

TI_GERICHTE 36.2017.33 vom 6. Juni 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-06-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2017.33_d20170606

FR: TI_GERICHTE 36.2017.33 du 6 juin 2017

IT: TI_GERICHTE 36.2017.33 del 6 giugno 2017

Regeste

Ricorso per denegata giustizia, nella misura in cui è ricevibile, accolto poiché l'assicuratore non ha dato seguito ad una contestazione

Erwägungen

E. 3

Giusta 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. Secondo l'Alta Corte, vi è diniego di giustizia qualora un'autorità giudiziaria o amministrativa non si occupi di una domanda, per la cui risoluzione essa è competente (cfr. DTF 114 V 147 consid. 3a e riferimenti ivi menzionati; U. Kieser, "ATSG – Kommentar", Ed. Schulthess 2015 pag. 740 n. 21). L'art. 49 cpv. 1 LPGA prevede che l'assicuratore deve emanare per iscritto una decisione se v'è disaccordo con l'assicurato in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni. L'art. 49 cpv. 3 LPGA stabilisce invece che le decisioni sono accompagnate da un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. La notificazione irregolare di una decisione non deve provocare pregiudizi per l'interessato. Queste decisioni formali possono essere impugnate dall'assicurato presso l'autorità stessa che le ha emanate mediante un'opposizione formulata entro trenta giorni dalla loro notifica (art. 52 LPGA). Le decisioni su opposizione emanate dall'assicuratore possono poi essere impugnate mediante ricorso (art. 56 cpv. 1 LPGA) presso il Tribunale delle assicurazioni del Cantone dove l'assicurato è domiciliato nel momento in cui interpone ricorso (art. 58 cpv. 1 LPGA). 4. 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 consid. 3a e riferimenti ivi menzionati). Sempre secondo la giurisprudenza vi è diniego di giustizia nel caso in cui l'autorità competente si dimostri certo pronta ad emanare una decisione, ma ciò non avviene entro un termine che appare adeguato, tenuto conto della natura dell'affare nonché dell'insieme delle altre circostanze (DTF 107 Ib 164 consid. 3b e riferimenti). Irrilevanti sono le ragioni che hanno determinato il diniego di giustizia. Decisivo per l'interessato è unicamente il fatto che l'autorità non abbia agito, rispettivamente, non abbia agito in maniera tempestiva (DTF 108 V 20 consid. 4c, 103 V 195 consid. 3c). Nel giudicare l'esistenza di una ritardata giustizia, si deve procedere ad una valutazione delle circostanze oggettive. Vi è, quindi, ritardata giustizia quando le circostanze che hanno condotto ad un prolungamento della procedura non appaiono oggettivamente giustificate (DTF 103 V 195 consid. 3c in fine). Criteri rilevanti sono, segnatamente, la natura della procedura, la difficoltà della materia ed il comportamento dell'interessato (DTF 125 V 188; VPB 1983 n. 150 p. 527 e EuGRZ 1983 p. 483). Il principio secondo cui la procedura innanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni deve essere semplice e spedita 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). 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. Se 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). In una sentenza del 25 giugno 2003 nella causa I 841/02, pubblicata in DTF 129 V pag. 411 e seg., l'allora 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., l'allora 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). 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. 109 s., 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. Il TF ha ripreso gli stessi principi in un recente giudizio in materia di assicurazione infortuni (STF 8C_613/2009 del 22 febbraio 2010) dove ha ricordato la necessità di ossequio del precetto di celerità in particolare per le decisioni di prima istanza. Si veda anche la sentenza cantonale di Ginevra pubblicata in SJ 2010 Pag. 297 in particolare consid.

E. 3.1

pag. 301. 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 può sostituire l'indagine che compete all'assicuratore con propri atti di verifica e di istruttoria e non deve neppure, conseguentemente, esaminare il merito della fattispecie. Il giudizio si limita all'accertamento, o meno, di una denegata giustizia od un ritardo ingiustificato da parte della Cassa, e, laddove 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 o il carico di spese, se il ricorso era necessario e se un ritardo nella reazione della Cassa è sussistito. Questi principi sono stati recentemente espressi da questo Tribunale cantonale delle Assicurazioni in una sentenza emanata nella composizione completa (sentenza del 14 novembre 2011, inc. 36.2011.72).

