichen werden kann, d.h. bei mutwilligem oder leichtsinnigem Verhalten; hier kann – bei erheblichem Aufwand – der Versicherungsträger bei Obsiegen eine Parteientschädigung beanspruchen (vgl. BGE 127 V 207 f.; vgl. dazu auch ZÜND, Kommentar zum zürcherischen Gesetz über das Sozialversicherungsgericht, 240). Diese letztgenannte Rechtsprechung übergeht allerdings den klaren Wortlaut der gesetzlichen Bestimmung und den Zweck derselben, und es kann ihr insoweit nicht zugestimmt werden." • che in DTF 127 V 205 e segg. l'alta corte federale rammenta come, in caso di ricorso temerario od interposto per leggerezza, l'assicuratore può ottenere

ripetibili in analogia con quanto previsto nella sentenza pubblicata in DTF 110 V 134 c. 4.

- che in virtù del diritto cantonale la materia è retta dall'art. 22 LPrTCA che regola le "Spese di patrocinio. Ripetibili" (così la marginale). Il ricorrente vincitore in causa ha diritto al rimborso delle spese processuali, dei disborso (ossia delle anticipazioni che l'assicurato ricorrente è chiamato ad effettuare) e delle spese di patrocinio (cpv. 1). Per quanto attiene alle ripetibili invece il tema è regolato al cpv. 2 con sostanziale richiamo ai principi legali noti (e che si ritrovano nella LPGA);
- che, in concreto, un oggettivo ingiustificato ritardo è sussistito. CO 1 ha bloccato le prestazioni a gennaio 2006 e, nonostante 2 raccomandate, non ha tempestivamente deciso - lasciando permanere la sospensione - e solo in seguito al gravame ed allo scadere sostanziale del termine per la risposta CO 1 ha emanato la decisione con cui comunque non ha precisato in maniera completa la sua posizione in merito alla sospensione delle prestazioni;
- che non si giustifica qui, come nel caso in re H. giudicato da questo TCA il 3 dicembre 2003 (36.2003.92), il carico ripetibili ma: " Il discorso è invece diverso per il rimborso delle spese processuali. Apparirebbe infatti lesivo del principio di equità se, in una fattispecie come quella in discussione, visto l'atteggiamento dell'amministrazione (che neppure è stato adeguatamente giustificato a domanda del giudice delegato), a carico dell'assicurato dovessero permanere delle spese vive sopportate. Si giustifica quindi il loro carico all'assicuratore." (TCA 3.12.2003 in re H.)
- che, in casu, si giustifica il carico delle spese vive a CO 1 (la ricorrente ha dovuto costituire un dossier, ha redatto 2 lettere raccomandate ed un ricorso al TCA ed ha dovuto estrarre le necessarie copie) che vengono fissate in complessivi CHF 100.-; Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é stralciato . 2.- Non si prelevano tasse e spese e non si allocano ripetibili. CO 1 rifonderà - alla ricorrente CHF 100.-- - a titolo di rimborso delle spese vive sopportate. 3.- Intimazione alle parti ai sensi ed effetti di legge. terzi implicati Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Ivano Ranzanici

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