

TI_GERICHTE 36.2012.50 vom 12. September 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-09-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2012.50

FR: TI_GERICHTE 36.2012.50 du 12 septembre 2012

IT: TI_GERICHTE 36.2012.50 del 12 settembre 2012

Regeste

Richiesta di risarcimento danni nei confronti di un assicuratore malattie respinta perché nel caso di specie non sono adempiuti i presupposti dell'art. 78 LPGA. In particolare non era necessario far capo ad uno specialista in materia per risolvere la problematica (sblocco tessera assicurativa)

Erwägungen

E. 1

LPGA gli enti di diritto pubblico, gli organismi fondatori privati e gli assicuratori rispondono, in qualità di garanti dell'attività degli organi d'esecuzione delle assicurazioni sociali, per i danni causati illecitamente a un assicurato o a terzi da parte degli organi d'esecuzione o dei loro funzionari. L'art. 78 cpv. 2 LPGA prevede che l'autorità competente emette una decisione sulle pretese di risarcimento. La responsabilità sussidiaria della Confederazione per organizzazioni esterne all'amministrazione ordinaria della Confederazione è disciplinata conformemente all'articolo 19 della legge del 14 marzo 1958 sulla responsabilità (art. 78 cpv. 3 LPGA). Secondo l'art. 78 cpv. 4 LPGA per le procedure di cui ai capoversi 1 e 3 si applicano le disposizioni della LPGA. Non è svolta alcuna procedura d'opposizione. Gli articoli 3-9, 11,12, 20 capoverso 1, 21 e 23 della legge del 14 marzo 1958 sulla responsabilità sono applicabili per analogia. Per l'art. 78 cpv. 5 LPGA le persone che agiscono quali organi o funzionari di un'istituzione assicurativa, di un servizio di revisione o di controllo o alle quali sono affidati compiti nell'ambito delle singole leggi, sono sottoposte alla stessa responsabilità penale dei membri delle autorità e dei funzionari secondo le disposizioni del Codice penale. Per l'art. 3 cpv. 1 della legge sulla responsabilità (RS 170.32), la Confederazione risponde del danno cagionato illecitamente a terzi da un funzionario nell'esercizio delle sue funzioni, senza riguardo alla colpa del funzionario. A norma dell'art. 3 cpv. 2 della legge sulla responsabilità quando la responsabilità per determinati fatti è disciplinata in atti legislativi speciali, questi sono applicabili alla responsabilità della Confederazione. Il cpv. 3 prevede che il danneggiato non ha azione contro il funzionario. Ove un terzo pretenda dalla Confederazione il risarcimento dei danni essa ne informa immediatamente il funzionario contro il quale possa avere un diritto di regresso (art. 3 cpv.

E. 4

della legge sulla responsabilità). L'autorità competente può ridurre o anche negare il risarcimento se il danneggiato ha consentito all'atto dannoso o se circostanze, per le quali egli è responsabile, hanno contribuito a cagionare o a peggiorare il danno (art. 4). A norma dell'art. 5 della legge sulla responsabilità nel caso di morte di un uomo, si dovranno rimborsare le spese cagionate, in particolare quelle di sepoltura. Ove la morte non segua immediatamente, dovranno risarcirsi specialmente anche le spese di cura e i danni per

l'impedimento al lavoro. Se, a cagione della morte, altre persone fossero private del loro sostegno, dovrà essere risarcito anche questo danno (cpv. 1). Nel caso di lesione corporale, il danneggiato ha diritto al rimborso delle spese e al risarcimento del danno derivante dal totale o parziale impedimento al lavoro, avuto riguardo alla difficoltà cagionata al suo avvenire economico (cpv. 2). Se al momento della decisione le conseguenze della lesione non possono essere sufficientemente accertate, l'autorità competente può riservare la modificazione della decisione fino a due anni a decorrere dalla sua data (cpv. 3). Per l'art. 6 nel caso di morte di una persona o di lesione corporale, l'autorità competente, tenuto conto delle particolari circostanze, potrà attribuire al danneggiato o ai congiunti dell'ucciso un'equa indennità pecuniaria a titolo di riparazione, in quanto il funzionario sia colpevole (cpv. 1). Chi è illecitamente leso nella sua personalità può chiedere, in caso di colpa del funzionario, quando la gravità dell'offesa lo giustifichi e questa non sia stata riparata in altro modo, il pagamento di una somma a titolo di riparazione morale. A norma dell'art. 9 della legge sulla responsabilità alle pretese della Confederazione, fondate sugli articoli 7 e 8, sono del resto applicabili per analogia le disposizioni del Codice delle obbligazioni sulle obbligazioni derivanti da atti illeciti (cpv. 1). Contrariamente all'articolo 50 del Codice delle obbligazioni, se il danno è cagionato da più funzionari insieme, ciascuno di essi risponde, verso la Confederazione, soltanto a ragione della sua colpa (consid. 2). L'art. 12 della legge sulla responsabilità prevede che in un procedimento per responsabilità, non può essere riesaminata la legittimità di provvedimenti, decisioni e sentenze cresciuti in giudicato. Per l'art. 20 cpv. 1 della legge sulla responsabilità, la responsabilità della Confederazione (art. 3 e segg.) si estingue, se il danneggiato non domanda il risarcimento, o l'indennità pecuniaria a titolo di riparazione, nel termine di un anno dal giorno in cui conobbe il danno e, in ogni caso, nel termine di dieci anni dal giorno in cui il funzionario commise l'atto che l'ha cagionato.

