

## **TI\_GERICHTE 36.2025.17 vom 20. Juni 2025**

TI Tribunale d'appello, 2025-06-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2025.17](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2025.17)

FR: TI\_GERICHTE 36.2025.17 du 20 juin 2025

IT: TI\_GERICHTE 36.2025.17 del 20 giugno 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

informa la \_\_\_\_\_ che, sulla base della documentazione ricevuta, le prestazioni richieste per il periodo dal 17 luglio 2024 al 16 gennaio 2025 sono integralmente respinte (doc. N° 3)■).

Non viene invece citata, né nella decisione formale, né nella risposta di causa, la richiesta di riconoscimento delle prestazioni infermieristiche per il periodo dal 25 giugno 2024 (doc. A3) al 16 luglio 2024, contrariamente, ad esempio a quanto figura nello scritto del 24 settembre 2024 (doc. A5).

La causa può quindi essere stralciata dai ruoli solo nella misura in cui copre il periodo dal 17 luglio 2024 al 16 gennaio 2025 (in questo senso, cfr. ordinanza del TF 9C\_541/2015 del 12 novembre 2015; cfr. anche STCA 36.2023.29 del 16 novembre 2023; STCA 36.2018.1 del 25 gennaio 2018).

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 V164 consid.2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b).

Inoltre, per decidere circa il diritto alle ripetibili, occorre comunque rispondere alla questione di sapere se erano dati i presupposti per ammettere l'esistenza di una ritardata giustizia anche per il periodo dal 17 luglio 2024 al 16 gennaio 2025 (cfr. ordinanza del TF 9C\_541/2015 del 12 novembre 2015).

#### **E. 16**

gennaio 2017, consid. 2.3). Giova qui pure ricordare che a norma dell'art. 29 cpv. 1 Cost. in procedimenti dinanzi ad autorità giudiziarie o amministrative, ognuno ha diritto alla parità ed equità di trattamento, nonché ad essere giudicato entro un termine ragionevole. Una procedura ha una durata eccessiva ed è contraria al precetto costituzionale, quando un'autorità dilunga in maniera inopportuna l'adozione di una decisione, tenuto conto della natura della controversia e di tutte le altre circostanze del caso. Decisiva non è solo la durata del processo dinanzi al singolo grado di giudizio, ma anche il periodo dell'intera procedura (STF 8C\_633/2014 dell'11 dicembre 2014 consid. 3.1 con riferimenti). Certo, il principio della celerità (art. 52 cpv. 2 e 61 lett. a LPGA) è un caposaldo della procedura delle assicurazioni sociali, ma in linea di principio non ha una portata così forte da mettere in secondo piano il principio inquisitorio e l'obbligo di chiarire i fatti con la necessaria diligenza (STF 8C\_433/2018 del 14 agosto 2018, consid. 5.1). Va ancora rammentato che in DTF 129 V 411 (cfr. anche STF 8C\_541/2021 del 18 maggio 2022, consid. 2.2; STF 9C\_768/2018 del 21 febbraio 2019, consid. 1.2.2), il Tribunale federale ha stabilito che l'accertamento di ritardata giustizia configura una forma di riparazione per chi ne è stato

vittima. In considerazione della portata concreta ed effettiva dei diritti garantiti dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo, l'ammessa violazione può essere constatata nel dispositivo della sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni. La giurisprudenza sviluppata in materia penale che permette, a determinate condizioni, di accordare degli effetti di diritto materiale all'accertamento di un ritardo ingiustificato, non può essere invocata allorché la riparazione richiesta consiste nell'assegnazione di una prestazione (positiva) dello Stato, sotto forma di una prestazione assicurativa sociale, in ragione di una durata eccessiva della procedura. L'Alta Corte ha lasciato aperta la questione di sapere se l'impossibilità di mettere in atto una perizia abbia per effetto, all'occorrenza, di fare sopportare all'amministrazione le conseguenze della mancanza di prove di un'incapacità lavorativa nel momento determinante.

