

TI_GERICHTE 36.2021.44 vom 1. Oktober 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-10-01, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2021.44_d20211001

FR: TI_GERICHTE 36.2021.44 du 1 octobre 2021

IT: TI_GERICHTE 36.2021.44 del 1 ottobre 2021

Regeste

Denegata giustizia ammessa. Non basta alla Cassa interpellare un medico dentista per svolgere una verifica e attendere passivamente la risposta (che non è giunta). La Cassa deve essere vigile e sollecitare rispettivamente ordinare una valutazione medica

Erwägungen

E. 27

aprile 2020 o la STCA 36.2019.59 del 9 settembre 2019 rispettivamente la STCA 36.2021.3 del 12 febbraio 2021. L'aspetto della denegata rispettivamente della ritardata giustizia è tema giuridico ampiamente noto e oggetto di vasta giurisprudenza federale, approfonditamente analizzato anche dalla più importante dottrina (per tutti si veda L. Meyer, *Das Rechtsverzögerungsverbot nach Art. 4 BV*, Tesi Berna 1985). Il presente giudizio può quindi essere emanato monocraticamente. L'esame della documentazione prodotta, costituisce compito che, manifestamente, può essere svolto adeguatamente anche da un giudice unico così come l'analisi del tema relativo all'esistenza o meno di un ritardo o di omissioni da parte della Cassa. nel merito 3. Alle parti, per la giurisprudenza pubblicata in materia e il precedente intervento di questa Corte con relativa udienza, è noto che, in base all'art. 49 cpv. 1 LPGa, nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato, l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni. Una domanda relativa a una decisione d'accertamento deve essere soddisfatta se il richiedente fa valere un interesse degno di protezione (art. 49 cpv. 2 LPGa). Per l'art. 49 cpv. 3 LPGa 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. A norma dell'art. 51 cpv. 1 LPGa le prestazioni, i crediti e le ingiunzioni che non sono contemplati nell'articolo 49 cpv. 1 possono essere sbrigati con una procedura semplificata. L'art. 51 cpv. 2 LPGa prevede che l'interessato può esigere che sia emanata una decisione. A questo proposito secondo l'art. 127 OAMal l'assicuratore è tenuto ad emanare entro 30 giorni le decisioni richieste secondo l'articolo 51 cpv. 2 LPGa. Per l'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. In base all'art. 52 cpv. 2 LPGa le decisioni su opposizione devono essere pronunciate entro un termine adeguato, in maniera motivata, e con l'avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Per 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. La norma comprende sia i ricorsi per ritardata giustizia che per