5. In concreto l'assicurato sostiene che la convenuta non avrebbe mai collaborato e che non avrebbe dato seguito alle sue rimostranze. 5.1. Relativamente alle contestazioni dei premi 2015 egli non sostiene tuttavia che vi sarebbe una denegata o ritardata giustizia, ma rileva unicamente che la questione è "attualmente in fase delle mie contestazioni, alla quale sono sempre in attesa di una risposta" (doc. I) e che i premi del 2015 sono "in fase di mia contestazione" (doc. IV). 5.2. Per quanto concerne invece le altre contestazioni, egli chiede all'assicuratore la produzione di tutte le lettere raccomandate alle quali "non si è mai degnato minimamente di prendere posizione ed assumersi come esige la legge la dovuta responsabilità". Sennonché, nella misura in cui l'assicurato stesso sostiene che ad alcune sue contestazioni l'assicuratore non avrebbe risposto, spetta a lui medesimo produrre gli scritti trasmessi alla convenuta e sui quali quest'ultima non avrebbe mai preso posizione. Infatti, l'Alta Corte ha già avuto modo di rilevare che non può essere chiesta in termini generici l'edizione di documentazione, ritenuto che è preciso dovere delle parti indicare con esattezza i documenti atti a dimostrare le circostanze da essa invocate (cfr. sentenza H 258/03 del 14 aprile 2005, consid. 3.3: "[...] Con riferimento alla pretesa necessità di richiamare dall'Ufficio esecuzioni e fallimenti l'incarto concernente "le esecuzioni promosse ed ogni altro atto ed incarti relativi ai contributi dovuti e/o pagati da ditta D. _____", giova qui ricordare che non può essere richiesta in termini generici l'edizione di documentazione, ritenuto che è preciso dovere processuale delle parti, a maggior ragione se patrocinate da un legale, indicare con esattezza - dopo aver proceduto come lo consente il diritto di consultazione dedotto dall'art. 8a cpv. 1 LEF (cfr. sull'estensione di siffatto diritto: Peter, Commento basilese, no. 15 all'art. 8a LEF) - i documenti atti a dimostrare le circostanze da esse invocate (cfr. sentenza del 23 luglio 2002 in re G., H 170/01, consid. 3.3). (...)"). 5.3. Circa la documentazione prodotta dall'interessato nelle more processuali va evidenziato quanto segue. 5.3.1. L'assicurato ha prodotto numerosi documenti che tuttavia non fanno stato di alcuna contestazione o che comunque non sono di competenza di questo Tribunale. I doc. A4 (risposta dell'UE di _____ del 28 marzo 2017 alla contestazione del ricorrente contro l'avviso di pignoramento per l'esecuzione n. _____), A5 (contestazione del ricorrente datata 22 marzo 2017 e trasmessa all'UE di _____), A6 (saldo di un'esecuzione dell'UE di _____ del 16 marzo 2017), A7 (precepto esecutivo n. _____ notificato il 20 febbraio 2017), A8 (avviso di pignoramento del 16 marzo 2017) e B1 (convocazione dell'UE di _____ del

E. 6

aprile 2017 per il pagamento del saldo dell'esecuzione) esulano dalla procedura in esame e sono oggetto della procedura esecutiva sfociata nella sentenza della Camera di esecuzione e fallimenti del Tribunale d'appello che si è pronunciata il 10 aprile 2017 (doc. III; cfr. consid. 2). Il doc. A9 ed il doc. B4 sono copie della polizza d'assicurazione 2015 e non contengono alcuna contestazione. I doc. B3 e B5 sono le panoramiche dei premi e dei costi 2015 per la dichiarazione delle imposte emesse nel gennaio 2016. Il ricorrente ha apparentemente contestato la panoramica con scritto del 10 marzo 2016 senza mai ricevere alcuna risposta. Essa concerne tuttavia la documentazione necessaria per la compilazione della dichiarazione fiscale e non fissa i premi dovuti dall'interessato. Alle osservazioni del 24 maggio 2017 l'insorgente ha poi allegato l'assegnazione del termine per presentare

eventuali osservazioni del 16 maggio 2017 del TCA (doc. C1), uno scritto del 7 febbraio 2017 di CO 1 all'insorgente e relativo al ricovero programmato del 18 gennaio 2017 presso l'Ospedale _____ di _____ a cui non viene data la garanzia poiché l'autorità competente ha deciso la sospensione delle prestazioni (doc. C2), la comminatoria di esecuzione del 13 aprile 2017 (doc. C3), un estratto degli art. 19, 20 LAMal, nonché 21 e 21a LAMal abrogati (allegato doc. C3), la fattura dell'avv. Prof. Dr. _____ in relazione ad una causa innanzi al Giudice di Pace (doc. C4), con allegata la sentenza del 4 gennaio 2016 e uno scritto del 16 dicembre 2015 di CO 1 al Giudice di Pace (allegati al doc. C4) e la risposta di CO 1 del 12 maggio 2017 al ricorso dell'assicurato, con sue annotazioni personali scritte a mano, con allegata la lista delle regioni dei premi 2017 (doc. C5). Questi documenti non fanno stato di una contestazione o di una richiesta di emanare una decisione formale e non sono pertanto d'aiuto all'insorgente.