2.2. 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 presentata la domanda di prestazioni 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. Nella 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 pronuncia, 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) In seguito, 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). In una sentenza 9C\_448/2014 del 4 settembre 2014 l'Alta Corte ha negato che

l'Ufficio AI abbia compiuto un diniego di giustizia, ritenendo che l'amministrazione, come del resto richiesto anche dall'assicurata, abbia attivamente svolto tutti gli atti istruttori necessari al fine di disporre di un incarto completo, verificando in particolare, in maniera approfondita, quale fosse lo stato di salute globale dell'interessata. Il TF ha infatti rilevato che: " (...) 7. L'attitude de la recourante est contradictoire. Elle se plaint du fait que l'intimé aurait retardé sa prise de décision en instruisant inutilement le volet oncologique, alors qu'elle lui avait elle-même demandé, le 6 mars 2012, qu'il fût procédé à une nouvelle appréciation globale de son état de santé, à teneur du jugement du 18 avril 2011, en réactualisant ses données médicales de façon à ce que les atteintes à la santé psychique et somatique fussent prises en considération. Par ailleurs, il sied de rappeler que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Si l'assuré peut certes refuser de se soumettre à des examens médicaux ou techniques qui ne sont pas nécessaires ou qui ne peuvent raisonnablement être exigés (art. 43 al. 2 LPGA), il ne saurait en revanche dicter à l'administration la façon dont elle doit instruire le cas, c'est-à-dire lui indiquer les actes d'instruction qu'elle doit accomplir ou ceux dont elle doit s'abstenir. Dans le cas d'espèce, les investigations mises en oeuvre par l'intimé n'apparaissent pas superflues au point de constituer un déni de justice, d'autant que l'intimé a finalement pu rendre une décision en toute connaissance de cause. De plus, l'intimé a activement mené son instruction, ainsi que cela ressort des rapports médicaux régulièrement versés au dossier jusqu'au dépôt du recours pour déni de justice. Le grief de retard injustifié est infondé." In una sentenza C-1653/2014 del 23 luglio 2014, il Tribunale amministrativo federale ha accolto il ricorso per denegata/ritardata giustizia in una procedura in tema di rendita di invalidità per assicurati residenti all'estero, riconoscendo che all'amministrazione - alla quale incombeva, secondo una sentenza di rinvio, l'onere di realizzare una perizia pluridisciplinare al fine di stabilire se lo stato di salute dell'assicurata fosse effettivamente migliorato tanto da sopprimerle il diritto ad una rendita intera della quale beneficiava, oppure no - doveva essere imputato un ritardo ingiustificato nel non essere stata in grado di predisporre una perizia pluridisciplinare in applicazione del metodo aleatorio, nonostante i quasi 17 mesi trascorsi dalla richiesta di autorizzazione a trasmettere l'incarto dell'interessata agli esperti per lo svolgimento di una perizia e il ricorso per denegata giustizia (cfr. STCA 32.2016.151 del 16 gennaio 2017, consid. 2.4). In una sentenza C-1000/2018 del 28 febbraio 2018, il Tribunale amministrativo federale ha respinto il ricorso per denegata/ritardata giustizia in una procedura in tema di rendita di invalidità per assicurati residenti all'estero, riconoscendo che all'amministrazione - alla quale incombeva, secondo una sentenza di rinvio, l'onere di realizzare una perizia pluridisciplinare - non poteva essere imputato un ritardo ingiustificato nel non essere stata in grado di predisporre una perizia pluridisciplinare in applicazione del metodo aleatorio, nonostante i 7 mesi trascorsi dalla data in cui il mandato per la perizia pluridisciplinare fosse stato registrato nella piattaforma "SuisseMED@P" e i 12 mesi di durata della nuova procedura dopo la sentenza di rinvio del TAF, puntualizzando, al consid. 3.6, quanto segue: " (...) In virtù dell'art. 72bis cpv. 1 OAI, le perizie mediche che interessano tre o più discipline mediche, devono essere eseguite da un centro peritale con cui l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha concluso una convenzione. Questa norma fa riferimento ai centri d'osservazione medica e professionale di cui all'art. 59 cpv. 3 LAI. I mandati sono attribuiti con metodo aleatorio mediante la piattaforma elettronica "SuisseMED@P" (art. 72bis cpv. 2 OAI; DTF 139 V 349 consid. 2.2 e 5.2.1). Il Tribunale federale ha già avuto modo di pronunciarsi, nella sentenza

