

TI_GERICHTE 36.2011.70 vom 29. November 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-11-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2011.70

FR: TI_GERICHTE 36.2011.70 du 29 novembre 2011

IT: TI_GERICHTE 36.2011.70 del 29 novembre 2011

Regeste

Denegata giustizia. Rifiuto di emanare una decisione formale di non riconoscimento di prestazioni siccome l'assicurato non sarebbe tale

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 29.11.2011 36.2011.70 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 29.11.2011 36.2011.70 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 29.11.2011 36.2011.70

Denegata giustizia. Rifiuto di emanare una decisione formale di non riconoscimento di prestazioni siccome l'assicurato non sarebbe tale

Raccomandata Incarto n. 36.2011.70 IR / sc Lugano 29 novembre 2011 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici statuendo sul ricorso del 19 settembre 2011 formulato da RI 1 rappr. da: RA 1 contro CO 1 in materia di assicurazione sociale contro le malattie considerato, in fatto ed in diritto - che RI 1, con il patrocinio dello RA 1 di _____, ha presentato, il 19 settembre 2011, un ricorso a norma dell'art. 56 cpv. 2 LPGa contro l'inazione dell'assicuratore malattie CO 1 di _____; - che RI 1 lamenta una denegata giustizia per la mancata emanazione di decisione formale in ambito di copertura assicurativa. Più specificatamente il ricorrente, cittadino italiano la cui madre è domiciliata in Svizzera a _____, è stato vittima a _____, il 10 maggio 2010, di un gravissimo incidente della circolazione stradale che lo ha reso tetraplegico. Al momento in cui i fatti si sono verificati RI 1 era domiciliato a _____. Per potere permettere di essere seguito dalla mamma in maniera ottimale "la decisione della famiglia è stata quella di chiedere il trasferimento ... presso la madre". Con il patrocinio di _____ è stato richiesto ed ottenuto un permesso B CE/AELS per persone senza attività lavorativa. Nell'istanza, come ricorda il patrocinatore nell'impugnativa, "è stato ... indicato lo scopo sociale e umanitario alla base della richiesta, e che la medesima non era finalizzata al solo scopo di ottenere delle cure medico-sanitarie" l'obiettivo essendo quello della dimora nel nostro Paese; - che il permesso di dimora è stato concesso il 30 maggio 2011 senza alcuna specifica o limitazione se non l'assenza di attività lavorativa (doc. C). Secondo il ricorrente dall'emanazione di tale permesso discenderebbe l'obbligo assicurativo in Svizzera a norma degli art. 3 cpv. 3 LAMal e 1 cpv. 2 litt. f OAMal. Il 6 giugno 2011 RI 1 ha postulato, tramite il patrocinatore, l'affiliazione all'assicuratore malattia _____ (doc. D), affiliazione confermata dall'assicuratore il 22 giugno successivo (doc. E) senza limitazioni. Agli atti è stata prodotta la polizza assicurativa emessa, con valenza dall'8 giugno 2011, da Sanitas (doc. F). Il ricorrente rammenta di avere "puntualmente" informato CO 1 dell'incidente e della natura del medesimo (doc. I, pag. 4). Un formulario di annuncio infortuni è stato compilato e l'assicuratore avrebbe conferito mandato ad un legale di