2.3. Con sentenza I 361/06 del 18 ottobre 2006, pubblicata in DTF 133 V 14, il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF), ha ammesso la responsabilità di un ufficio AI che, versando gli arretrati della rendita d'invalidità direttamente all'assicurato e non al datore di lavoro, che aveva anticipato gli importi al proprio dipendente, ha causato un danno. In quell'occasione l'Alta Corte ha affermato: " (...) La responsabilité instituée par l' art. 78 LPGA est subsidiaire en ce sens qu'elle ne peut intervenir que si la prétention invoquée ne peut pas être obtenue par les procédures administrative et judiciaire ordinaires en matière d'assurances sociales ou en l'absence d'une norme spéciale de responsabilité du droit des assurances sociales, comme par exemple les art. 11 LAI, 6 al. 3 LAA ou encore 18 al. 6 LAM (voir Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, notes 3 et 4 ad art. 78). Elle suppose qu'une personne assurée ou un tiers ait subi un dommage. La demande doit par ailleurs être présentée aux autorités compétentes, qui se prononcent ensuite par une décision. Il appartient aux lois spéciales de déterminer quelle autorité est compétente et pour quelle assurance (rapport du 26 mars 1999 de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé [CSSS], FF 1999 4317). En matière d'assurance-invalidité, l'art. 59a LAI prévoit à cet effet que les demandes en réparation doivent être adressées à l'office AI, qui statue par voie de décision. (...)

E. 4.1

Dans sa majorité, la doctrine interprète largement la notion de "responsabilité étatique" de l'art. 85 al. 1 let. a LTF et parle à ce propos de "responsabilité de droit public" (cf. ALAIN WURZBURGER, in Commentaire de la LTF, 2009, n°

E. 4.2

Cette interprétation large de la notion de responsabilité étatique va dans le sens de la réforme de la justice concrétisée par la LTF. L'un des buts importants de cette réforme est de décharger le Tribunal fédéral en limitant l'accès par l'exigence d'une valeur litigieuse minimale (Message du 28 février 2001 concernant la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale, FF 2001 4028 s. ch. 2.2.2). Cette forme de limitation, qui, jusque-là, concernait seulement les contestations civiles (art. 46 OJ), a fait l'objet de discussions au Parlement en ce qui concerne tant les domaines du droit sur lesquels il était souhaitable ou non de l'étendre - il était initialement prévu d'imposer une valeur litigieuse pour les trois recours unifiés (cf. les art. 70, 74 et 79 du projet de loi) - que sur le montant minimum à arrêter (voir p. ex. BO 2004 CN 1597 s. et, s'agissant du domaine de la responsabilité étatique, en particulier p. 1606). La raison principale qui a conduit le Conseil fédéral à proposer, pour les prétentions pécuniaires en matière de responsabilité étatique, un seuil - d'abord prévu à 40'000 fr. - à partir duquel il est possible de recourir au Tribunal fédéral tient aux similitudes que ce domaine présente avec les causes de responsabilité civile auxquelles la même limite est applicable (FF 2001 4028 s. ch. 2.2.2 et 4123 s. ch. 4.1.3.3). En effet, en dehors du fondement juridique sur lequel elles reposent, les prétentions en responsabilité du droit civil et du droit public font appel à des notions juridiques communes (tels le dommage, l'acte illicite et le rapport de causalité). Le législateur a établi ce même parallélisme en matière de rapports de travail, qu'ils soient fondés sur le droit privé ou sur le droit public, en imposant dans les deux cas une valeur litigieuse de 15'000 fr. (art. 74 al. 1 let. b et art. 85 al. 1 let. b LTF). On peut en déduire une volonté de soumettre l'ensemble du domaine de la responsabilité à des conditions d'accès au Tribunal fédéral plus strictes (voir aussi PETER KARLEN, Das neue Bundesgerichtsgesetz, 2006, p. 50). Il n'y a donc pas lieu de traiter différemment les cas de responsabilité qu'ils relèvent du droit civil ou du droit public, et de restreindre la portée de l'art. 85 al. 1 let. a LTF selon qui assume une responsabilité de droit public en vertu de la loi ou subit le dommage (l'assuré, le tiers ou l'Etat). Le Tribunal fédéral s'est d'ailleurs exprimé en faveur d'une conception large de la notion de responsabilité étatique dans plusieurs arrêts récents, où le même problème de recevabilité se posait, à propos d'une contestation portant sur la responsabilité d'un office cantonal de l'assurance-invalidité fondée sur l'art. 78 LPGA (ATF 134 V 138) et à propos d'un litige portant sur la responsabilité d'un fondateur d'une caisse de chômage envers la Confédération fondée sur l'art. 82 LACI (ATF 135 V 98). » (sottolineature del redattore) In concreto la pretesa dell'insorgente, fondata sull'art. 78 LPGA, è di (al massimo) fr. 1'724.50, ossia inferiore a fr. 30'000.--.