denegata giustizia. 4. Per riprendere considerazioni già esposte in precedenti giudizi (in specie nella STCA 36.2019.59 del 9 settembre 2019), a conferma di quanto sub. 1., va ricordato come, per 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 c. 3a e riferimenti ivi menzionati). Il ritardo ingiustificato a statuire è una forma particolare di diniego di giustizia vietato dall'art. 29 cpv. 1 Cost. e dall'art. 6 § 1 CEDU. Si è in presenza di un ritardo ingiustificato a statuire quando l'autorità amministrativa o giudiziaria competente non emana la decisione che le compete entro il termine previsto dalla legge oppure entro un termine che la natura dell'affare nonché l'insieme delle altre circostanze fanno apparire come ragionevole (DTF 131 V 407 c. 1.1 p. 409 e riferimenti ivi menzionati). Sono determinanti, segnatamente, il grado di complessità dell'affare, la posta in gioco per l'interessato, come pure il comportamento di quest'ultimo e delle autorità competenti (DTF 130 I 312 c. 5.2; 125 V 188 consid. 2a). A questo proposito, spetta, da una parte, all'interessato intraprendere determinati passi per invitare l'autorità a decidere, in particolare sollecitandola ad accelerare la procedura oppure ricorrendo per ritardo ingiustificato. D'altra parte, sebbene all'autorità non possano essere rimproverati alcuni "tempi morti", inevitabili in una procedura, essa non è legittimata a invocare una carente organizzazione oppure un sovraccarico strutturale per giustificare l'eccessiva lentezza della procedura; spetta in effetti allo Stato organizzare le proprie giurisdizioni in modo tale da garantire ai cittadini un'amministrazione della giustizia conforme alle regole (DTF 130 I 312 c. 5.2 e i riferimenti ivi menzionati). Il principio secondo cui la procedura davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni deve essere semplice e spedita (cfr. art. 61 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 54 consid. 4b; cfr., pure, U. 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. 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 (cfr. L. Meyer, *Das Rechtsverzögerungsverbot nach Art. 4 BV*, Tesi Berna 1985, citata, p. 78 e riferimenti alla giurisprudenza federale). Nell'ambito di una procedura di ricorso per denegata giustizia, non si deve procedere a una valutazione approfondita della situazione fattuale e giuridica. L'intervento del giudice in relazione all'ordine di misure istruttorie, si giustifica soltanto qualora l'amministrazione abbia manifestamente oltrepassato il proprio potere discrezionale. In una tale procedura, ci si deve accontentare di un esame sommario dell'incarto, con l'obiettivo di stabilire se l'aver ordinato un determinato provvedimento probatorio era manifestamente superfluo (cfr. STFA U 18/92 del 3 luglio 1992 c. 5b, parzialmente pubblicata in RAMI 1992 U 151, p. 194s. e U 268/01 dell'8 maggio 2003 c. 4.1). 5. In una sentenza I 841/02 del 25 giugno 2003, pubblicata in DTF 129 V p. 411 e seg., il TF 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 chiesta la prestazione a quello in cui è stata resa la sentenza impugnata). Nella DTF 125 V 188ss., il TF 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. Nel giudizio pubblicato 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 quella stessa pronunzia, il TF 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) L'Alta Corte ha riconosciuto l'esistenza di un ritardo inammissibile trattandosi di un tribunale cantonale che aveva lasciato trascorrere 25 mesi tra la fine dello scambio degli allegati e l'inoltro del ricorso per denegata giustizia dinanzi al Tribunale federale, rispettivamente più di tre anni dall'inoltro del ricorso cantonale, in una causa senza difficoltà eccessive in materia di assicurazione contro gli infortuni (STF 8C_176/2011 del 20 aprile 2011) oppure quando è trascorso un termine di 24 mesi tra la fine dello scambio degli allegati e l'inoltro del ricorso per denegata giustizia dinanzi al Tribunale federale, in una causa il cui oggetto era unicamente il grado d'invalidità del ricorrente e in cui quest'ultimo aveva circoscritto le sue censure a due aspetti che non presentavano difficoltà particolari (STF 8C_613/2009 del 22 febbraio 2010). Per contro, un periodo di 18 mesi trascorso tra la fine dello scambio degli allegati davanti alla giurisdizione cantonale e il ricorso per denegata giustizia inoltrato al Tribunale federale, non è stato qualificato quale ritardo ingiustificato, tenuto conto della necessità di procedere a un minuzioso apprezzamento di numerosi rapporti medici o perizie (STF 8C_615/2009 del 28 settembre 2009). 6. Nel caso concreto la ricorrente pone aspetti diversi e ritiene che l'assicuratore, in essi, abbia violato i suoi doveri di accertamento e di celerità nel procedere ai suoi obblighi. In primis è lamentato il mancato adeguato completamento e l'esecuzione omessa di accertamenti successivi al rinvio degli atti da parte di questo Tribunale cantonale delle assicurazioni in conseguenza al primo giudizio (temporalmente emesso) citato in precedenza, e questo dopo che già un ricorso per denegata giustizia era stato presentato e le parti avevano concordato una modalità per procedere alle verifiche necessarie a all'emanazione di una decisione. In secondo luogo l'assicurata lamenta il mancato rimborso di spese mediche per cure da lei anticipate, ritiene che CO 1 sia in mora per quanto riguarda gli accertamenti della sua patologia (epilessia) e muove rimostranze in merito al conteggio di prestazioni 15 marzo 2019. 7. Per quanto attiene il primo rimprovero non può qui essere omesso di evidenziare, come riportato in dettaglio nei fatti elencati nelle considerazioni che precedono, che questa Corte, or fanno 3 anni, ha ritornato gli atti alla Cassa (fermo restando un obbligo contributivo ben precisato e specificato) per i suoi incombenti, elencati in maniera sufficientemente specifica nelle considerazioni del giudizio in specie ai punti 2, 5 e 6. In quella sentenza si diceva che non era chiaro per quali denti la Cassa non avesse riconosciuto il suo obbligo prestativo (e le ragioni di tale scelta). Ciò imponeva all'amministrazione di rivolgersi al dentista che ha eseguito il trattamento dentario per le verifiche necessarie. Ciò non è avvenuto come doveva avvenire, gli accertamenti non sono