_____ (avv. _____) di far valere diritti di regresso nei confronti dei responsabili dell'incidente (in questo senso il doc. G); - che, in maniera assertivamente inopinata, con lettera 11 agosto 2011, CO 1 ha rifiutato l'emissione della garanzia per il ricovero di RI 1 al centro _____ (doc. H). Il rappresentante del ricorrente ha reagito prontamente nei confronti dell'assicuratore (doc. I/L). Il patrocinatore ha chiesto quindi, il 12 agosto 2011, la revisione della risoluzione, "immediata" alla luce della situazione. Egli ha quindi postulato la conferma della copertura dei costi previsti per quel ricovero, la conferma dell'affiliazione all'assicuratore ed il rilascio della garanzia per il ricovero previsto. In caso di disaccordo RI 1 _____ ha chiesto l'emanazione di una decisione formale, postulando una determinazione in tempi brevissimi, addirittura in via "supercautelare". Lo scritto ed i successivi interventi del patrocinatore presso il responsabile del servizio giuridico dell'assicuratore non hanno portato all'emanazione della decisione richiesta (doc. N, O e P); - che nel suo dettagliato ricorso RI 1 lamenta l'ICO 1, alla luce di una situazione particolare ove non occorre accertare alcunché ma solo emanare il provvedimento annunciato (in merito ai dettagli dell'esposizione, precisa dettagliata e puntuale di RI 1 si faccia riferimento al doc. I noto alle parti); - che CO 1 ha presentato un allegato di risposta il 24 ottobre 2011 in lingua tedesca preannunciando l'inoltro della traduzione in lingua italiana a breve termine. La traduzione è effettivamente prevenuta il 31 ottobre 2011 (doc. VII). L'assicuratore ha chiesto la reiezione del gravame indicando, nel merito del problema posto, che "si tratti di un costrutto con fine di aggirare le disposizioni dell'art. 2 cpv. 1 litt. b OAMal". CO 1 specifica di avere "cercato di ottenere maggiori informazioni presso l'Ufficio della migrazione del cantone Ticino" (non risulta abbia comunque chiesto all'assicurato medesimo di autorizzarla in tal senso o di sottoscrivere richieste in suo favore di informazioni o trasmissione di documenti). CO 1 segnala laconicamente che "A tutt'oggi tali informazioni non sono ancora pervenute" mentre agli atti (doc. 12 è prodotta la risposta dell'Ufficio della Migrazione del 29 settembre 2011 [e quindi antecedente di un mese alla risposta di causa] con cui si attesta – come era noto da tempo all'assicuratore per la trasmissione del documento da parte del rappresentante del ricorrente, la concessione di un permesso B valido che permette all'assicurato di "soggiornare senza esercitare un'attività lucrativa in Svizzera ... accordato in applicazione degli artt 6 ALC e 24 Allegato I ALC". Nella risposta al gravame l'assicuratore specifica poi che non sarebbe accertato un obbligo di assicurazione "se sussiste il sospetto che l'ingresso in Svizzera avvenga esclusivamente al fine di richiedervi prestazioni di cura. Per questo motivo al momento non è possibile emettere garanzia di copertura dei costi per prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria ...". CO 1 conclude indicando che una "nuova richiesta all'Ufficio della migrazione ... dovrebbe finalmente fare chiarezza", con il rilievo qui che non risultano essere state inoltrate richieste di chiarimenti all'Ufficio migrazione del cantone Ticino successivamente alla lettera di questo ufficio prodotta dallo stesso assicuratore e recante data 29 settembre 2011 (in risposta a precedente lettera 7 settembre 2011 di CO 1 sollecitata il 23 settembre 2011). Da notare poi che il documento rilasciato dall'Ufficio amministrativo cantonale è chiaro, la risposta ai quesiti di CO 1 era praticamente implicita nello stesso e che non si comprenda cosa l'Ufficio amministrativo potrebbe aggiungere a quanto comunicato ormai da due mesi; - che con scritto 28 ottobre 2011 (a fronte della versione tedesca della risposta di causa) e con scritto del 4 novembre 2011 a fronte della risposta di causa tradotta in italiano il ricorrente ha ribadito che il gravame è stato inoltrato per denegata e ritardata giustizia, che il permesso di dimora è stato concesso per il nostro paese senza possibilità di esercitarvi una attività professionale; - che