E. 5

gennaio 2007; DTF 131 V164 consid.2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b), questo Tribunale, in caso di ricorso diretto contro la decisione formale 20 settembre 2012 avrebbe potuto esprimersi solo sull'importo di fr. 802.30 ed avrebbe dovuto trasmettere l'incarto all'assicuratore affinché si determinasse sulle poste non ancora esaminate e per l'emissione di una (ulteriore) decisione formale che si esprimesse sugli (ulteriori) importi fatti valere in un secondo tempo. Ciò avrebbe avuto quale conseguenza che, in caso di ulteriore (verosimile, vista la decisione su opposizione dell'amministrazione) contestazione al TCA anche della seconda decisione formale, l'insorgente avrebbe dovuto sostenere i medesimi (se non maggiori) costi.

Il ricorso deve pertanto essere respinto.

E. 7

L'art. 78 al. 1 LPGA institue une responsabilité causale et ne présuppose donc pas une faute d'un organe de l'institution d'assurance (Kieser, op. cit., note 25 ad art. 78). En cela, il s'écartere de la décision du Conseil des Etats qui souhaitait limiter la responsabilité aux cas d'actes tombant sous le coup du droit pénal et du non-respect intentionnel ou par négligence grave des dispositions légales (FF 1991 II 204). Les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent donc si un organe ou un agent accomplit, en sa qualité d'organe d'exécution de la loi, un acte illicite et dommageable. Il doit en outre exister un rapport de causalité entre l'acte et le dommage. Il n'est pas contesté, en l'espèce, que l'omission reprochée relève du domaine des attributions de l'office AI et que la recourante a subi un dommage. La question est donc de savoir si l'on est en présence d'un acte illicite et, dans l'affirmative, s'il existe un lien de causalité entre cet acte et le dommage.

E. 8

h 01 min ”, allorché la seconda nota dovrebbe prevedere un dispendio di tempo maggiore (o la prima, come poi emerge dall'allegato suddiviso per data, un dispendio minore), riferendosi ad un lasso di tempo differente. Sia come sia, la questione non merita approfondimento ulteriore, giacché, comunque, anche in questo caso, la richiesta di risarcimento va respinta. Dagli atti emerge infatti che l'assicuratore, dopo aver informato la ricorrente, il 9 novembre 2009 (doc. 4) e l'11 gennaio 2010 (doc. 5), circa la revoca della sospensione del pagamento delle prestazioni LAMal per i figli, ha soluto, senza alcuna condizione, tutte le fatture relative ai figli _____ e _____, compresa una fattura della Farmacia _____ di _____ del 9 giugno 2008. La tesi della ricorrente che ancora nell'opposizione del 17 ottobre 2011, affermava che oggetto del contendere “ riguarda il blocco delle prestazioni LAMal ai figli minorenni della mia assistita” (doc. 29) e che il 16 agosto 2011 insisteva nel ritenere che la sospensione sarebbe rimasta in essere per 19, rispettivamente 17 mesi dopo la revoca, non trova alcun riscontro negli atti. Dal conteggio prestazioni del 4 dicembre 2009 emerge che, subito dopo la revoca della sospensione per _____, l'assicuratore ha rimborsato un importo complessivo di fr. 483.95, derivante da trattamenti presso il dr. med. _____ il dr. med. _____, _____ e la _____ di _____ (doc. 7). Il 2 febbraio 2010 CO 1 ha pagato prestazioni per _____ e _____, per un importo complessivo di fr. 352.40 (doc. 8), mentre il 10 agosto 2010 il rimborso è stato di fr. 218.45 per interventi avvenuti nei mesi di marzo e maggio di quell'anno (doc. 9). Il 25 ottobre 2010 sono stati pagati ulteriori fr. 22.20 per un trattamento presso la Clinica _____ di _____ (doc. 10). Successivamente CO 1 ha proceduto ad ulteriori pagamenti (cfr. doc. 11, 13 e 14). Ne segue che in nessun caso l'assicuratore ha mantenuto in essere la sospensione del blocco delle prestazioni dopo la loro revoca il 9 novembre 2009, rispettivamente l'11 gennaio 2010. In queste condizioni questo TCA non può certo tutelare le affermazioni della ricorrente che ancora il 16 agosto 2011 (doc. 27, cfr. anche doc. 17) sosteneva in sostanza che si era in presenza di “ due sospensioni di prestazioni mantenute impropriamente in essere da codesto assicuratore per lunga pezza ”, e meglio “ nell'un caso per ben 19 mesi e nell'atro per 17 mesi, con l'aggravante che si tratta di persone minorenni ”. I numerosi pagamenti effettuati dall'assicuratore comprovano semmai il contrario. L'interessata, a fronte dei numerosi rimborsi intervenuti nel frattempo non può neppure far valere di aver creduto, in buona fede, che le prestazioni dei figli fossero ancora sospese. Tutt'al più vi può essere stato, come del resto ammesso dal medesimo assicuratore, un disguido nel rimborso dei medicinali acquistati presso la Farmacia _____ di _____ in data 25 febbraio