9C\_547/2015 del 22 aprile 2016, in merito ai ritardi che potrebbero verificarsi al momento dell'attuazione del sistema di attribuzione dei mandati peritali con metodo aleatorio mediante la piattaforma elettronica "SuisseMED@P". In particolare, il Tribunale federale ha stabilito che, durante la fase di svolgimento delle perizie pluridisciplinari tendenti a valutare l'invalidità di un assicurato, il funzionamento della menzionata piattaforma elettronica rientra nei compiti degli Uffici AI (art. 57 lett. f LAI). Non compete dunque ad un'autorità giudiziaria esprimersi, dal profilo del diniego di giustizia, sulle difficoltà ed i ritardi che si sono verificati nell'ambito dell'esecuzione di una decisione cresciuta in giudicato, essendo piuttosto compito dell'Ufficio federale delle assicurazioni controllare l'adempimento da parte degli Uffici AI dei loro compiti (art. 57 LAI) ed impartire a quest'ultimi istruzioni generali e istruzioni riguardanti singoli casi (art. 64a cpv. 1 lett. a e b LAI). Il Tribunale federale ha comunque ritenuto che l'autorità giudiziaria deve esaminare gli effetti del ritardo nell'esecuzione di una decisione tendente allo svolgimento di una perizia nel contesto dell'intera procedura e determinare se, a causa del tempo trascorso, l'assenza di una decisione finale è da considerarsi siccome un diniego di giustizia (sentenza del TF 9C\_547/2015 del 22 aprile 2016 consid. 5). (...)” In una sentenza C-2665/2020 del 10 febbraio 2021, il Tribunale amministrativo federale nell'ambito di un ricorso per denegata/ritardata giustizia in una procedura in tema di rendita di invalidità per assicurati residenti all'estero, ha ritenuto che all'amministrazione - alla quale incombeva, secondo una sentenza di rinvio, l'onere di realizzare una perizia pluridisciplinare - non fosse imputabile un ritardo ingiustificato, considerato che erano trascorsi 9 mesi tra la sentenza di rinvio del 4 luglio 2018 (passata in giudicato il 10 settembre 2018) e il 14 aprile 2019 (data della perizia reumatologica) rispettivamente altri 13 mesi tra il 14 aprile 2019 e il 20 maggio 2020 (data di deposito del ricorso per denegata giustizia), nel non essere stata in grado di organizzare la discussione plenaria tra i periti, la cui organizzazione, per difficoltà di coordinazione tra le parti, era stata demandata al \_\_\_\_\_. Nella medesima occasione il TAF ha pure rilevato che “ Dalla primavera 2020 la procedura è infine stata verosimilmente (secondo il principio della generale esperienza della vita) rallentata, se non bloccata, dagli effetti della pandemia provocata dal virus Covid 19 ” (cfr. consid. 7.2.2.2 in fine della STFA in questione). In una sentenza 9C\_91/2025 del 7 marzo 2025, il Tribunale federale ha affermato: " 1. Gegen das unrechtmäßige Verzögern oder Verweigern eines anfechtbaren Entscheides kann Beschwerde geführt werden (Art. 94 BGG). Jede Person hat im Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen Anspruch auf Beurteilung innert angemessener Frist (Art. 29 Abs. 1 BV; vgl. auch Art. 61 lit. a ATSG sowie Art. 6 Ziff. 1 EMRK). Eine Rechtsverzögerung und damit eine Verletzung dieser Verfahrensgarantie liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde einen Entscheid nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint. Ob sich die gegebene Verfahrensdauer mit dem Anspruch des Bürgers auf Rechtsschutz innert angemessener Frist verträgt oder nicht, ist am konkreten Einzelfall zu prüfen. Maßgeblich ist namentlich die Art des Verfahrens, die Schwierigkeit der Materie und das Verhalten der Beteiligten (Urteile 9C\_74/2021 vom 11. März 2021 E. 1; 5A\_768/2020 vom 23. November 2020 E. 2; Felix Uhlmann, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 3. Aufl. 2018, N. 6 zu Art. 94 BGG mit weiteren Hinweisen). Dabei kann die Gesamtdauer des Verfahrens auch dann als unangemessen erscheinen, wenn die Verfahrensdauer vor der jeweiligen Instanz für sich allein noch als angemessen gilt (Urteil 8C\_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.1, in: SVR 2015 IV Nr. 12 S. 33; UHLMANN, a.a.O., N. 6 zu Art. 94 BGG). So bejahte das

