

TI_GERICHTE 36.2021.53 vom 27. Januar 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-01-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2021.53

FR: TI_GERICHTE 36.2021.53 du 27 janvier 2022

IT: TI_GERICHTE 36.2021.53 del 27 gennaio 2022

Regeste

Ricorso irricevibile per incompetenza territoriale del Tribunale poiché l'insorgente, prima dell'inoltro del ricorso, ha preso domicilio in un altro Cantone. Trasmissione degli atti al Tribunale competente

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.01.2022 36.2021.53 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.01.2022 36.2021.53 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.01.2022 36.2021.53

Ricorso irricevibile per incompetenza territoriale del Tribunale poiché l'insorgente, prima dell'inoltro del ricorso, ha preso domicilio in un altro Cantone. Trasmissione degli atti al Tribunale competente

Incarto n. 36.2021.53 cs Lugano 27 gennaio 2022 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici con redattore: Christian Steffen , vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 22 novembre 2021 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 21 ottobre 2021 emanata da CO 1 in materia di assicurazione sociale contro le malattie ritenuto in fatto ed in diritto RI 1, nato nel 1966, da ultimo tecnico di cantiere nell'ambito della gessatura (cfr. doc. 7 pag. 10), è affiliato contro la perdita di guadagno in caso di malattia, presso CO 1 (di seguito: CO 1) per il tramite del proprio datore di lavoro, _____; il 7 dicembre 2017 il datore di lavoro di RI 1 ha notificato alla _____ un'incapacità lavorativa totale dal 4 dicembre 2017 a causa di un infortunio (doc. 2). RI 1 ha inoltrato una domanda di prestazioni dell'AI in data 18 aprile 2018 (doc. 3). Il 18 giugno 2018 il datore di lavoro ha notificato ad CO 1 l'incapacità lavorativa del 100% a causa di malattia in seguito alla cessazione del versamento delle prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (doc. 4); il 5 settembre 2018 il dr. med. _____, malattie reumatiche, fisioterapia e riabilitazione FMH, dopo aver visitato RI 1 su richiesta di CO 1, ha stabilito che l'interessato avrebbe potuto riprendere la sua attività, previo esame dal lato neurologico (doc. 5). Il 23 ottobre 2018, il dr. med. _____, specialista FMH neurologia, ha confermato la totale capacità lavorativa dell'interessato (doc. 6); con decisione formale del 2 novembre 2018, confermata dalla decisione su opposizione del 15 gennaio 2019, l'assicuratore ha stabilito che le indennità giornaliere sarebbero state versate fino al 31 ottobre 2018 e che dal 1° novembre 2018 RI 1 sarebbe stato ritenuto completamente abile al lavoro (doc. 8 e 13); nell'ambito della richiesta delle prestazioni dell'AI, RI 1 è stato sottoposto ad una perizia pluridisciplinare del _____ (internistica: dr. med. _____; neurologica: dr. med. _____; reumatologica: dr. med. _____; psichiatrica: dr. med. _____), redatta il 7 agosto 2020, in seguito alla quale è stato dichiarato completamente inabile al lavoro in qualsiasi attività (doc. 7). Il