il ricorrente ha ribadito che la richiesta di emanazione di una decisione data ormai di mesi (12 agosto 2011) e che Sanitas è stata posta in condizione di emanare il provvedimento richiesto. Il patrocinatore del ricorrente indica poi che non gli è stato comunicato che ulteriori informazioni erano necessarie all'assicuratore, egli avrebbe senz'altro dato la sua disponibilità a reperire quanto utile, rilevando comunque che qualsiasi informazione sarebbe in concreto, alla luce del caso, facilmente ottenibile in tempi decisamente ristretti. All'assicuratore è stato concesso un termine di 10 giorni per formulare eventuali osservazioni in merito. Nessuna presa di posizione è giunta al Tribunale cantonale delle Assicurazioni e neppure nessuna decisione è stata nel frattempo emessa; - 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 merito alla questione giuridica di fondo sottoposta al Tribunale cantonale delle assicurazioni occorre qui riprendere i principi dedotti dalla giurisprudenza federale in materia, e più specificatamente che per costante giurisprudenza federale, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. SVR 2005 AHV N. 19; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 cons. 2a, DTF 110 V 51 cons. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (cfr. STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 cons. 2.1; DTF 125 V 414 cons. 1A; DTF 119 Ib 36 cons. 1b); - che in virtù dell'art. 52 cpv. 1 LPGA le decisioni possono essere impuginate entro trenta giorni facendo opposizione presso il servizio che le ha notificate; fanno eccezione le decisioni processuali e pregiudiziali. A norma dell'art. 52 cpv. 2 LPGA le decisioni su opposizione vanno pronunciate entro un termine adeguato (ciò che vale anche per le decisioni formali richieste). Sono motivate e contengono un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Giusta l'art. 56 cpv. 1 LPGA le decisioni su opposizione e quelle contro cui un'opposizione è esclusa possono essere impuginate 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. L'art. 56 cpv. 2 LPGA include sia i ricorsi per ritardata giustizia che per denegata giustizia (Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo-Basilea-Ginevra 2003, art. 56 nota 10 pag. 560). Secondo il Tribunale Federale, vi è diniego di giustizia qualora un'autorità giudiziaria od amministrativa non si occupi di una domanda, per la cui risoluzione essa è competente (DTF 114 V 147 cons. 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 cons. 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 cons. 4c, 103 V 195 cons. 3c). 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 cons. 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). Il principio secondo cui la procedura innanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni deve essere semplice e spedita (art. 61 cpv. 1 lett. a LPG) 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 allorquando 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; - che 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 in una sentenza del 25 giugno 2003 nella causa Q., I 841/02, pubblicata in DTF 129 V pag. 411 e seg., il TFA ha ammesso l'esistenza di un ritardo ingiustificato a carico dell'Ufficio AI e della Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI, trattandosi di una procedura durata globalmente più di 10 anni (dal momento in cui è stata presentata la domanda di prestazioni a quello in cui è stata resa la sentenza impugnata). Nella DTF 125 V 188ss., il TFA ha invece negato l'esistenza di un ritardo ingiustificato, trattandosi di un assicuratore malattie che, trascorsi meno di 4 mesi dal momento in cui l'assicurato ha interposto opposizione, non aveva ancora proceduto ad emanare la decisione di sua competenza. In RAMI 1997 U 286, p. 339s., la Corte federale ha riconosciuto una ritardata giustizia a carico di un tribunale cantonale che era rimasto completamente inattivo nei riguardi di una causa pendente da 42 mesi e suscettibile di essere giudicata da 27 mesi (ossia a partire dall'evasione di un atto di ricusa). In questa stessa pronuncia, il TFA ha illustrato alcuni precedenti in cui era stato chiamato a decidere circa l'esistenza di una ritardata giustizia: " Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in ähnlichen Fällen, bei denen keine besonderen Umstände vorgelegen hatten, Verfahrensdauern von 20 Monaten (unveröffentlichtes Urteil P. vom 4. Juli 1994, C 101/94) oder 22 Monaten (unveröffentlichtes Urteil G. vom 4. September 1990, I 421/89) als Grenzfälle betrachtet. Im Urteil Z. vom 12. Oktober 1995 erachtete es eine Erledigungszeit von 39 Monate als zu lange, verneinte jedoch eine unrechtmässige Verzögerung, weil besondere Umstände hinzukamen. Andererseits hiess es eine Rechtsverzögerungsbeschwerde bei einer Verfahrensdauer von 40 Monate gut (unveröffentlichtes Urteil P. vom 10. März 1993, M 1/92)." (RAMI succitata) Nella sentenza del 20 settembre 1995, causa A.L. del Tribunale TC Argovia, è stata riconosciuta una ritardata giustizia, poiché un'autorità aveva atteso più di 9 mesi prima di procedere ad ordinare un'ulteriore perizia (Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der AHV und IV in: Schaffhauser/Schlauri, Verfahrensfragen in der Sozialversicherung*, San Gallo 1996, p. 92s.). Nel caso giudicato il 22 giugno 1998 dal TC Nidwaldo l'amministrazione è stata (soltanto) biasimata per aver lasciato trascorrere più di un anno senza prendere alcuna decisione dopo ricezione di una perizia (Plädoyer 6/1998, p. 67). Il TFA ha stabilito, in una sentenza pubblicata in SVR 2001 KV 38, p. 109s., che l'oggetto di un ricorso per denegata o ritardata giustizia è soltanto la verifica del preteso diniego o del preteso ritardo: il tribunale non può, quindi, decidere in merito alle prestazioni. Le prestazioni assicurative materiali, in effetti, non costituiscono l'oggetto litigioso di questa procedura. Questa giurisprudenza è da considerare valida anche sotto l'imperio dell'art. 56 cpv. 2 LPG (Kieser, op. cit., art. 56 nota 12 pag. 56). Il TF ha ripreso gli stessi principi in un recente giudizio in materia di