Bundesgericht beispielsweise eine unrechtmäßige Verzögerung des Verfahrens in einem Fall, in welchem die gesamte Verfahrensdauer 33 Monate seit Anhängig machen und 27 Monate seit Eintritt der Behandlungsreife erreicht hatte (BGE 125 V 373). Ebenso entschied der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR), dass eine Verfahrensdauer von neuneinhalb Jahren im Streit um eine Invalidenrente im Hinblick auf die Bedeutung des Entscheides für die leistungsansprechende Person zu lang sei (Urteil des EGMR Stamoulakatos gegen Griechenland vom 26. November 1997, 164/1996/783/984, § 39, vgl. Recueil CourEDH 1997-VII S. 2640).” Nel caso giudicato dall’Alta Corte, il Tribunale cantonale dopo la sentenza federale di rinvio del 3 febbraio 2021, ha allestito una perizia giudiziaria, redatta il 27 giugno 2022, su cui le parti hanno potuto prendere posizione, ciò che il ricorrente ha fatto il 13 ottobre 2022. Il 14 novembre 2022 il Tribunale cantonale non è entrato nel merito di una domanda di ricusa (consid. 2.1). Da allora, e malgrado gli scritti del 5 dicembre 2024 e del 10 gennaio 2025, il Tribunale cantonale non ha più compiuto alcun passo (consid. 2.2). Al consid. 2.3 il Tribunale federale ha evidenziato che la procedura era pendente dal 3 febbraio 2021, dopo la sentenza federale di rinvio, ossia da circa 4 anni al momento dell’inoltro del ricorso per denegata giustizia. Considerato che si trattava della continuazione di una procedura avviata con un ricorso inoltrato nel mese di novembre 2018, l’istanza cantonale avrebbe dovuto agire in maniera rapida, indipendentemente dalla questione di sapere se la fattispecie, alla luce della perizia del 27 giugno 2022, era pronta per il giudizio (“ spruchreif ”) e se era necessario procedere con ulteriori accertamenti. Anche se il ricorrente ha inizialmente contribuito al prolungamento della procedura, dal 13 ottobre 2022, con l’inoltro delle osservazioni, non può poteva essere ritenuto come corresponsabile della procrastinazione della causa. Solo il tribunale cantonale è responsabile della sua inattività negli ultimi due anni in cui è rimasto fermo senza compiere ulteriori passi procedurali. Il Tribunale federale ha accolto il ricorso per ritardata giustizia e ha ingiunto all’istanza cantonale di riprendere immediatamente in mano la procedura e meglio emettere la sentenza se la causa è pronta per il giudizio oppure effettuare subito gli accertamenti ancora necessari. La richiesta di fissazione di un termine specifico non può essere accolta per motivi di parità di trattamento dinanzi alla legge (“ [...] Die Ansetzung einer konkreten Behandlungsfrist, wie vom Beschwerdeführer gefordert, kann aus Gründen der Rechtsgleichheit grundsätzlich nicht angeordnet werden (Urteil 2C\_119/2024 vom 1. März 2024 E. 5; UHLMANN, a.a.O., N. 8 zu Art. 94 BGG). ” ). Il Tribunale federale ha condannato il Canton Zurigo a pagare fr. 1'500 al ricorrente, rappresentato da un avvocato. In una STF 9C\_216/2024 del 30 aprile 2025, dove ha fatto riferimento all’appena citata STF 9C\_91/2025 del 7 marzo 2025, il Tribunale federale, in un caso dove il Tribunale cantonale delle assicurazioni di Soletta dopo il ricorso del 4 ottobre 2022 fino all’emissione della decisione del 3 aprile 2024, a parte la richiesta dell’anticipo delle spese e dell’udienza del 21 marzo 2024, era rimasto completamente inattivo (“ inhaltlich komplett untätig geblieben” ), e dove il ricorrente ha fatto valere una violazione del principio di celerità e della ragionevole durata del procedimento (art. 61 lett. a LPGA, art. 6 CEDU e art. 29 cpv. 1 Cost. fed.), ha affermato che la durata complessiva del processo, pari a un anno e mezzo innanzi all’autorità cantonale, non supera palesemente i limiti usuali anche per i procedimenti di media complessità (“ Die Gesamtdauer des kantonalen Beschwerdeverfahrens von etwa anderthalb Jahren sprengt indessen den Rahmen des Üblichen selbst bei einem durchschnittlich aufwendigen Verfahren offenkundig nicht, so dass sich auch eine Betrachtung einzelner Prozessabschnitte unter dem Aspekt des Beschleunigungsgebots erübrigt (zu den einschlägigen Kriterien

