

TI_GERICHTE 36.2012.1 vom 10. Januar 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-01-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2012.1

FR: TI_GERICHTE 36.2012.1 du 10 janvier 2012

IT: TI_GERICHTE 36.2012.1 del 10 gennaio 2012

Regeste

Ricorso contro comunicazione emessa su richiesta di riesame che non costituisce una formale decisione. Gravame irricevibile anche quale ricorso per denegata giustizia

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.01.2012 36.2012.1 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.01.2012 36.2012.1 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.01.2012 36.2012.1

Ricorso contro comunicazione emessa su richiesta di riesame che non costituisce una formale decisione. Gravame irricevibile anche quale ricorso per denegata giustizia

Raccomandata Incarto n. 36.2012.1 IR / sc Lugano 10 gennaio 2012 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici statuendo sul ricorso del 5/9 gennaio 2012 di RI 1 contro CO 1 in materia di assicurazione sociale contro le malattie considerato che - con atto del 5/9 gennaio 2012 RI 1 si è rivolta, con il patrocinio del figlio _____, al Tribunale cantonale delle Assicurazioni segnalando la comunicazione del rifiuto, da parte del proprio assicuratore CO 1, di assumere le spese per “una riabilitazione ospedaliera” in una struttura quale la Clinica di _____ od il reparto di reumatologia della Clinica _____, richiesta da parte dei medici curanti dell’Ospedale di _____. Il rifiuto (doc. A1) del 28 novembre 2011, comunicato all’ _____ Servizio sociale, è motivato dal fatto che “le spese per una riabilitazione ospedaliera vengono coperte soltanto previa garanzia speciale da parte dell’assicuratore e previo esplicito accordo del nostro medico di fiducia” , condizione, quest’ultima, non data in concreto; - più specificatamente la signora RI 1, nata nel 1933, è stata sottoposta ad un intervento di “protesi totale del ginocchio sx il 22.11.11” e – come rilevabile dalla lettera del Dott. _____ (aggiunto di ortopedia) in una lettera del 5 dicembre 2011 all’assicuratore in replica al rifiuto d’assunzione dei costi – in genere i pazienti della III e IV età che vengono sottoposti ad interventi di atro protesi del ginocchio o dell’anca, vengono ricoverati – dopo la più breve permanenza possibile in reparto acuto – in una adeguata struttura per una convalescenza (doc. A2); - che il dott. _____ ha segnalato (sempre nella sua lettera 5 dicembre 2011 doc. A2) che “la pz ad una settimana dall’intervento ha appena iniziato a camminare con le stampelle. La struttura della sua abitazione non permette di raggiungere gli studi di fisioterapia a piedi o con mezzi pubblici pur abitando in zona centrale a _____. Per questo motivo e il ritardo nella ripresa della funzione articolare (si) giustifica... cura stazionaria in istituto di convalescenza ... Vi prego di sottoporre nuovamente il caso al vs medico di fiducia per una rivalutazione” ; - che il 5 dicembre 2011 CO 1 (_____) ha ribadito (doc. A3) assenza dei presupposti per una presa a carico di riabilitazione stazionaria, richiamando i precetti dell’art. 32 LAMal, secondo cui “le prestazioni a carico dell’assicurazione obbligatoria delle cure