assicurazione infortuni (DTF 22 febbraio 2010 inc. 8C_613/2009) in cui così si è espresso: " Aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause et, entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci et des autorités intimées. A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 p. 331 s. et les références). 2.3 On ajoutera qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide; il constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b p. 61)." (sottolineatura del redattore) Si veda inoltre la sentenza cantonale di Ginevra pubblicata in SJ 2010 PAG. 297 in particolare cons. 3.1. pag. 301 secondo cui: " Selon la jurisprudence, l'autorité qui ne traite pas un grief relevant de sa compétence, motivé de façon suffisante et pertinente pour l'issue du litige commet un déni de justice formel proscrit par l' art. 29 al. 1 Cst. (ATF 134 I 229 c. 2.3 p. 232 ; ATF 117 Ia 116 c. 3a p. 117 et les références). De même, la jurisprudence a déduit du droit d'être entendu de l' art. 29 al. 2 Cst. l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. La motivation d'une décision est suffisante lorsque l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé son raisonnement. L'autorité ne doit toutefois pas se prononcer sur tous les moyens des parties; elle peut se limiter aux questions décisives (ATF 130 II 530 c. 4.3 p. 540 et les arrêts cités)." - che i n DTF 130 I 312 e segg. richiamata nelle motivazioni appena riprodotte, il TF ha, più esplicitamente, specificato che: " Selon l' art. 29 al. 1 Cst. , toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le caractère raisonnable ou adéquat du délai s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des circonstances, selon un principe déjà fixé sous l'empire de l' art. 4 al. 1 aCst. (ATF 125 V 188 consid. 2a p. 191/192; ATF 117 Ia 193 consid. 1c p. 197; ATF 107 Ib 160 consid. 3b p. 164/165). A l'instar de l' art. 6 par. 1 CEDH - qui n'offre, à cet égard, pas une protection plus étendue que les garanties constitutionnelles nationales (ATF 114 Ia 179 ss; Hottelier, op. cit., p. 810 ch. 5 in fine) - l' art. 29 al. 1 Cst. consacre le principe de la célérité en ce sens qu'il prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire, ainsi que toutes les autres circonstances, font apparaître comme raisonnable (ATF 119 Ib 311 consid. 5 p. 323 ss; JÖRG PAUL MÜLLER, Grundrechte in der Schweiz, 3e éd., p. 505 ss; HAEFLIGER/SCHÜRMAN, op. cit., p. 200 ss; HOTTELIER, op. cit., p. 810/ 811). 5.2 Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 124 I 139 consid. 2c p 142; ATF 119

Ib 311 consid. 5b p. 325 et les références indiquées). A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 155 consid. 2b et c p. 158 s.). Le comportement du justiciable s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative que dans un procès civil, où les parties doivent faire preuve d'une diligence normale pour activer la procédure (HAEFLIGER/ Schürmann, op. cit., p. 203/204; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, op. cit., n. 1243 p. 594). On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques "temps morts"; ceux-ci sont inévitables dans une procédure (cf. ATF 124 I 139 consid. 2c p. 142). Une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 103 consid. I.4 p. 111; ATF 107 Ib 160 consid. 3c p. 165); il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 119 III 1 consid. 3 p. 3; JÖRG PAUL MÜLLER, op. cit., p. 506 s.; HAEFLIGER/ SCHÜRMAN, op. cit., p. 204 s.; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, op. cit., n. 1244 et 1245, p. 594/595; HOTTELIER, op. cit., p. 811 ch. 7).