consulente, dr. med. _____, FMH neurologia, ha stabilito che dal lato neurologico l'interessato è completamente inabile al lavoro perlomeno dal mese di dicembre 2018 e che i sintomi sono apparsi dal mese di dicembre 2017. Con decisioni del 12 ottobre 2020 e del 20 novembre 2020 l'UAI ha posto RI 1 al beneficio di una rendita intera dal 1° dicembre 2018 (doc. 9 e allegati doc. 14); in data 26 marzo 2021 RI 1, rappresentato da RA 1, ha chiesto ad CO 1 di poter accedere agli atti e di voler riaprire la pratica, riesaminando la decisione su opposizione del 15 gennaio 2019 in applicazione dell'art. 53 cpv. 1 e 2 LPGA (doc. 14). il 26 luglio 2021 l'assicuratore ha informato RI 1 di non poter dar seguito alla richiesta perché le limitazioni degenerative di cui è affetto erano già presenti al momento dell'emissione della decisione su opposizione e pertanto non vi sono fatti nuovi rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere presentati in precedenza (doc. 15); in seguito ad un nuovo scritto dell'assicurato, il 27 agosto 2021 CO 1 ha emanato una decisione formale con la quale ha dichiarato irricevibile la richiesta di riesame e di revisione ai sensi dell'art. 53 cpv. 1 e 2 LPGA, affermando: " (...) Lei ci chiede di riesaminare la situazione dal punto di vista delle condizioni materiali, la cui valutazione è per definizione discrezionale, e dunque la supposizione di un "errore manifesto" è esclusa (8C_1012/2008 del 17 agosto 2009, consid. 2.2 e 9C_575/2007 del 18 ottobre 2007, consid. 2.2). Pertanto, riprendendo la sua richiesta fondata sull'art. 53 LPGA le ribadiamo che non ci sono né nuovi fatti rilevanti scoperti successivamente e nemmeno mezzi di prova che non potevano essere prodotti precedentemente, né errori manifesti." (doc. 17); tramite decisione su opposizione del 21 ottobre 2021, l'assicuratore ha confermato la decisione formale del 27 agosto 2021 e respinto le censure sollevate dall'interessato (doc. 19); RI 1, sempre rappresentato da RA 1, è insorto al TCA contro la predetta decisione su opposizione, chiedendone l'annullamento e domandando la revisione della decisione su opposizione del 15 gennaio 2019, con l'erogazione di indennità giornaliera dal 1° dicembre 2018 al 31 ottobre 2020, oltre ad interessi di mora del 5% (doc. I). L'insorgente (e meglio la sua rappresentante) che ha indicato quale indirizzo, quello di _____ nel Canton Ticino, sostiene di non aver potuto impugnare la decisione su opposizione del 15 gennaio 2019 poiché dal 23 ottobre 2018 al 5 agosto 2020 era in cura psichiatrica e farmacologica presso il Servizio psico-sociale di _____ contestualmente alle problematiche di salute fisica e lavorativa. Egli afferma inoltre che la decisione del 20 novembre 2020 dell'UAI deve essere considerata quale fatto nuovo e rilevante poiché accerta una totale incapacità lavorativa allorché CO 1 era giunta ad una conclusione completamente opposta; con risposta del 14 dicembre 2021 l'assicuratore ha proposto la reiezione del ricorso con argomentazioni che, laddove necessario, saranno riprese in corso di motivazione (doc. III); il 4 gennaio 2022 la rappresentante del ricorrente ha chiesto una proroga a causa di motivi di salute (doc. V). Invitata dal Giudice delegato a meglio precisare i suoi impedimenti (doc. VI), l'interessata ha ritirato la richiesta, indicando che il ricorrente avrebbe prodotto di persona un allegato (doc. VII); con scritto 10 gennaio 2022, trasmesso all'assicuratore per conoscenza (doc. X), RI 1 ha contestato la risposta di causa, sostenendo di aver diritto alle prestazioni essendo assicurato presso CO 1 dal 1° aprile 2015, precisando di essersi iscritto in disoccupazione su richiesta dell'Ufficio Laps del Comune di domicilio in attesa dell'evasione della domanda di assistenza, e che già da gennaio 2019, proprio a causa della sua inabilità lavorativa non ha più ricevuto alcuna prestazione LADI e solo in seguito ha beneficiato della pubblica assistenza non avendo alcunché con cui vivere. Infine, rileva di essersi nel frattempo trasferito a _____ (doc. IX); alla luce dell'indicazione secondo cui l'insorgente è ora domiciliato nel Canton _____, il Giudice delegato del TCA ha