5.3.2. Agli atti è poi stata prodotta la raccomandata del 23 marzo 2017 all'assicuratore (doc. A1) con la quale viene contestata la diffida del 16 marzo 2017 per i premi del 2017 (doc. A2/A3) ed in cui vi è una censura anche relativa all'aumento dei premi. Il breve tempo trascorso tra la raccomandata (23 marzo 2017) e il ricorso (31 marzo 2017) non è costitutivo di denegata giustizia. L'assicuratore dovrà tuttavia tener conto di questo scritto e, tramite decisione formale, dopo aver valutato la tempestività delle censure, prendere posizione sulle contestazioni.

5.3.3. Il doc. B2 è la polizza dei premi del 2016. In calce alla medesima, con data del 3 novembre 2015, figura, in maniera non sempre leggibile: "raccomandata (...) presente Polizza non è da me accettata (...) la stessa mi risulta un aumento del 9.6% è superiore alla media annunciata dai (...) media. Esigo (...) dettagliate motivazioni credibili". Si tratta, a non averne dubbio, di una richiesta di spiegazioni che, dagli atti, non risulta essere stata evasa. Chiamata dal TCA a prendere specifica posizione circa il fatto che il ricorrente sosteneva che l'assicuratore non avrebbe dato seguito alle contestazioni, tra cui ad esempio il doc. B2, la convenuta, relativamente a quest'ultimo documento, è rimasta silente, limitandosi a precisare l'ammontare del premio dovuto nel 2017 (doc. V e VIII). Non avendo contestato di aver ricevuto lo scritto del 3 novembre 2015 e non avendo comprovato di averlo già evaso, questo Tribunale, visto il tempo trascorso, deve accertare una denegata giustizia ed imporre all'assicuratore di emanare una decisione formale in tempi brevissimi che si chini sulle richieste dell'insorgente. L'assicuratore dovrà comunque tener conto anche dei limiti imposti dal TF in ambito di contestazione di premi (cfr. sentenza K 103/06 del 4 dicembre 2006; cfr. DTF 131 V 66 consid. 1.2 pag. 69; DTF 135 V 39 consid. 4.3 pag. 43-44; SVR 2010 KV N° 7 pag. 29 consid. 2.2.2; STF 9C_97/2014 del 10 marzo 2014; STCA 36.2006.18+19 del 15 marzo 2007 consid. 2.2, riassunta in RtiD II-2007 pag. 150; STCA 36.2006.17 del 21 marzo 2007; D. Cattaneo, "Le perizie sulle assicurazioni sociali" in *Le perizie giudiziarie*, Ed. CFPG 2008 pag. 203 seg. (206-208 N° 2); D. Cattaneo, "Les expertises en droit des assurances sociales" in *CGRSS N° 44-2010* pag. 105 seg. (107 N° 2); Ayer / Despland "LAMal. Annotée", Ed. Helbing & Lichtenhahn 2013, pag. 160; cfr. anche sentenza 36.2015.95 del 22 febbraio 2016; cfr. anche sentenza 36.2016.46 dell'11 luglio 2016).

6. In conclusione, l'insorgente ha sollevato numerose censure che, in assenza di una decisione impugnabile, non possono essere evase da questo Tribunale e si rivelano irricevibili. All'assicuratore, cui va trasmesso l'intero incarto, spetterà, tramite decisione formale e, in caso di contestazione, decisione su opposizione (cfr. tuttavia per le decisioni di risarcimento l'art. art. 78 cpv. 4 LPGa), esprimersi su tutte le richieste dell'assicurato formulate nelle more della presente procedura, previo accurato esame della tempestività delle medesime (cfr. anche sentenza 8C_23/2007 del 12 marzo 2008, pubblicata in DTF

134 V 145 e sentenza 36.2013.61 del 17 aprile 2014, consid. 2.2). La convenuta va inoltre condannata ad emettere una decisione formale in tempi brevi in relazione con le richieste contenute nel doc. B2.

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