

TI_GERICHTE 38.2011.15 vom 25. Mai 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-05-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2011.15

FR: TI_GERICHTE 38.2011.15 du 25 mai 2011

IT: TI_GERICHTE 38.2011.15 del 25 maggio 2011

Regeste

Ricorso contro decisione UMA (comunicaz.va ritenuta una dec.con cui è stata respinta la domanda di prestaz.dell'AD.Ammin. in futuro, in simili casi, deve però emettere una dec.formale) irricevibile.TCA può pronunciarsi solo su dec.su opp. Trasmissione degli atti all'ammin.per esaminare l'opposizione

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.05.2011 38.2011.15 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.05.2011 38.2011.15 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.05.2011 38.2011.15

Ricorso contro decisione UMA (comunicaz.va ritenuta una dec.con cui è stata respinta la domanda di prestaz.dell'AD.Ammin. in futuro, in simili casi, deve però emettere una dec.formale) irricevibile.TCA può pronunciarsi solo su dec.su opp. Trasmissione degli atti all'ammin.per esaminare l'opposizione

Raccomandata Incarto n. 38.2011.15 DC / sc Lugano 25 maggio 2011 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo statuendo sul ricorso del 9 dicembre 2010 di RI 1 contro Sezione del lavoro Ufficio delle misure attive, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione contro la disoccupazione ritenuto, in fatto 1.1. Il 9 dicembre 2010 RI 1 ha inoltrato al TCA uno scritto nel quale segnala un errore che avrebbe commesso la Cassa _____ di _____ per non averle versato delle indennità di disoccupazione nel periodo settembre – ottobre 2009. RI 1 ha precisato che intende anche contestare l'agire dell'Ufficio delle misure attive di Bellinzona, il quale non le avrebbe risposto nel merito limitandosi ad inviarle una lettera datata 30 novembre 2010. In conclusione l'assicurata si è così espressa: "(...) Chiedo perciò che la cassa _____ e l'Ufficio delle misure attive siano obbligati a risarcirmi le indennità da me perse (circa di fr. 2'400.--) ciò che è avvenuto a seguito del loro negligente comportamento. Invece di informarmi correttamente come previsto dalla legge non rispondono del tutto (o lo fanno in modo incompleto) rinviandosi l'un l'altro la palla." (Doc. II) 1.2. Nella sua risposta del 2 marzo 2011 l'Ufficio delle misure attive (in seguito: UMA) chiede di dichiarare irricevibile il ricorso e osserva: "(...) 3. In data 10 giugno 2010, la ricorrente ha rivendicato all'Ufficio giuridico della Sezione del lavoro il pagamento per i giorni non indennizzati dal 22 settembre (doc. 2). Il 14 giugno 2010 l'Ufficio giuridico della Sezione del lavoro ha comunicato alla signora RI 1 di aver trasmesso la sua richiesta all'Ufficio del misure attive (in seguito UMA) per ragioni di competenza (doc. 3). 4. L'UMA ha analizzato la richiesta raccogliendo informazioni presso l'URC (doc. 4, 5 e 6) e la cassa _____ (doc. 7, 8, 8.1, 8.2 e 8.3). Il periodo preso in considerazione era dal 22 settembre 2009 al 31 ottobre 2009, ossia dal momento in cui la richiedente ha esaurito il diritto alle indennità alla fine della partecipazione al

programma secondo decisione dell'Ufficio regionale di collocamento. In data 10 agosto 2010, in conformità alla prassi in uso per casi simili, l'UMA ha richiesto alla Segreteria di stato dell'economica (in seguito Seco) il consenso di riconoscere l'indennizzo dei giorni di frequenza del POT poc'anzi citati, eccezion fatta per i giorni di vacanza goduti (doc. 9). Il 24 settembre 2010, la Seco ha comunicato alla Sezione del lavoro che la richiesta di indennizzo non poteva essere riconosciuta per i seguenti motivi (doc. 10): a) la richiesta della signora RI 1 era stata inoltrata tardivamente e b) le condizioni per poter riconoscere il principio della buona fede non erano adempiute.