scritto al Comune di _____, per accertare a partire da quale data il ricorrente ha cambiato domicilio (doc. XII), ed all'assicurato, chiedendogli di indicare da quando è avvenuta la modifica e rammentandogli che a norma dell'art. 58 cpv. 1 LPGA è data la competenza del Tribunale del luogo del domicilio del ricorrente al momento della presentazione dell'impugnativa (doc. XI); il Comune di _____ ha indicato, in maniera laconica e difficilmente accettabile per le forme adottate (da parte di un'autorità comunale) che l'insorgente si è trasferito a _____ il 3 settembre 2021 (doc. XIII), fattispecie confermata dal ricorrente con scritto del 18 gennaio 2022, il quale ha inoltre precisato che la propria rappresentante non era stata messa al corrente del cambiamento d'indirizzo (doc. XIV). Basti qui il rilievo che la signora RA 1 non sembra avere verificato tale circostanza, come una diligente conduzione del mandato imponeva, avendo a che fare con un cliente comunque residente fuori dal Canone Ticino da tempo (molto tempo) prima dell'inoltro del gravame. La circostanza non merita però un approfondimento in questa sede poiché si prescinde – eccezionalmente – dal carico di spese all'assicurato per la sua leggerezza; il 20 gennaio 2022 all'assicuratore è stato assegnato un termine di 5 giorni per eventualmente esprimersi in merito (doc. XVII); con scritto 25 gennaio 2022 CO 1 ha preso posizione (doc. XVIII); ai sensi dell'art. 58 cpv. 1 LPGA è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone dove l'assicurato o il terzo è domiciliato nel momento in cui interpone ricorso; nella versione tedesca la norma prevede che “ Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat ”; in francese l'art. 58 cpv. 1 LPGA dispone che “ le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une partie au moment du dépôt du recours ”; in concreto il ricorrente ha trasferito il proprio domicilio a _____, nel Cantone _____, il 3 settembre 2021, ossia prima dell'inoltro del ricorso del 22 novembre 2021 (doc. XIII e XIV); chiamato a prendere posizione in merito, l'insorgente ha confermato di essere domiciliato a _____ (Cantone _____) ed ha precisato che la sua rappresentante non era stata informata della modifica (doc. XIV); il foro stabilito dall'art. 58 cpv. 1 LPGA è di diritto imperativo (sentenza 8C_936/2011 del 28 febbraio 2012) e le parti non possono di conseguenza derogarvi (STCA 36.2016.58 del 30 giugno 2016); un Tribunale cantonale non può neppure essere riconosciuto come competente per il motivo che prima di declinare la sua competenza ha proceduto ad uno scambio di allegati (sentenza 8C_936/2011 del 28 febbraio 2012; STCA 36.2016.58 del 30 giugno 2016); la competenza territoriale nelle controversie in materia di prestazioni si determina di principio in funzione del domicilio della persona assicurata. Il domicilio del terzo ricorrente è decisivo solo in assenza di un tale domicilio della persona assicurata (DTF 145 V 247, consid. 5.6.1-5.6.2; DTF 139 V 170 consid. 5.3 in fine: “ Bei Leistungsstreitigkeiten ist daher prioritär an den Wohnsitz der versicherten Person anzuknüpfen. Zur Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit ist der Wohnsitz des Beschwerde führenden Dritten nur dann von Belang, wenn ein solcher der versicherten Person nicht besteht (KIESER, a.a.O., N. 10-12 zu Art. 58 ATSG mit Hinweisen auf die Materialien) .“); del resto l'assicuratore non è un terzo ai sensi dell'art. 58 cpv. 1 LPGA (sentenza 8C_466/2011 del 10 maggio 2012, consid. 5 con rinvio alla DTF 135 V 153 consid. 4.9 e 4.10; cfr. anche STF 8C_808/2018 dell'8 agosto 2019, consid. 5.2; STCA 36.2016.58 del 30 giugno 2016); in concreto al momento dell'inoltro del ricorso (cfr. sentenza 8C_466/2011 del 10 maggio 2012, consid. 5) contro la decisione su opposizione del 21 ottobre 2021, il ricorrente era domiciliato nel Cantone _____ (cfr. doc. XIII e XIV); di conseguenza, in applicazione dell'art. 58 cpv. 1 LPGA, questo Tribunale non è

competente per statuire nel merito del ricorso del 22 novembre 2021 (STCA 36.2016.58 del 30 giugno 2016); per l'art. 58 cpv. 3 LPGA l'autorità che si considera incompetente trasmette senza indugio il ricorso al competente tribunale delle assicurazioni; in queste condizioni gli atti vanno trasmessi, a crescita in giudicato del presente giudizio, al Tribunale amministrativo del Cantone _____ (cfr. art. 49 cpv. 2 della Legge sulla giustizia amministrativa [LGA; 370.100]; cfr. STCA 36.2016.58 del 30 giugno 2016); in data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato; secondo l'art. 82a LPGA (disposizione transitoria), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore; in concreto, il ricorso è del 22 novembre 2021 e pertanto si applica il nuovo diritto; la LAMal non prevede il prelievo di spese in caso di controversie in ambito di prestazioni; inoltre il Tribunale federale, in una sentenza 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.1., ha evidenziato che "(...) eliminando il principio della gratuità generalizzata di cui all'art. 61 lett. a LPGA, il legislatore federale non ha voluto imporre in maniera generalizzata per tutta la Svizzera l'applicazione di spese giudiziarie al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, ma ha lasciato ai Cantoni la libertà di disciplinare la questione. Nulla impedisce a un Cantone in tale contesto di prevedere la gratuità della procedura integralmente o soltanto per alcune controversie (FF 2018 1334; BU 2018 S 668 segg.; BU 2019 N 329 segg.). Se però un Cantone desidera imporre spese al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, trattandosi di un tributo causale, deve prevedere una base legale formale chiara ed esplicita (art. 127 Cost.; DTF 145 I 52 consid. 5.2; 143 I 227 consid. 4.3.1; 124 I 241 consid. 4a, con riferimenti; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 2020, n. 209 ad art. 61 LPGA)."; nel Cantone Ticino vige tuttora il principio della gratuità generalizzata (cfr. STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022, consid. 5., con rinvio alla citata STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.3.); ne discende che nel presente caso non si riscuotono spese giudiziarie. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è irricevibile per incompetenza territoriale di questo Tribunale. § Gli atti vanno trasmessi al Tribunale amministrativo del Cantone _____. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il giudice delegato Ranzanici Il segretario di Camera Ivano Gianluca Menghetti