[namentlich Art des Verfahrens, Schwierigkeit der Materie und Verhalten der Beteiligten] vgl. Urteil 9C\_91/2025 vom 7. März 2025 E. 1). Non va infine dimenticato che in una STF 8C\_162/2022 del 9 agosto 2022, al consid. 5.4, il Tribunale federale ha affermato che “ [...] S'agissant de la période d'inactivité de l'intimée entre l'arrêt cantonal du 3 décembre 2020 et le 18 mai 2021, il importe peu de savoir si elle constitue un simple "temps mort" ou si elle est due à une surcharge de travail de l'intimée - les deux hypothèses ne s'excluant d'ailleurs pas -, au vu de sa brièveté, qui est insuffisante pour retenir un déni de justice [...]” (sottolineatura del redattore). 2.3. In concreto il 25 aprile 2025 l'assicuratore ha emesso una decisione formale tramite la quale indica i motivi per i quali ha respinto la richiesta di rimborso dei costi delle cure infermieristiche (doc. 15 e consid. 1.11.). CO 1 fa sempre riferimento al solo periodo dal 17 luglio 2024 al 16 gennaio 2025 (“ [...] prescrizione medica del 17 luglio 2024 del Dr. \_\_\_\_\_ [...]”; “ [...] l'assicuratore richiede al Dr. \_\_\_\_\_ le seguenti informazioni riguardanti i servizi dal 17 luglio 2024 al 16 gennaio 2025 [...]”; “ [...] richiede anche a \_\_\_\_\_ le seguenti informazioni riguardanti i servizi dal 17 luglio 2024 al 16 gennaio 2025 [...]”; “ [...] Il 24 settembre 2024, l'assicuratore informa \_\_\_\_\_ che, sulla base della documentazione ricevuta, le prestazioni richieste per il periodo dal 17 luglio 2024 al 16 gennaio 2025 sono completamente respinte [...]”). Anche nella risposta di causa l'assicuratore accenna solo al periodo dal 17 luglio 2024 al 16 gennaio 2025 (doc. III; punto 2: “ [...] Il 24 settembre 2024, la CO 1 informa la \_\_\_\_\_ che, sulla base della documentazione ricevuta, le prestazioni richieste per il periodo dal 17 luglio 2024 al 16 gennaio 2025 sono integralmente respinte (doc. N° 3)”). Non viene invece citata, né nella decisione formale, né nella risposta di causa, la richiesta di riconoscimento delle prestazioni infermieristiche per il periodo dal 25 giugno 2024 (doc. A3) al 16 luglio 2024, contrariamente, ad esempio a quanto figura nello scritto del 24 settembre 2024 (doc. A5). La causa può quindi essere stralciata dai ruoli solo nella misura in cui copre il periodo dal 17 luglio 2024 al 16 gennaio 2025 (in questo senso, cfr. ordinanza del TF 9C\_541/2015 del 12 novembre 2015; cfr. anche STCA 36.2023.29 del 16 novembre 2023; STCA 36.2018.1 del 25 gennaio 2018). Infatti, la costante giurisprudenza federale ha stabilito che è la decisione impugnata che costituisce il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. STF 9C\_775/2019 del 26 maggio 2020 consid. 1.1.; STF 8C\_722/2018 del 14 gennaio 2019 consid. 2.1.; STF 8C\_784/2016 del 9 marzo 2017 consid. 3.1.; STF 8C\_448/2016 del 6 dicembre 2016 consid. 2; STF 8C\_360/2010 del 30 novembre 2010 consid. 1 e 2; DTF 131 V164; 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). 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). Il TCA deve pertanto esaminare se l'assicuratore ha commesso una denegata/ritardata giustizia per non aver emesso alcuna decisione formale in merito al periodo dal 25 giugno 2024 al 16 luglio 2024. Inoltre, per decidere circa il diritto alle ripetibili, occorre comunque rispondere alla questione di sapere se erano dati i presupposti per ammettere l'esistenza di una ritardata giustizia anche per il periodo dal 17 luglio 2024 al 16 gennaio 2025 (cfr. ordinanza del TF 9C\_541/2015 del 12 novembre 2015). 2.4. Relativamente al periodo dal 25 giugno 2024 al 16 luglio 2024, l'assicuratore ha commesso una denegata giustizia. Esso, infatti, non ha emesso alcuna decisione formale in merito alla domanda di rimborso delle prestazioni infermieristiche per il periodo dal 25 giugno 2024 al 16 luglio 2024 malgrado fosse suo compito decidere nel