5. Il 9 novembre 2010, l'UMA ha comunicato alla signora RI 1 di aderire alle considerazioni della Seco e quindi di non riconoscere alcun indennizzo per il periodo dal 22 settembre al 31 ottobre 2009 (doc. 13). In data 10 novembre, la signora RI 1 ha contattato telefonicamente l'UMA per sapere cosa poteva intraprendere in quanto riteneva di essere stata danneggiata da un errore della cassa di disoccupazione. Con lettera del 30 novembre 2010, l'UMA ha segnalato alla signora RI 1 la facoltà di inoltrare una domanda di risarcimento giusta l'artt. 82° e 85h LADI, precisando a chi doveva essere inoltrata tale domanda e cosa doveva contenere (doc. 15). Inoltre ha ritenuto utile invitare la signora RI 1 a distinguere le pretese di risarcimento formulate nell'ambito dell'assicurazione contro la disoccupazione da quelle formulate all'assistenza. A questo proposito ha segnalato quali pretese dovevano essere inoltrate a quali enti, e più precisamente: - pretese di risarcimento nei confronti di organi d'esecuzione in materia di assicurazione contro la disoccupazione sono da inoltrare a Sezione del lavoro, Ufficio regionali di collocamento, Ufficio delle misure attive, Cassa di disoccupazione; - pretese di risarcimento nei confronti dell'assistenza sociale: occorre prendere contatto con l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, Viale Officina 6, 6501 Bellinzona.

6. Considerato quanto precede, si contesta recisamente che l'UMA non abbia dato seguito alle diverse e non sempre chiare richieste della ricorrente. In particolare si sottolinea che l'amministrazione si è adoperata, inizialmente, per verificare se i giorni di frequenza del POT posteriori all'esaurimento del diritto, ad esclusione dei giorni di vacanza goduti, potessero essere assunti dal fondo di compensazione, e esclusa questa possibilità (doc. 10 e 11), ha esplicitamente indicato all'interessata la possibilità di presentare una domanda di risarcimento (art. 82a e/o 85h e 78 LPGA; doc. 16). Spetta tuttavia all'interessata decidere se e nei confronti di chi avviare tale procedura, quantificare e motivare la propria pretesa. Ad oggi, la signora RI 1 non ha inoltrato alcuna domanda di risarcimento nei confronti della Sezione del lavoro o di uno dei suoi uffici e per questo motivo nessuna decisione formale in merito è stata emessa. Visto quanto precede, richiamato l'esito della vertenza n. 38.2010.82 in re RI 1 contro la Cassa _____, si propone di dichiarare irricevibile il ricorso in esame." (Doc. IV) 1.3.

Il 4 maggio 2011 il Presidente del TCA ha posto all'UMA alcuni quesiti (cfr. doc. VI), ai quali l'amministrazione ha così risposto il 10 maggio 2011: "(...) Ad 1) su quali basi legali vi siete fondati per rifiutare all'assicurata il diritto alle prestazioni richieste? Abbia aderito alle conclusioni della Seco che, interpellata in merito al caso della signora RI 1, ha ritenuto perento il diritto dell'interessata e escluso la sua buona fede (doc. 9 e 10). Sulla scorta di queste considerazioni abbiamo informato la signora RI 1 dell'impossibilità di riconoscerle quanto preteso (doc. 13) e le abbiamo segnalato la possibilità di formulare una richiesta di risarcimento giusta l'art. 78 LPGA in combinazione – a seconda dei casi – con l'art. 82a e/o 85h LADI (doc. 14). Ad 2) per quale motivo non avete emesso al riguardo una decisione formale con l'indicazione dei rimedi di diritto? Perchè abbiamo ritenuto che una decisione formale avrebbe potuto essere emessa solo in presenza di una domanda di risarcimento (cfr. risposta precedente). La comunicazione 9