2011 (per fr. 31.25) e 16 marzo 2011 (per fr. 126.25), in relazione, tra l'altro, al solo _____ . I due importi, che comunque sono stati nel frattempo rimborsati (doc. 21 e 23), non erano infatti stati pagati dall'assicuratore malgrado la revoca della sospensione. La questione si è tuttavia risolta velocemente, nella misura in cui, subito dopo lo scritto del 3 giugno 2011 (doc. 15), in data 17 giugno 2011 l'assicuratore, constatato un disagio informatico, ha confermato la revoca della sospensione delle prestazioni mediche (tra l'altro, come visto, già in essere da tempo). Certo, il 1° luglio 2011 la ricorrente ha scritto nuovamente all'assicuratore sostenendo che il 30 giugno 2011 la tessera di farmacia dei figli minorenni era in realtà ancora bloccata e, nelle more di ricorso, ha prodotto le relative pezze giustificative. Sennonché, anche in questa occasione, l'assicuratore ha prontamente reagito (doc. 19), tant'è che successivamente non sono più stati segnalati episodi simili. Del resto, l'insorgente non ha comprovato che il 30 giugno 2011 avrebbe dovuto comperare farmaci per i propri figli e che il blocco della tessera ne avrebbe impedito l'acquisto. Un difettoso funzionamento della tessera farmaceutica non implica che la Cassa abbia mantenuto in essere la sospensione del pagamento delle prestazioni. Del resto se presso la farmacia _____, a suo dire in "almeno" due occasioni (doc. VII), l'interessata non avrebbe potuto ottenere dei medicinali, dagli atti emerge invece che, anche se il pagamento non è avvenuto immediatamente, essa ha potuto ottenere dei farmaci presso la farmacia _____ per il figlio _____ nei mesi di febbraio e marzo 2011. Alla luce di quanto accaduto emerge che la necessità di un patrocinio, nel caso di specie, faceva manifestamente difetto. Nulla avrebbe infatti impedito all'insorgente di scrivere le lettere trasmesse all'assicuratore il 3 giugno 2011 ed il 1° luglio 2011 senza l'ausilio di una terza persona, non risultando che l'interessata sia stata, in quel periodo, in qualche modo impedita di agire in tal senso. L'interessata avrebbe potuto scrivere autonomamente, senza far capo ad un esperto, una lettera alla Cassa, chiedendo per quale motivo le prestazioni farmaceutiche del figlio _____ ia non erano state rimborsate, rispettivamente perché le tessere di farmacia dei figli apparivano bloccate. Del resto l'assicuratore ha subito confermato la revoca della sospensione (doc. 16 e 19) ed ha provveduto a riattivare la funzionalità delle tessere che, verosimilmente per un problema tecnico, non avevano funzionato correttamente. Non va qui dimenticato che in una sentenza I 928/05 del 4 dicembre 2006 (cfr. anche I 746/06 dell'8 novembre 2006) in una vertenza relativa all'assicurazione invalidità nella quale oggetto del contendere era in sostanza il diritto all'assistenza giudiziaria in sede amministrativa, l'allora TFA ha osservato che la necessità dell'assistenza di un avvocato durante la procedura amministrativa va riconosciuta solo in casi eccezionali e dipende dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata. In quell'occasione l'Alta Corte ha negato la necessità dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione . Con sentenza 9C_991/2008 del 18 maggio 2009 il TF ha confermato questa giurisprudenza, rammentando che di principio la presenza di un legale già in sede amministrativa non è necessaria (cfr. consid. 4.4.1: „ Es trifft nicht zu, dass die Erforderlichkeit einer anwaltlichen Vertretung im Einspracheverfahren grundsätzlich anzunehmen sei und den Regelfall bilde. Die gegenteilige Auffassung (vgl. Kieser, a.a.O., N. 21 zu Art. 37 ATSG) hat das Eidg. Versicherungsgericht im Urteil I 746/06 vom 8. November 2006 E. 3.1 in fine verworfen. Nichts anderes ergibt sich aus BGE 132 V 200. Gegenteils wurde in diesem Urteil auf den klaren Willen des (historischen ATSG-)Gesetzgebers hingewiesen, an die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Verbeiständung mit Blick auf die bisherige Praxis im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren einen «sehr strengen Massstab» anzulegen (BGE 132 V 200 E. 5.1.3