merito (cfr. DTF 114 V 147 consid. 3a e riferimenti ivi menzionati) e malgrado ne avesse gli elementi per farlo, considerato che si è espresso sul periodo successivo. CO 1 d'altra parte, nella risposta di causa, non indica alcuna ragione per la quale non ha accennato alle prestazioni infermieristiche fornite dal 25 giugno 2024 al 16 luglio 2024, differentemente da quanto figurava nello scritto del 24 settembre 2024. Da parte sua l'insorgente ha sempre chiesto la copertura dei costi delle cure infermieristiche a partire dal 25/26 giugno 2024 (cfr. lettera del 6 novembre 2024 [doc. A6]; lettera dell'11 dicembre 2024 [doc. A7]; lettera del 16 gennaio 2025 [doc. A8]), lettera del 3 febbraio 2025 [doc. A10]) e non solo dal 17 luglio 2024. Accertato che l'assicuratore non ha emesso alcuna decisione in merito al periodo dal 25 giugno 2024 al 16 luglio 2024 benché ne avesse la possibilità poiché si è espresso sul periodo successivo, il TCA deve constatare che l'assicuratore ha commesso una denegata giustizia (cfr. sul tema: KIESER, ATSG Kommentar 2024, 5a edizione, n. 41 e seguenti ad art. 56, pag. 1085 e seguenti). CO 1 deve immediatamente emanare una decisione anche su questo punto. 2.5. Chiamato a pronunciarsi in merito alla ritardata giustizia per avere emesso una decisione formale che si esprime sul periodo dal 17 luglio 2024 al 16 gennaio 2025 in data 24 aprile 2025, questo TCA constata che tra l'inoltro della richiesta di rimborso inoltrata il

#### **E. 19**

luglio 2024 (doc. A2) e la presentazione del ricorso del 9 aprile 2025 sono trascorsi poco meno di 9 mesi. In quel lasso di tempo l'assicuratore ha chiesto al curante, dr. med. \_\_\_\_\_ e all' \_\_\_\_\_ che si occupava delle cure infermieristiche, \_\_\_\_\_, della documentazione, che è stata trasmessa il 27 agosto 2024, rispettivamente il 1° settembre 2024. Il

#### **E. 24**

settembre 2024 l'assicuratore ha rifiutato la presa a carico delle prestazioni indicando, tra l'altro l'assenza di alcune indicazioni ritenute importanti ed elencate nello scritto (doc. A5). Dopo aver ricevuto i solleciti del 20 novembre 2024, del 4 dicembre 2024, dell'11 dicembre 2024 e del 16 gennaio 2025, CO 1 ha scritto a \_\_\_\_\_, ribadendo il rifiuto dell'assunzione dei costi delle prestazioni ed indicando di non aver ancora ricevuto tutta la documentazione richiesta il 7 agosto 2024 ed ha domandato ulteriori precisazioni in merito alle prestazioni fornite. Il 28 gennaio 2025 l'assicuratore ha ribadito di non versare altre prestazioni (doc. A9). Dopo aver chiesto il 5 febbraio 2025, a \_\_\_\_\_, la procura, subito trasmessa, ed il 18 febbraio 2025 i documenti di identità del ricorrente e della madre, inviati una settimana dopo, e non avere richiamato l'insorgente dopo che questi ha cercato un contatto telefonico il 27 ed il 31 marzo 2025, in data 24 aprile 2025 l'assicuratore ha emesso la decisione formale. Dalle tavole processuali emerge che l'amministrazione ha adottato le misure necessarie per fare avanzare la procedura ed ha provveduto da intraprendere le misure atte a realizzare quanto necessario per stabilire con la giusta accuratezza l'eventuale diritto a prestazioni del ricorrente. In tale contesto va evidenziato che un accertamento insufficiente della fattispecie giuridicamente rilevante costituisce una violazione del principio inquisitorio che regge la procedura delle assicurazioni sociali (sul tema cfr. STCA 35.2016.84 del 18 luglio 2017, consid. 2.4 e STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.1; STCA 32.2020.63 del 23 novembre 2020, consid. 2.10 e STCA 32.2020.92 del 18 gennaio 2021, consid. 2.10). Questo Tribunale rileva segnatamente che l'amministrazione è stata attiva nell'istruire la causa, chiedendo al ricorrente documentazione e precisazioni in merito alle cure prestate. A questo proposito va