stati condotti con la perseveranza e la determinazione necessari. Le richieste al curante sono datate, e le risposte ritenute insufficienti hanno dato spunto a un sollecito decisamente tardivo al dentista Prati, con il rilievo che dal 30 gennaio 2020 alla metà giugno 2021, in conseguenza a una reazione della ricorrente, non vi sono atti tesi all'accertamento del diritto dell'assicurata. In concreto andavano poi accertati ulteriori aspetti importanti ai fini della determinazione dei diritti dell'assicurata, da un lato la determinazione dell'estensione dell'obbligo prestativo a fronte di quanto il curante _____ (referto 12 novembre 2014) e quindi il dott. _____ (referto 11 agosto 2014) avevano evidenziato, ossia della possibile esistenza di un obbligo prestativo di CO 1 anche per i denti 13, 12, 21, 43, 42, 32, 33 e con riferimento anche alle nuove corone 14/24 (per i dettagli si veda il giudizio 24 settembre 2018 punto 2). Indubbiamente poi l'aspetto dell'epilessia congenita appare rilevante, come evidenziato nella sentenza al punto 5., e l'esistenza, l'importanza e la causalità di tale patologia doveva essere accertata doverosamente (non bastando a questo scopo interpellare il medico dentista _____ o l'assicurata). Si veda quanto ritenuto a pag. 10 e 11 della STCA 36.2017.91 in cui si rammentano non solo l'obbligo dell'assicuratore ma anche gli accertamenti posti in atto dai curanti e i rapporti acquisiti. Gli atti prodotti dall'assicuratore con la risposta di causa non danno atto di verifiche puntuali in questo senso, da qui la lamentela della signora RI 1 e la sua voglia di farsi visitare dal medico fiduciario dell'assicuratore. Purtroppo CO 1 non ha affrontato doverosamente i suoi obblighi, è stata eccessivamente passiva e attendista, mentre il compito imposto dal Tribunale cantonale delle assicurazioni era chiaro, ampio certo, ma doveva essere portato avanti con i professionisti giusti, eventualmente incaricando un esperto in materia di accertare la patologia di cui soffre la ricorrente, postulando eventualmente – per l'aspetto delle cure preventivate inizialmente dal dott. _____ – la verifica da parte di un dentista specialista per accertare tutti gli aspetti collegati con le patologie dentali sofferte dalla ricorrente. CO 1 è incorsa in una denegata e ritardata giustizia, il lasso temporale trascorso dalla STCA 36.2017.91 al ricorso qui all'esame è stato decisamente troppo lungo e non è stata condotta un'istruttoria adeguata al caso, non bastando gli scarsi scritti e la semplice attesa di una risposta adeguata. La reazione del giugno 2021 è indubbiamente tardiva. Dal canto suo l'assicurata, anche con il rifiuto di pagare una fattura medico dentistica e mediante il primo ricorso per denegata giustizia evaso il 3 settembre 2019, ha manifestato adeguatamente la sua volontà di ottenere una decisione della Cassa previo l'espletamento dei chiarimenti necessari. Il ritardo appare, come detto, ancor più sorprendente se si pone mente al fatto che già l'11 giugno 2019 la signora RI 1 si era aggravata al Tribunale cantonale delle assicurazioni per denegata giustizia e, nel corso dell'udienza svolta, le era stata garantita una possibilità di contatto diretto e l'impegno ad accertamenti puntuali e specifici non eseguiti. 8. La ricorrente lamenta poi il mancato conteggio di fatture, ma lo fa in maniera generica e parziale, senza specifiche, limitando la sua critica a un lasso temporale per il quale l'assicuratore precisa, senza obiezione da parte della ricorrente suffragata da elementi concreti in corso di causa, di avere eseguito i conteggi necessari (ciò che comprova con la produzione dei conteggi agli atti). Su questo aspetto il ricorso per denegata giustizia non si palesa fondato. 9. La critica relativa al mancato accertamento dell'epilessia da parte di uno specialista (trattata dall'assicuratore nella sua risposta di causa al punto 3 di pagina 5) è da collegare a quanto già sviluppato in precedenza. Come indicato, uno dei compiti che incombevano a CO 1 era quello di accertare il sussistere di una epilessia, la gravità della patologia, la sua causalità con i danni ai denti (derivati dalle cadute). Anche in questo contesto quanto posto in atto da CO 1, per