novembre 2010, nonché quella del 30 novembre 2010 avevano un caratte (recte: carattere) informativo e non erano intese come decisioni. Ad 3) perché la richiesta di informazioni alla SECO del 10 agosto 2010 è stata inoltrata dalla Sezione del lavoro mentre la comunicazione all'assicurata è stata effettuata dall'Ufficio delle misure attive? Per prassi interna, le richieste simili a quella del 10 agosto 2010 (doc. 9) sono presentate all'autorità di vigilanza per tramite della Sezione del lavoro e non direttamente dall'Ufficio delle misure attive." (Doc. VII) 1.4. Il 18 maggio l'assicurata si è confermata nel contenuto del ricorso (cfr. doc. IX) in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011 ; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. La costante giurisprudenza federale ha stabilito che è la decisione impugnata che costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. DTF 131 V 164; SVR 2005 AHV Nr. 19; DTF 130 V 388, DTF 125 V 413; 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 138/06 del 21 maggio 2007 proprio in materia di responsabilità di una cassa di disoccupazione; 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). 2.3. L'art. 78 LPGA (Responsabilità) stabilisce al cpv. 1 che "gli enti di diritto pubblico, gli organismi fondatori privati e gli assicuratori rispondono, in qualità 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" e al cpv. 2 che "l'autorità competente emette una decisione sulle pretese di risarcimento". L'art. 82a LADI prescrive al cpv. 1 "che le domande di risarcimento degli assicurati e di terzi di cui all'articolo 78 LPGA vanno presentate alla cassa competente; quest'ultima statuisce mediante decisione". L'art. 82a cpv. 2 LADI prevede che "la responsabilità si estingue se la persona lesa non presenta la sua domanda entro un anno a partire dal momento in cui ha avuto conoscenza del danno, in ogni caso dieci anni dopo l'atto pregiudizievole". In materia di responsabilità non entra in considerazione la procedura di opposizione secondo l'art. 52 LPGA. Contro la decisione della Cassa di disoccupazione è dato dunque ricorso diretto al Tribunale cantonale delle assicurazioni (cfr. U. Kieser, "ATSG-Kommentar". Ed. Schultess 2009 p. 994; B. Rubin "Assurance-chômage", Ed. Schultess 2006 pag. 698). 2.4. In una sentenza I 361/06 del 18 ottobre 2006 l'Alta Corte ha sottolineato che: " (...) 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. (...)" In una sentenza 38.2007.79 del 28 luglio 2009 il TCA nel caso di un assicurato che, come la ricorrente, aveva seguito per un certo periodo un programma d'occupazione dopo avere esaurito il diritto delle 400 indennità giornaliere di disoccupazione, ha riconosciuto il suo diritto ad ulteriori indennità sulla base dell'art. 27 LPGa e quindi non applicando le norme della LADI sulla responsabilità. In quel caso la consulente del personale aveva erroneamente garantito all'assicurata il diritto alle indennità giornaliere durante lo svolgimento del programma di occupazione sebbene l'assicurato avesse esaurito il suo diritto alle indennità. In quell'occasione questa Corte ha, in particolare, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) Questo Tribunale constata che, sulla base delle indicazioni della consulente, rivelatesi errate, in quanto egli non aveva il diritto di percepire l'indennità di disoccupazione durante tutto il periodo di frequenza, bensì solo per alcuni giorni, l'assicurato ha deciso di partecipare al provvedimento inerente al mercato del lavoro che gli era stato assegnato, senza tuttavia ricevere le indennità giornaliere e il rimborso spese relative all'intero periodo. Egli deve pertanto venire tutelato nella sua buona fede e beneficiare delle prestazioni della LADI durante il corso. A nulla di diverso può portare la circostanza che dal conteggio del 18 dicembre 2006 della Cassa di disoccupazione emergeva che, a quel momento, egli aveva già riscosso 386 indennità giornaliere (cfr. Doc. 36). Infatti, vista l'indicazione estremamente precisa della consulente del personale nella lettera accompagnatoria e considerato che si trattava di un provvedimento inerente al mercato del lavoro che gli è stato ufficialmente assegnato, l'assicurato poteva in buona fede ritenere che frequentando il corso avrebbe ricevuto le prestazioni indicate sulla decisione di assegnazione e sulla lettera accompagnatoria. (...) La buona fede dell'assicurato è stata peraltro riconosciuta anche dai rappresentanti della Sezione del Lavoro, alla conclusione dell'udienza del 4 giugno 2008 ("L'avv. X e il signor J dichiarano la disponibilità della Sezione del lavoro ad esaminare le pretese dell'assicurato, di cui viene fin d'ora riconosciuta la buona fede, alla luce dell'art. 85h LADI."). Z, a causa della non corretta informazione ha preso delle disposizioni a lui pregiudizievoli. In particolare egli ha avuto delle spese che non gli sono state rimborsate ed ha, di fatto, esercitato un'attività lavorativa senza ricevere nessun compenso. Su quest'ultimo aspetto, a prescindere dalla qualifica data al provvedimento inerente al mercato del lavoro di "corso pratico in impresa" (cfr. Doc. A4, Doc. A10), l'audizione dei testi avvenuta il 4 giugno 2008 ha infatti permesso di stabilire che l'aspetto lavorativo era nettamente prevalente rispetto a quello puramente formativo. Inoltre l'assicurato non aveva nessuna garanzia di assunzione al termine del corso. (...) Sulla distinzione tra lo stage di formazione, che costituisce un provvedimento di formazione ai sensi dell'art. 60 cpv. 1 LADI, e il periodo di pratica professionale, che costituisce un provvedimento di occupazione ai sensi dell'art. 64 a cpv. 1 lett. b LADI, la Segreteria di Stato dell'economia (SECO) nella Circolare sui provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML) del gennaio 2008 al numero I6 si è così espressa:

" A differenza del periodo di pratica professionale, che mira in primo luogo a offrire agli assicurati qualificati una prima esperienza professionale o a riavvicinarli alla loro professione o al mondo del lavoro, lo stage di formazione è essenzialmente volto a completare in modo mirato le conoscenze professionali degli assicurati nei settori in cui sono riscontrabili delle lacune. Lo stage di formazione è di conseguenza paragonabile a un

corso che permette di migliorare l'idoneità al collocamento dell'assicurato. In casi particolari, i periodi di pratica professionale possono essere autorizzati anche per persone che aspirano a ultimare la loro formazione professionale in modo complementare." (Vedi pure il numero D2). La stessa Circolare al numero D2 precisa quanto segue a proposito dell'attestato rilasciato al termine dello stage: " Al termine dello stage, il praticante riceve dall'azienda un attestato, in cui vengono indicati gli ambiti in cui ha lavorato (n.d.r.: sottolineatura del redattore) nonché le conoscenze e le capacità specifiche acquisite durante il periodo in questione." Analoghi termini figurano al punto I11 a proposito dell'attestato rilasciato dopo il periodo di pratica professionale:

" Al termine del periodo di pratica professionale, il praticante riceve dall'azienda un attestato in cui vengono indicate le attività svolte nonché le conoscenze e le capacità specifiche acquisite durante il periodo in questione." Inoltre, sia partecipando ad uno stage di formazione che a un periodo di pratica professionale l'assicurato ottiene l'indennità giornaliera (cfr. art. 59 b LADI) e non un salario. Viste le caratteristiche del "corso pratico in impresa" svolto dall'assicurato, secondo il TCA , non vi è ragione di trattare il presente caso in modo diverso da un programma occupazionale (cfr. Doc. XIV/1) o da un periodo di pratica professionale, almeno per quel che concerne l'applicazione dell'art. 27 LPGa. Il TCA nota peraltro che l'Ufficio del lavoro ha formulato una proposta transattiva nel senso di attribuzione delle prestazioni soltanto durante le giornate effettivamente lavorate e non quelle in cui era assente per malattia o con valide giustificazioni (cfr. Doc. XLII/2). In realtà, come risulta dallo scritto del 18 dicembre 2006 della consulente delegata non devono essere indennizzate soltanto le assenze ingiustificate, ciò che non è il caso del ricorrente. Alla luce di quanto appena esposto, secondo questo Tribunale, spetta dunque alla Cassa versare all'assicurato le prestazioni richieste sebbene egli abbia già raggiunto il limite massimo di 400 indennità. È vero che alla base di questo obbligo vi è una disattenzione della consulente del personale dell'URC. Di questa circostanza non deve tuttavia portarne le conseguenze l'assicurato, che si è rivolto alla Cassa di disoccupazione su indicazione del Servizio cantonale, il quale gli ha correttamente indicato che competente a versare le prestazioni è soltanto la Cassa di disoccupazione. Spetterà dunque alla Cassa di disoccupazione rivendicare successivamente al Servizio Cantonale il rimborso di quanto versato al ricorrente. Al riguardo la Circolare sui provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML) della Segreteria di Stato dell'economia (SECO), in vigore dal gennaio 2008, al punto A25, riprendendo quanto già contenuto nella precedente direttiva, stabilisce in particolare che: "