5.3 La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens dans l'optique d'une réparation morale (ATF 129 V 411 consid. 1.3 p. 417 et les références). Dans certaines circonstances, si les conditions de la responsabilité civile de la Confédération ou des cantons pour acte illicite sont réalisées, le paiement de dommages-intérêts pour le retard à statuer peut être envisagé. Faute de compétence *ratione materiae*, il n'appartient pas au Tribunal fédéral, saisi d'un recours de droit administratif, de se prononcer sur cette question, d'autant que les recourantes n'ont pas formulé de conclusions dans ce sens (ATF 129 V 411 consid. 1.4 p. 417/418 et les références)." (sottolineatura del redattore) - che come evidenziato nel giudizio riportato, 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). Il giudice non deve analizzare il merito della fattispecie ma semplicemente valutare se sussista in concreto una denegata giustizia od un ritardo ingiustificato da parte della Cassa. Qualora l'amministrazione abbia dato seguito alle domande dei ricorrenti nelle more della procedura occorre verificare, per determinare l'eventuale diritto a ripetibili stante il patrocinio, se il ricorso era necessario e se un ritardo nella reazione della Cassa è sussistito;

- che questi principi sono stati recentemente espressi dal questo Tribunale cantonale delle Assicurazioni in una sentenza emanata nella composizione completa (TCA 14 novembre 2011, inc. 36.2011.72 in re P.I.);
- che in concreto, come evidenza a giusto titolo il rappresentante del ricorrente, il signor RI 1 ha chiesto l'emanazione di un permesso B, come ampiamente descritto nelle considerazioni che precedono, per il fatto che la madre abita in Svizzera da tempo e per il possibile aiuto che deriverebbe allo stesso dalla presenza ed aiuto della madre. Il rilascio del permesso B è del 30 maggio 2011, con effetto all'ottobre precedente, ed agli inizi di giugno 2011, tramite il patrocinatore, è stata chiesta l'affiliazione a CO 1. Le condizioni di salute del qui ricorrente sono note da tempo all'assicuratore tanto che è consegnato agli atti un mail dell'avv. _____ alla madre del ricorrente in cui il legale italiano indica di essere stato incaricato dalla cassa CO 1 "in relazione alla rivalsa dalla stessa formulata, avente per oggetto le prestazioni mutualistiche

effettuate in conseguenza delle gravi lesioni ...” (mail 8 agosto 2011 doc. G). Come specificato nelle considerazioni di fatto CO 1 ha rifiutato di assumere i costi del ricovero dell’assicurato presso il centro _____, circostanza questa confermata al rappresentante del ricorrente, con scritto in tedesco e con promessa di successiva traduzione in lingua italiana mai ossequiata, indicante come, sulla scorta degli atti a disposizione, la presa a carico dei costi era rigettata e come, la stessa Direzione, abbia “ ferner entschieden, das Verwaltungsverhältniss rückwirkend aufzuheben” e quindi l’amministrazione ha anticipato – con la sua presa di posizione – la sua intenzione non solo di non riconoscere le prestazioni conseguenti il previsto ricovero al centro ma pure di annullare, con effetto retroattivo, l’affiliazione di RI 1 siccome “von Anfang an keine Versicherungspflicht bestanden hat, da der Aufenthalt in der Schweiz keinen Wohnsitz begründet und nur zum Zwecke des Aufenthalts in einem Spital ... stattfindet. Die Aufenthaltsbewilligung B alleine vermag die Versicherungspflicht nicht zu begründen. Zudem sind an die Bewilligung aufgrund der ausweichenden Antwort der Tessiner Einwohnerdienste erhebliche Zweifel anzubringen“ . Ora, dalla ricezione della comunicazione, il rappresentante di RI 1 ha specificato la posizione del ricorrente con mail dell’11 agosto 2011 stesso, il 12 agosto ha ulteriormente e più specificatamente ribadito la situazione e postulato l’emanazione di una decisione “entro e non oltre il 19 agosto 2011” (la data è stata evidenziata in grassetto). RA 1 ha pure chiesto l’emanazione di un provvedimento cautelare (doc. L). Il 19 agosto 2011 via mail il rappresentante del ricorrente ha ribadito la sua richiesta argomentandola ancora, il 25 agosto 2011, con scritto raccomandato, RI 1 ha insistito ulteriormente specificando la sua posizione, indicando pure a carico dell’assicuratore una violazione dell’art. 27 LPGA, un ultimo tentativo di ottenere da CO 1 un provvedimento impugnabile mediante opposizione da portare semmai al giudizio del Tribunale cantonale delle Assicurazioni non ha avuto seguito. CO 1 non ha preso posizione ed ha continuato a non emettere la decisione richiesta neppure successivamente all’inoltro del ricorso per denegata giustizia, la pervicacia di CO 1 si è spinta sino al rifiuto di decidere persino dopo la riposta dell’Ufficio della migrazione del 29 settembre 2011, ossia 2 mesi fa, segnalando ancora in sede di risposta di causa l’attesa di non meglio precisate risposte dall’amministrazione cantonale ticinese preposta, e senza specificare (e comprovare) nessuna ulteriore richiesta di informazioni successivamente a tale data. De evidenziare ancora che il doc. 12 (risposta Ufficio migrazione a CO 1) non porta ulteriori elementi in precedenza sconosciuti, ciò che permetteva comunque all’assicuratore di emanare già precedentemente la sua decisione. In ogni caso dal 29 settembre 2011 CO 1 non ha più un solo argomento valido per omettere di decidere in merito alla posizione assicurativa del signor RI 1, in concreto vi è un palese rifiuto di emanare un provvedimento ampiamente richiesto, in una situazione fattuale ampiamente nota e chiara ed a fronte di una serie di documenti prodotti dallo stesso assicurato all’assicuratore. Gli accertamenti di CO 1 presso l’amministrazione cantonale appaiono, alla lettura del doc. 2 prodotto, risibili. In effetti CO 1 ha chiesto all’Ufficio cantonale ticinese della migrazione, che aveva rilasciato il permesso B citato più volte, se “... in merito al rilascio di un permesso B: Sussistono le condizioni per poter essere posti al beneficio di un permesso B? Se sì quali?” , il grave problema di questo scritto è che non indica minimamente la persona oggetto della richiesta, non compare infatti il nome di RI 1. In altri termini con una letterina 3 agosto 2011 ad una autorità preposta al rilascio del permesso, che – si ribadisce – il permesso ha rilasciato senza specificare in favore di chi, si chiede se sussistano le condizioni di rilascio. Ebbene una lettera di questa natura, oltre a non essere degna di un’amministrazione è intollerabile anche per il più