quanto desumibile dagli atti prodotti, è insufficiente. Non sono state eseguite adeguate verifiche puntuali specie mediante allestimento di rapporti ulteriori, nessun incarico a specialista del settore per verificare quanto imposto con la sentenza 24 settembre 2018 e sollecitato dall'assicurata (che ha proposto addirittura di essere visitata – ai fini della cura – dallo stesso medico fiduciario dell'assicuratore). Indubbiamente CO 1 è qui in mora e debitore degli accertamenti che dovrà porre in atto in tempi brevissimi. L'aspetto invece trattato da CO 1 al punto 4 delle sue osservazioni al ricorso e relativo al conteggio non merita particolare esame. L'assicuratore ha svolto il suo conteggio (doc. 13) che, se non condiviso, doveva condurre l'assicurata a contestarlo e ad imporre all'assicuratore ad emanare una decisione in merito. La Cassa ha comunque agito nei tempi. 10. Alla luce di quanto precede il ricorso va parzialmente accolto nel senso delle considerazioni che precedono. È qui accertata una denegata e ritardata giustizia, di cui la Cassa appare comunque consapevole (nonostante la richiesta di respingere il gravame), poiché ha postulato al Tribunale cantonale delle assicurazioni di concedere un “ termine ragionevole per completare gli accertamenti in corso e decidere ”. La Cassa dovrà sollecitamente, senza ulteriore indugio, procedere nei suoi incombeni, come imposto nella STCA 36.2017.91 ed eseguire le verifiche attinenti alle cure dentali e alla patologia della ricorrente nonché quanto espresso nel giudizio appena richiamato. Ciò dovrà avvenire con il coinvolgimento e la collaborazione (laddove necessaria) dell'assicurata, nel rispetto del suo diritto di essere sentita, e in maniera adeguata oltre che approfondita. CO 1 dovrà poi emanare la decisione di sua competenza. I tempi sono ora stringenti. Si ribadisce che l'assicurata potrà essere chiamata a collaborare agli accertamenti, fornire alla Cassa la documentazione a sua disposizione avente rilievo, e essere disponibile per le verifiche specialistiche che la Cassa riterrà di dovere ordinare, collaborazione che RI 1 ha sempre manifestato di volere dare. 11. Il ricorso è quindi parzialmente accolto nel senso delle considerazioni esposte, senza carico di tassa di giustizia e spese alla luce della STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021. Non sono attribuite ripetibili siccome l'assicurata non patrocinata.

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