in initio S. 204). “ Con sentenza 32.2008.164 dell’11 maggio 2009 questo Tribunale, nell’ambito di una procedura inerente l’assicurazione invalidità, ha rifiutato ad un’assicurata l’assistenza giudiziaria in sede amministrativa (mentre l’ha ammessa in sede ricorsuale), poiché, pur essendo oggetto del contendere il diritto ad una rendita AI, sulla base della rigorosa giurisprudenza federale, non ha ritenuto necessaria la presenza di un patrocinatore già in sede amministrativa ritenuto che la fattispecie non era particolarmente complessa. Analogamente nel caso di specie l’interessata avrebbe semplicemente dovuto scrivere una lettera all’assicuratore chiedendo spiegazioni circa il mancato pagamento delle prestazioni farmaceutiche (tra l’altro al solo Ruben Spigaglia, come fatto il 3 giugno 2011), e successivamente, a fronte del persistente problema con la tessera farmaceutica, chiederne i motivi (come fatto con la lettera del 1° luglio 2011). Appare per contro sproporzionato far capo ad un rappresentante allorché la questione, come poi è avvenuto, è stata risolta senza neppure la necessità di dover avviare una procedura amministrativa tramite l’emanazione della decisione formale e poi della decisione su opposizione per poter utilizzare correttamente la propria tessera. Nel caso di specie, la ricorrente "enfattizza" la situazione allorché, in sostanza, si trattava semplicemente di intervenire presso l’assicuratore per capire cosa fosse successo. Ciò avviene, giornalmente, per una moltitudine di cittadini in numerosi ambiti della vita, senza che ciò dia luogo (e diritto) a richieste di rimborso. L’insorgente afferma che se l’assicuratore avesse sbloccato le tessere subito dopo lo scritto del 3 giugno 2011, non avrebbe chiesto alcun risarcimento e non si sarebbe arrivati alla procedura in esame (cfr. pag. 3 doc. I:” se tutto avesse avuto una fine in quelle circostanze, anche la vertenza si sarebbe pacificamente conclusa lì ”, cfr. anche doc. VII, pag. 2). Ciò non corrisponde a quanto emerge dagli atti processuali. Infatti, da una parte già il 3 giugno 2011 l’assicurata aveva affermato che “ se la sospensione delle prestazioni si rivelasse, come con tutta verosimiglianza sarà, ingiustificata, il sottoscritto patrocinatore avanzerà nei confronti di codesto assicuratore istanza di risarcimento per danni subiti dai miei assistiti ” (doc. 15) e, soprattutto, la ricorrente ha chiesto il risarcimento con scritto del 30 giugno 2011 (doc. 17), prima che si verificasse l’evento del medesimo giorno alle 18.19 (cfr. lettera del 1° luglio 2011, doc. 18). Ne segue che quanto affermato non trova riscontro nella fattispecie. Infine, per quanto concerne la questione, sollevata solo con le osservazioni del 31 agosto 2012 (doc. XI), secondo cui l’assicuratore avrebbe dovuto emettere una decisione formale direttamente impugnabile al TCA, senza passare per l’opposizione, questo Tribunale rileva quanto segue. L’art. 78 cpv. 4 seconda frase LPGA prevede che, nell’ambito qui in esame, non è svolta alcuna procedura d’opposizione. Per cui l’assicuratore, di principio, avrebbe dovuto concedere alla ricorrente la possibilità di insorgere direttamente al TCA contro la decisione formale del 20 settembre 2011 (doc. 28), permettendogli in questo modo sia di accelerare la procedura sia di risparmiare una via di ricorso. Tuttavia, nel preciso caso di specie, ciò non è un motivo per riconoscere un danno alla ricorrente. Infatti, la medesima insorgente, con l’opposizione, ha chiesto, quale risarcimento delle spese di patrocinio, un importo maggiore (fr. 1'574.50) rispetto a quello domandato in precedenza (fr. 802.30), aggiungendo alla propria nota d’onorario delle poste non fatte valere con la prima istanza e relative a periodi comunque anteriori alla decisione formale (cfr. doc. 29 e nota d’onorario). Per cui, rammentato che, di principio, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all’esame giudiziale (cfr. SVR 2005 AHV Nr. 19; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294) e che 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 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b), questo Tribunale, in caso di ricorso diretto contro la decisione formale 20 settembre 2012 avrebbe potuto esprimersi solo sull'importo di fr. 802.30 ed avrebbe dovuto trasmettere l'incarto all'assicuratore affinché si determinasse sulle poste non ancora esaminate e per l'emissione di una (ulteriore) decisione formale che si esprimesse sugli (ulteriori) importi fatti valere in un secondo tempo. Ciò avrebbe avuto quale conseguenza che, in caso di ulteriore (verosimile, vista la decisione su opposizione dell'amministrazione) contestazione al TCA anche della seconda decisione formale, l'insorgente avrebbe dovuto sostenere i medesimi (se non maggiori) costi. 2.8. Alla luce di quanto esposto la decisione della Cassa di rifiutare qualsiasi risarcimento appare corretta e va di conseguenza tutelata. Il ricorso deve pertanto essere respinto. 2.9. Va qui rammentato che con sentenza 9C_408/2007 del 4 marzo 2008 pubblicata in DTF 134 V 138, il TF ha stabilito che il ricorso in materia di diritto pubblico è ammissibile contro un giudizio cantonale sulla responsabilità dell'ufficio AI fondata sull'art. 78 LPGGA - e più precisamente sull'ammontare del danno - solo qualora il valore litigioso raggiunga fr. 30'000.-, conformemente all'art. 85 cpv. 1 lett. a LTF (consid. 1.2.2). In DTF 137 V 51 il TF ha confermato, in un caso di responsabilità ai sensi dell'art. 52 LAVS, che il ricorso in materia di diritto pubblico interposto contro un giudizio sulla responsabilità del datore di lavoro nei confronti di una cassa di compensazione fondata sull'art. 52 cpv. 1 LAVS è ammissibile solo qualora il valore litigioso raggiunga il limite di fr. 30'000.- (o in presenza di una questione di diritto d'importanza fondamentale; consid. 4). L'Alta Corte ha rilevato: «