giovane degli apprendisti di commercio e non poteva essere considerata una seria richiesta di informazioni e non permetteva certo all'amministrazione cantonale di dare una risposta chiara e specifica. CO 1 non ha poi rettificato il suo scritto (si noti che il parallelo scritto 3 agosto 2011 a RA 1 indica la persona di RI 1 quale assicurato). Soltanto il 7 settembre 2011 CO 1, questa volta a cura del servizio giuridico, ha precisato la sua richiesta di informazioni (quale la base legale per il rilascio del permesso B in favore dell'assicurato qui ricorrente). La risposta, come indicato, è del 29 settembre 2011 (doc. 12) e non sembra avere permesso all'assicuratore di reagire adeguatamente; - che il ricorso va conseguentemente accolto. CO 1 ha tardato, in maniera del tutto ingiustificata, in una fattispecie chiara e che poteva comunque essere chiarita (semmai con il sussidio del patrocinatore dell'assicurato) in poche ore, nemmeno in pochi giorni. La fattispecie poi appare di importanza significativa per l'assicurato. Sapere, dopo le conseguenze di un grave infortunio che lo ha reso tetraplegico, se una copertura sussiste non può certo avere la stessa importanza di altre procedure. L'assicuratore ha trattato il suo obbligo di ossequiare la richiesta di emanazione di una decisione formale con eccessiva superficialità dilatando eccessivamente i tempi per colpa propria, con una richiesta di informazioni all'amministrazione superficiale e non chiara, senza la specifica della persona cui la richiesta si riferiva (come si rileva dagli atti prodotti). Questa superficialità e leggerezza dell'assicuratore non solo impongono l'accoglimento del gravame e di impartire l'obbligo a CO 1 di decidere nel termine di 5 giorni dalla presente, ma impongono il carico della tassa di giustizia e delle spese allo stesso assicuratore che, con minima diligenza, avrebbe evitato di gravare il tribunale di un ricorso evitabile. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso formulato da RI 1 è accolto . 1.1. Di conseguenza è fatto ordine all'assicuratore malattie CO 1, _____, di emanare – entro 5 giorni dalla presente decisione – il provvedimento reclamato. 2. La tassa di giustizia, cifrata in CHF 500.00 e le spese, fissate in CHF 100.00, vengono posti a carico dell'assicuratore malattie CO 1 , _____, che verserà al ricorrente, vincente in causa, CHF 1'800.00 (IVA, se dovuta, inclusa) a titolo di 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
Ranzanici

Il segretario Ivano
Fabio Zocchetti

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