rammentato che la madre del ricorrente è stata assunta da \_\_\_\_\_ quale familiare curante. La questione del rimborso dei costi delle cure infermieristiche da parte dei familiari curanti è stata recentemente oggetto di numerosi interventi parlamentari in seguito alla STF 9C\_385/2023 dell'8 maggio 2024, pubblicata in DTF 150 V 273, dove il Tribunale federale ha rammentato che secondo la DTF 145 V 161, consid. 5, i familiari della persona assicurata che sono impiegati da un'organizzazione autorizzata per la cura e l'aiuto a domicilio possono fornire, anche senza una formazione per personale di cura, delle cure di base secondo l'art. 7 cpv. 2 lett. c n. 1 OPre a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Questa giurisprudenza è applicabile per analogia anche alle cure psichiatriche di base ai sensi dell'art. 7 cpv. 2 lett. c n. 2 OPre (consid. 4.3.5 e 4.3.6). Un disturbo dello spettro autistico con deficit cognitivi significativi è un danno alla salute mentale con valore di malattia che, in linea di principio, è idoneo a giustificare il diritto alle prestazioni ai sensi dell'art. 7 cpv. 2 lett. c n. 2 OPre (consid. 4.4.3). In seguito a tale decisione, vi è stata un'interrogazione del 12 settembre 2024 (n. 24.1037) della consigliera nazionale Sarah Wyss (standard minimi per le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio che impiegano familiari curanti), in seguito al quale il 27 novembre 2024 il Consiglio federale ha risposto, ricordando che anche in seguito all'interpellanza n. 23.3191 del consigliere nazionale del Centro Benjamin Roudit ("La remunerazione delle cure di base ai familiari senza formazione specifica va a scapito della qualità delle cure?"), sta elaborando un rapporto che dovrebbe essere disponibile per metà 2025; un'interpellanza (n. 24.3863) del 12 settembre 2024 del consigliere nazionale PLR Damian Müller (l'importanza e la rilevanza sistemica dei familiari di persone con malattie mentali), cui il Consiglio federale ha risposto il 27 novembre 2024; un'interpellanza (n. 24.3952) del 23 settembre 2024 del consigliere nazionale PLR Philippe Nantermod (indennizzazione da parte dell'AOMS delle cure psichiatriche di base fornite a un membro della famiglia da non professionisti) a cui il Consiglio federale ha risposto il 27 novembre 2024; un'interpellanza del 26 settembre 2024 n. 24.4058 del Consigliere agli Stati del Centro, Peter Hegglin, (il Consiglio federale è realmente consapevole della gravità della situazione?) cui il Consiglio federale ha risposto il 27 novembre 2024, un postulato (n. 24.4352) del 12 dicembre 2024 del consigliere nazionale del Gruppo dei verdi liberali Patrick Hässig (per una definizione dei familiari curanti), cui il Consiglio federale ha risposto il 12 febbraio 2025, una mozione (n. 24.4353) del medesimo consigliere nazionale (assoggettare ai principi del diritto del lavoro i familiari curanti impiegati da un'organizzazione di cura e aiuto a domicilio), cui il Consiglio federale ha risposto il 19 febbraio 2025, un'ulteriore mozione (n. 24.4355) del 12 dicembre 2024 del medesimo consigliere nazionale (ridurre i contributi versati alle aziende che assumono familiari curanti), cui il Consiglio federale ha risposto il 12 febbraio 2025, una mozione (n. 24.4356) del 12 dicembre 2024 della consigliera nazionale socialista Ursula Zybach (ridurre i contributi versati alle aziende che assumono i familiari curanti), su cui il Consiglio federale ha preso posizione il 12 febbraio 2025. Va anche citata la mozione del 21 dicembre 2023 (n. 23.4470) della consigliera nazionale UDC Martina Bircher (organizzazioni Spitex. No a modelli aziendali che gravano sui familiari curanti), su cui il Consiglio federale ha preso posizione il 14 febbraio 2024 e ritirata il 26 febbraio 2024. Non va poi dimenticato che con STF 9C\_480/2022 del 29 agosto 2024, pubblicata in DTF 151 V 1, il Tribunale federale ha esaminato il coordinamento intersistemico dei contributi dell'assicurazione sanitaria obbligatoria delle cure medico-sanitarie per i costi delle cure di base (prestazione in natura) in relazione all'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione per l'invalidità (prestazione pecuniaria); nessuna riduzione dei sussidi di assistenza a causa di sovra indennizzo