E. 8.1

La condition de l'illicéité au sens de l'art. 3 al. 1 LRFC (auquel renvoie l'art. 78 al. 4 LPGGA) suppose que l'Etat, au travers de ses organes ou de ses agents, ait violé des prescriptions destinées à protéger un bien juridique. Une omission peut aussi constituer un acte illicite, mais il faut alors qu'il existât, au moment déterminant, une norme juridique qui sanctionnait explicitement l'omission commise ou qui imposait à l'Etat de prendre en faveur du lésé la mesure omise; un tel chef de responsabilité suppose donc que l'Etat ait une position de garant vis-à-vis du lésé et que les prescriptions qui déterminent la nature et l'étendue de ce devoir aient été violées (cf. ATF 123 II 583 consid. 4d/ff, 118 Ib 476 consid. 2b, 116 Ib 374 consid. 4c; Peter Hänni, Staatshaftung wegen Untätigkeit der Verwaltung, in *Mélanges en l'honneur de Pierre Moor*, Berne 2005, p. 342; Jost Gross, *Schweizerisches Staatshaftungsrecht*, 2ème éd., Berne 2001, p. 175 ss). La jurisprudence a également considéré comme illicite la violation de principes généraux du droit (cf. ATF 118 Ib 476 consid. 2b, 116 Ib 195 consid. 2a). Si le fait dommageable consiste dans l'atteinte d'un droit absolu (comme la vie ou la santé humaines, ou le droit de propriété), l'illicéité est d'emblée réalisée, sans qu'il soit nécessaire de rechercher si et de quelle manière l'auteur a violé une norme de comportement spécifique; on parle à ce propos d'illicéité dans le résultat (Erfolgsunrecht). Si, en revanche, le fait dommageable consiste en une atteinte à un autre intérêt (par exemple le patrimoine), l'illicéité suppose que l'auteur ait violé une norme de comportement ayant pour but de protéger le bien juridique en cause (Verhaltensunrecht) (cf. ATF 118 Ib 476 consid. 2b; Pierre Wessner, *Au menu: boeuf, salades et fromages contaminés* ou la notion d'illicéité dans tous ses états, in: *Gastronomie, alimentation et droit*, *Mélanges en l'honneur de Pierre Widmer*, Zurich 2003, p. 249 sv.). Exceptionnellement, l'illicéité dépend de la gravité de la violation. C'est le cas lorsque l'illicéité reprochée procède d'un acte juridique (une décision, un jugement). Dans ce cas, seule la violation

d'une prescription importante des devoirs de fonction est susceptible d'engager la responsabilité de l'Etat (cf. ATF 132 II 317 consid. 4.1, 123 II 582 consid. 4d/dd). » Il successivo ricorso del Comune è stato dichiarato irricevibile con sentenza 9C_408/2007 del 4 marzo 2008 (DTF 134 V 138) poiché il ricorso in materia di diritto pubblico è ammissibile contro un giudizio cantonale sulla responsabilità dell'ufficio AI fondata sull'art. 78 LPGA – e più precisamente sull'ammontare del danno – solo qualora il valore litigioso raggiunga fr. 30'000.-, conformemente all'art. 85 cpv. 1 lett. a LTF. Nel caso giudicato dal TF, il valore litigioso ammontava a fr. 25'530 (consid. 1.2.3). In un altro caso l'Alta Corte ha negato una responsabilità dell'UAI del Canton Vaud a seguito di un preteso ritardo nello statuire, con sentenza I 299/06 del 4 aprile 2007. Con sentenza del 18 marzo 2009 (inc. 36.2008.135), il TCA ha respinto la richiesta di risarcimento di un'assicurata che chiedeva un rimborso di 1'000'000 di franchi all'assicuratore malattie per danni materiali dovuti, secondo la ricorrente, ad una sospensione delle prestazioni illecite ed all'impossibilità di cambiare Cassa malati. In precedenza, con sentenza 36.2007.91 del 19 novembre 2007, il TCA ha respinto una richiesta di risarcimento di una ricorrente che aveva contestato il mancato riconoscimento di prestazioni a lei dovute, ciò che avrebbe provocato a lei ed al di lei marito una sofferenza emotiva ed una mortificazione morale a fronte di una confusione amministrativa accertata dal Tribunale in seno all'assicuratore in quella specifica circostanza. 2.4. Nelle sentenze citate il Tribunale Federale ha rammentato che la responsabilità prevista dall'art. 78 LPGA è sussidiaria, nel senso che può intervenire unicamente se la pretesa invocata non può essere ottenuta tramite le procedure amministrative e giudiziarie ordinarie in materia di assicurazioni sociali o in assenza di una norma speciale di responsabilità del diritto delle assicurazioni sociali, come per esempio gli art. 11 LAI, 6 cpv. 2 LAINF, ecc. (DTF 133 V 14, consid. 5, I 299/06 consid. 7.2; cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo 2009, 2a edizione, n. 3 e 4 ad art. 78, pag. 984-985). Ciò è il caso in particolare per l'assicurazione contro le malattie, dove manca una norma in tal senso (cfr. Kieser, op cit., n. 4 ad art. 78, pag. 985). Inoltre l'Alta Corte ha rammentato che occorre distinguere due tipi di danno. Nella misura in cui viene chiesto il rimborso di un danno materiale, di una lesione corporale o di un danno puramente economico, ossia viene fatta valere la diminuzione del patrimonio, dovuta ad una riduzione dell'attivo, un aumento del passivo o un mancato guadagno, trova applicazione direttamente l'art. 78 LPGA. In questo caso l'art. 78 cpv. 1 LPGA ha istituito una responsabilità causale e non presuppone una colpa di un organo dell'istituto d'assicurazione (DTF 133 V 14 consid. 7). Quest'ultimo deve tuttavia aver commesso un atto illecito e dannoso, una persona assicurata o un terzo deve aver subito un danno e deve esserci un nesso causale tra l'atto illecito e il danno (DTF 133 V 14 consid. 7). La condizione dell'illiceità ai sensi dell'art. 3 cpv. 1 della legge sulla responsabilità al quale rinvia l'art. 78 cpv. 4 LPGA prevede che lo Stato risponde del danno cagionato illecitamente a terzi da un funzionario nell'esercizio delle sue funzioni, senza riguardo alla colpa del funzionario. In particolare è necessaria la violazione di prescrizioni destinate a proteggere un bene giuridico. Anche un'omissione può costituire un atto illecito (su questo aspetto cfr. la citata sentenza I 299/06, consid. 7.3 e 7.5), ma in tal caso è necessario che esista, al momento determinante, una norma giuridica che sanzioni esplicitamente l'omissione commessa o che imponga allo Stato di prendere, in favore della persona lesa, la misura omessa: è necessario che lo Stato abbia una posizione di garante nei confronti del lesa e che le prescrizioni che determinano la natura e l'estensione del dovere siano state violate (DTF 133 V 14 consid. 8.1 con riferimenti). La giurisprudenza ha ugualmente considerato come illecita la violazione di principi generali di diritto. Per quanto