medico sanitarie devono sottostare ai principi di efficacia, appropriatezza ed economicità” ed osservato come detti costi vengono presi a carico (sempre doc. A3) “quando un trattamento ambulatoriale non può essere garantito dal punto di vista clinico e la terapia può essere proseguita unicamente in ambiente ospedaliero”. CO 1 ha unicamente ammesso “una cura su basi ambulatoriali (per esempio fisioterapia a domicilio)” ; - che RI 1, tramite il figlio _____, ha formulato “opposizione” (doc. A4) a questa “decisione negativa” evidenziando la sua impossibilità a stare in casa da sola a 78 anni non potendo muoversi, osservando di non potere fare tutte le normali attività della vita senza l’assistenza di terzi (preparare i pasti, fare il bagno, ...), contestando il fatto che il provvedimento sarebbe stato adottato senza conoscenza diretta delle sue condizioni e rilevando come la sua non sia una richiesta di “vacanza” ma la legittima richiesta di persona che deve, a 78 anni, riprendersi da un intervento e per evitare un aggravio possibile futuro per l’assicuratore senza la convalescenza richiesta; - che il 13 dicembre 2011 CO 1, sempre tramite il _____, ha scritto alla (presumibilmente) curante della signora RI 1, dott. _____ di _____, evidenziando come, dopo avere nuovamente sottoposto la documentazione al medico fiduciario (mai comunque indicato per nome e con la specifica della specializzazione conseguita) sia dato diritto alla sola copertura di cure ambulatoriali; - che, il 5 gennaio 2012, RI 1, come indicato, ha impugnato il rifiuto di rimborso delle previste cure riabilitative a _____ (“o simili”) rilevando come alla sua opposizione del 6 dicembre 2011 “nessuna risposta mi è pervenuta da parte della Cassa Malati” ed osservando – stante l’impossibilità di rientrare al domicilio – di essere stata ospite presso la casa Anziani di _____; - che il gravame, come tale, non è stato trasmesso all’assicuratore alla luce dell’esito della procedura; - 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 il ricorso presentato da RI 1 non rispetta i requisiti minimi di procedura fissati dalla Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle Assicurazioni. In particolare secondo l’art. 3 LPTCA il ricorso va redatto in lingua italiana e deve contenere: a) una copia della decisione impugnata; b) una concisa esposizione dei fatti; c) una breve motivazione; d) le conclusioni del ricorrente - che, a fronte di un ricorso non conforme ai dettami di procedura, il giudice deve procedere a suo rinvio alla parte ricorrente affinché la stessa lo emendi nel termine di 15 giorni, termine non prorogabile; - che nel caso in esame non occorre procedere al rinvio del ricorso alla signora RI 1, e per essa al figlio _____, alla luce dell’esito della procedura e della conseguente trasmissione degli atti completi (immediata) all’assicuratore affinché lo stesso emani – nei tempi più brevi possibili alla luce della sua conoscenza del dossier che ha interessato il proprio medico di fiducia a diverse riprese – un provvedimento impugnabile mediante opposizione dapprima e quindi, semmai, mediante ricorso al Tribunale cantonale delle Assicurazioni; - che più dettagliatamente occorre qui riprendere i principi dedotti dalla giurisprudenza federale in materia, e più specificatamente 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 impugnate 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 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. 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 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; - 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 LPGA (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 riprodotta, 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. e nella decisione 29 novembre 2011 in re A. no. 36.2011.70);
- che in concreto si ha che il 24 novembre 2011 CO 1 ha ricevuto una richiesta di garanzia per la copertura di spese di convalescenza presso una struttura adeguata (ma non ancora fissata), che poteva essere la clinica di _____ rispettivamente uno specifico reparto della clinica di _____;
- che CO 1, tramite il suo centro prestazioni di _____, ha tempestivamente reagito, e già il 28 novembre 2011 rispondeva all'interlocutore (_____) rifiutando l'assunzione della prestazione e ciò dopo avere interpellato il medico fiduciario (CO 1 dovrebbe specificare il nome del medico fiduciario interpellato e le sue competenze per permettere eventuali contestazioni da parte dell'assicurata);
- che – per quanto gli atti permettono di ritenere, il 5 dicembre 2011 il medico aggiunto del reparto di ortopedia dott. _____ ha ribadito la richiesta di copertura delle spese di ricovero (doc. A2 citato). Anche in questo caso – il medesimo giorno della richiesta – l'assicuratore ha risposto alla domanda di riesaminare la richiesta di garanzia emanante dall'Ospedale, evadendola negativamente;
- che il 6 dicembre 2011 la signora RI 1, per il tramite del figlio, ha contestato direttamente e personalmente la mancata adesione alla richiesta, intestando però – da un profilo prettamente formale in maniera non corretta – la sua domanda quale “opposizione”;
- che in ogni caso l'assicuratore ha considerato tale domanda quale nuova richiesta di riesame, rifiutando nuovamente quanto richiesto dall'assicurata il 13 dicembre 2011 (doc. A5);
- che da quanto precede si deve ritenere come una decisione formale emanata su opposizione da parte dell'assicuratore ed impugnabile al Tribunale cantonale delle Assicurazioni non sia stata ancora emessa da parte di CO 1. L'assicuratore – a vero dire – non ha neppure emesso una decisione formale soggetta ad opposizione in cui specifichi non solo le ragioni del suo rifiuto ma pure i rimedi di diritto a disposizione dell'assicurata;
- che in sostanza un ricorso contro la comunicazione del 13 dicembre 2011 di CO 1 alla curante dell'assicurata dott. _____ appare irricevibile siccome quanto impugnato non costituisce una decisione resa su opposizione (intimata all'assi-curata stessa od a rappresentante legittimato);
- che neppure quale ricorso per denegata giustizia il gravame appare ricevibile in questa sede siccome l'assicuratore, per il tramite del servizio preposto, ha dato seguito alle richieste di esame e riesame del caso senza indugio. Vi è formalmente un ritardo non nell'esaminare la questione sottoposta ma nell'emanazione di una formale decisione la cui pronuncia non è

però stata richiesta; - che alla luce di quanto precede, e dando atto alla signora RI 1 (ed al figlio che la rappresenta) che le questioni formali della LAMal e della LPGa non sono semplici e che spettava semmai alla Cassa Malati interpretare – a fronte dell’insistenza della medesima richiesta di riesame pur proveniente da diverse fonti – la richiesta di riesame quale domanda di emanazione di una decisione, si giustifica di ritenere irricevibile il ricorso e di trasmettere immediatamente sia il gravame che tutta la documentazione ad esso relativa all’assicuratore (alla sua sede di servizi di _____ che ha trattato la procedura) affinché provveda ad emanare una decisione formale relativa alla mancata ammissione ad una cura di convalescenza stazionaria come postulato dai curanti presso _____ e dalla assicurata stessa. CO 1 dovrà indicare il nominativo del proprio medico fiduciario, specificandone la specializzazione, precisando quali documenti ha messo a sua disposizione. In caso di opposizione a detta decisione CO 1 emanerà, anche in questo caso in tempi contenuti, la decisione su opposizione semmai impugnabile al Tribunale cantonale delle Assicurazioni; - che alla luce dell’esito della procedura non si fa carico di tasse di giustizia e spese e non si allocano ripetibili. All’assicuratore, in uno con la presente decisione, copia di tutti gli atti prodotti dall’assicurata con la sua impugnativa. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso 5/9 gennaio 2012 formulato da RI 1, _____, è irricevibile . 2. Gli atti della procedura, conformemente alle considerazioni esposte, vengono immediatamente trasmessi all’assicuratore sociale CO 1, sede di _____ (_____ per quanto di sua competenza. 3. Non si percepiscono tasse e spese e non si attribuiscono ripetibili in questa sede. 4. 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.