(modifica della giurisprudenza). In caso di concomitanza di prestazioni di diverse assicurazioni sociali, il sovra indennizzo viene generalmente valutato in base al principio della concordanza dei diritti ("Kongruenzprinzip") (consid. 6.1). Nel rapporto tra i contributi per le cure di base e l'assegno per grandi invalidi, la giurisprudenza sinora applicabile si è fondata in modo decisivo sul criterio della similarità delle cure, rispettivamente dell'aiuto (consid. 6.2 e 6.3). Per decidere la questione della similarità delle prestazioni assicurative (art. 69 cpv. 1 LPGGA) è anzitutto determinante la terminologia degli art. 14 segg. LPGGA (prestazioni in natura o pecuniarie) (consid. 6.4). Il sovra indennizzo presuppone quindi una concordanza funzionale per quanto riguarda la natura e gli effetti delle prestazioni concorrenti; i contributi per le cure e gli assegni per grandi invalidi sono diversi dal punto di vista funzionale (consid. 6.5). La prescrizione secondo cui solo le prestazioni "aventi uno scopo identico" sono incluse nel calcolo del sovra indennizzo esige inoltre una concordanza materiale della spesa assicurata (concordanza del contenuto delle cure di base e degli aiuti per compiere gli atti ordinari della vita); i contributi per le cure e l'assegno per grandi invalidi sono ampiamente complementari sotto questo aspetto (consid. 6.6). Nella dottrina prevale l'opinione che l'art. 69 cpv. 2 LPGGA imponga un metodo globale che sostituisce o relativizza il metodo della concordanza dei diritti previsto dal cpv. 1 (consid. 8.2). Anche la genesi dell'art. 69 LPGGA dimostra che non esiste una tale contraddizione; il cpv. 2 non influisce sulla questione regolata dal cpv. 1, ovvero quali prestazioni concomitanti vengono prese in considerazione per il calcolo del sovra indennizzo (consid. 8.3). Neppure l'art. 122 cpv. 1 OAMal fornisce una base giuridica per la riduzione dei contributi alle cure di base in relazione ad un assegno per grandi invalidi (consid. 9). In siffatte circostanze, alla luce della giurisprudenza federale citata e alla complessità del caso, in un ambito dove i rimborsi devono avvenire sulla base di documentazione completa e verificabile, questo Tribunale ritiene che, al momento in cui è stato inoltrato il ricorso per denegata giustizia (9 aprile 2025), all'assicuratore non potesse essere imputata una ritardata giustizia per il fatto di non avere ancora emesso una decisione formale.

2.6. Alla luce di quanto sopra esposto il ricorso per ritardata giustizia, nella misura in cui non va stralciato dai ruoli, va respinto. Il ricorso per denegata giustizia per non aver deciso anche in merito al periodo dal 25 giugno 2024 al 16 luglio 2024 va accolto e l'assicuratore condannato a pagare le ripetibili di fr. 1'500 (cfr. a questo proposito la STF 9C\_91/2025 del 7 marzo 2025, punto 3 del dispositivo).

2.7. Secondo questa Corte, può restare aperta la questione di sapere se si tratti o meno di una controversia relativa a prestazioni secondo l'art. 61 lett. f bis LPGGA. Nel caso in cui si trattasse di una lite relativa alle prestazioni, non verrebbero accolte spese, in quanto la LAMal non ne prevede l'applicazione. Anche qualora si volesse ritenere che la causa non riguarda le prestazioni, non andrebbero comunque addossate spese. In effetti, nella sentenza 8C\_265/2021 consid. 4.4.1 il Tribunale federale ha evidenziato che "(...) eliminando il principio della gratuità generalizzata di cui all'art. 61 lett. a LPGGA, 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 LPGGA, 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 LPGGA, 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, come rilevato dall’Alta Corte nella succitata STF 8C\_265/2021, “vige tuttora il principio della gratuità generalizzata (art. 29 cpv. 1 Lptca/TI)”. Stante ciò, nel presente caso non si riscuotono spese giudiziarie. Sul tema cfr. anche STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi , Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107); Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull’iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto».

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