concerne invece la richiesta di un risarcimento per torto morale, l'art. 78 cpv. 4 LPGA rinvia, per le procedure di cui ai cpv. 1 e 3 della norma, all'art. 6 cpv. 2 della legge sulla responsabilità secondo cui chi è illecitamente leso nella sua personalità può chiedere, in caso di colpa del funzionario, una somma a titolo di riparazione del torto morale quando "la gravità dell'offesa lo giustifichi e questa non sia riparata in altro modo". E' pertanto necessario, a differenza del precedente caso, anche una colpa del funzionario (cfr. a questo proposito la sentenza 2a21/2004 del 16 aprile 2004). Per quanto attiene al danno va ribadito che la prova incombe alla parte che rivendica il risarcimento. Si tratta, nei casi di atti illeciti alla personalità dell'assicurato, dei danni che derivano all'onore, al credito ed all'immagine (in questo senso Franz Werro: *La responsabilité civile*, Ed. Staempfli, 2005, pag. 26). In caso di lesione della personalità la vittima può chiedere il pagamento di una somma a titolo di riparazione morale quando la gravità dell'offesa lo giustifichi o "questa non sia stata riparata in altro modo" (art. 49 CO). In sostanza dunque il risultato "de l'atteinte... a savoir la lésion des droits de la victime" deve essere grave (F. Werro, op. cit. pag. 40 n° 152) e lo deve essere oggettivamente e soggettivamente. La vittima dovrà dimostrare le circostanze dalle quali sia deducibile la sua sofferenza. L'art. 6 cpv. 2 LResp, cui rinvia l'art. 78 cpv. 4 LPGA, non diversamente dall'art. 49 cpv. 1 CO, prevede una lesione della personalità di una certa gravità e che la stessa non sia altrimenti riparata, per ottenere una riparazione morale. Si deve ammettere che vi è riparazione in altro modo in caso di pubblicazione del diritto di risposta, rettifica o ritrattazione ed ancora condanna penale (F. Werro, op. cit., n° 155 pag. 41).

2.5. In concreto l'insorgente chiede il rimborso delle spese di patrocinio che sarebbero state necessarie per l'intervento di RA 1 in conseguenza del mantenimento della sospensione del pagamento delle prestazioni farmaceutiche per i figli della ricorrente malgrado il pagamento degli arretrati da parte dell'UAM, cui sono state indirizzate le lettere di CO 1 del 9 novembre 2009 e dell'11 gennaio 2010, nonché un importo "forfetario" di fr. 150 quale "indennizzo dell'aggravio diretto alla genitrice".

2.6. Per quanto concerne innanzitutto l'importo di fr. 150.-- per "spese vive a cui ella (nдр: la ricorrente) ha dovuto essere confrontata in considerazione della medesima contingenza, per telefonate, trasferte presso l'assistente sociale, trasferte presso il mio Studio, il peregrinare da una farmacia all'altra per ottenere i medicinali prescritti a due figli minorenni, anticipo del costo dei medicinali (con grande sacrificio personale, in considerazione della situazione economica precaria) e altri aspetti della medesima natura" (doc. I), esso, di primo acchito, non può essere riconosciuto già solo per il fatto che le poste del danno, come sopra citate, non sono state rese verosimili né tantomeno comprovate. L'insorgente non ha prodotto alcuna pezza giustificativa, né una qualsiasi distinta delle asserite spese fatte valere con la sua istanza. La stessa ricorrente ammette del resto trattarsi di un "importo forfetario ragionevole" (sottolineatura del redattore), senza tuttavia produrre alcunché. Essa si limita a generiche affermazioni senza alcun sostrato probatorio. L'interessata fa valere una situazione economica precaria senza produrre nulla (tassazioni, busta paga, eventuali esecuzioni o attestati di carenza beni, ecc.), sostiene di aver peregrinato da una farmacia all'altra senza indicare presso quali farmacie si sarebbe recata e quali medicinali avrebbe dovuto comperare per i figli, afferma di aver effettuato numerose telefonate senza allegare alcun estratto delle chiamate asseritamente eseguite, sostiene di essersi recata presso un assistente sociale senza citarne il nome, rileva di aver anticipato il pagamento di medicinali senza produrre alcuna fattura da lei soluta direttamente. A questo proposito va rammentato che se, da una parte, la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva

che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti, cfr. anche la sentenza 32.2011.141 del 21 novembre 2011). In concreto, l'insorgente, malgrado l'assicuratore l'abbia resa attenta più volte circa l'assenza di prove (da ultimo con lo scritto del 27 agosto 2012, doc. IX), non ha mai prodotto alcunché. La ricorrente non ha reso verosimile quali medicinali importanti per la vita dei figli non avrebbe potuto acquistare, presso quali farmacie avrebbe dovuto “ peregrinare ” per ottenere i farmaci, quali medicinali avrebbe voluto acquistare presso la Farmacia _____ il 30 giugno 2011, quando ed in che occasioni avrebbe telefonato all'assicuratore. L'interessata fa affermazioni non sostanziate e generiche, non allega alcun documento e nessun'altra prova a sostegno della sua tesi e tende a drammatizzare ed enfatizzare quanto accaduto. Alla luce della totale mancanza di prove circa l'asserito danno subito, l'importo di fr. 150 non può esserle riconosciuto senza che sia necessario esaminare oltre se le condizioni per ritenere che l'assicuratore abbia commesso un atto illecito dannoso siano effettivamente adempiute. 2.7. In secondo luogo, circa l'importo di fr. 1'574.50 per l'onorario derivante dalla vertenza in esame, calcolato secondo il regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili del 19 dicembre 2007, q uesto Tribunale evidenzia sia che il citato regolamento, a norma dell'art. 1 cpv. 1, di principio, “ stabilisce la tariffa per le prestazioni dell'avvocato nel caso della sua nomina a patrocinatore d'ufficio, nel caso di concessione del beneficio dell'assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili ”, sia che nella nota del 30 giugno 2011 di fr. 652.30 (allegato al doc. 17), ma non in quella di medesima data prodotta a questo Tribunale (cfr. doc. Q), che in quella del 17 ottobre 2011 (allegato al doc. 28), accanto a “ mio onorario ” figura un dispendio orario, in entrambi i casi, di “

E. 12

ad art. 85 LTF; BEAT RUDIN, in Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2008, n° 12 ad art. 85 LTF; HANSJÖRG SEILER, in Bundesgerichtsgesetz [BGG], 2007, n° 5 ad art. 85 LTF; PIERRE MOOR, De l'accès au juge et de l'unification des recours, in Les nouveaux recours fédéraux en droit public, 2006, p. 171 n. 61; contra: UELI KIESER, Auswirkungen des Bundesgesetzes über das Bundesgericht auf die Sozialversicherungsrechtspflege, in Reorganisation der Bundesrechtspflege - Neuerungen und Auswirkungen in der Praxis, 2006, p. 453 n. 60). Selon ces auteurs, est visée non seulement la responsabilité des collectivités publiques (Confédération, cantons, communes) et leurs agents, mais encore celle des autres personnes morales de droit public et de personnes privées qui, dans l'exercice des tâches de droit public qui leur sont confiées, causent sans droit un dommage à des tiers. Il peut, par ailleurs, s'agir d'une responsabilité fondée sur une loi générale (loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires [loi sur la responsabilité, LRCF; RS 170.32] et les lois cantonales analogues) ou sur des lois spéciales. Elle peut être causale ou non. Sont notamment cités comme cas de responsabilité entrant dans le champ d'application de l'art. 85 al. 1 let. a LTF, en matière d'assurance sociale, les art. 78 LPGA (RS 830.1), 70 et 71a LAVS, 82, 82a, 85g, 85h, 88 al. 2 et 89a LACI. Ne tombent en revanche pas dans le domaine de la responsabilité étatique, par exemple, l'indemnisation pour expropriation

matérielle ou formelle, ou encore l'indemnité pour tort moral selon la loi fédérale du 23 mars 2007 sur l'aide aux victimes d'infractions (loi sur l'aide aux victimes, LAVI; RS 312.5).

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