Se invece è evidente che il servizio cantonale o l'URC avrebbe dovuto sapere, in virtù del suo obbligo di diligenza, che le condizioni di assunzione delle spese del provvedimento non erano soddisfatte, le spese del prestatore di servizi o dell'assicurato andranno a carico del titolare dell'organo che ha emesso la decisione. In tal caso, una decisione impugnabile mediante ricorso verrà notificata al servizio competente." (...)" 2.5. Nella presente fattispecie il TCA constata che l'UMA non ha emesso nessuna decisione formale fondata sull'art. 78 LPGa (al riguardo cfr. STF 8C_688/2008 del 14 gennaio 2009; DTF 133 V 149 SVR 2000 ALV Nr. 9). Da questo punto di vista il ricorso dovrebbe effettivamente essere dichiarato irricevibile (cfr. consid. 2.2 e 2.3). Il TCA rileva tuttavia che dopo avere interpellato la SECO (cfr. doc. 9 e doc. 10), l'amministrazione il 9 novembre 2010 ha inviato all'assicurata uno scritto del seguente tenore: " Ci riferiamo alla sua lettera dello scorso 10 giugno inerente la partecipazione al programma occupazionale presso l'_____ durante i mesi di settembre e ottobre 2009. Con la presente rispondiamo alle sue richieste circa il

riconoscimento di indennità LADI per la frequenza del PO oltre la scadenza del diritto, e più precisamente dal 22 settembre al 31 ottobre 2009. Ci scusiamo per il tempo trascorso, ma abbiamo verificato la situazione con la Segreteria di Stato dell'economia (Seco) di Berna, competente di esprimersi sulla questione. Nella propria presa di posizione del 24 settembre 2010 l'autorità federale ha rilevato in particolare quanto segue. Secondo l'art. 20 cpv. 3 LADI "il diritto si estingue se non è fatto valere entro tre mesi dalla fine del periodo di controllo, cui si riferisce. Le indennità che non sono state rimosse decadono tre anni dopo la fine del periodo di controllo". Tenuto conto di questa disposizione, la richiesta di pagamento dei giorni non indennizzati non appare in ogni caso ricevibile poiché inoltrata solo in data 10 giugno 2010, ossia oltre 6 mesi dopo il termine legale citato. L'autorità federale ha inoltre precisato che l'indennizzo non sarebbe stato riconosciuto neanche qualora fosse stato rivendicato entro i tre mesi di cui sopra. In linea di principio, se l'assicurato partecipa a un programma d'occupazione oltre la data di scadenza del diritto, può essergli riconosciuto un indennizzo giornaliero soltanto se egli non era a conoscenza del fatto che le sue indennità giornaliere erano scadute o se egli aveva ricevuto da un'autorità informazioni che gli avrebbero fatto credere di poterne beneficiare. A questo proposito, in merito alla sua richiesta, l'autorità federale rileva che: " L'assicurata è stata informata in data 7 luglio che avrebbe esaurito le sue 400 indennità il 21 settembre. Sulla base dei documenti in nostro possesso, abbiamo constatato che l'assicurata ha preso contatto con la Cassa per sapere se poteva continuare a svolgere il programma d'occupazione ma non ha chiesto se sarebbe stata indennizzata malgrado il fatto che le sue indennità si sarebbero esaurite. La Cassa sembra avere semplicemente risposto alla sua domanda, cioè le ha confermato che non vi erano problemi riguardo alla partecipazione al programma. Precisiamo che non aveva menzionato che avrebbe continuato a percepire delle indennità. Inoltre, si vede nel messaggio del 21 giugno indirizzato alla signora _____ che il consulente aveva avvisato l'assicurata che alla scadenza delle indennità di diritto (400) terminava anche il pagamento delle indennità di disoccupazione. Questi elementi ci indicano quindi che l'assicurata sapeva che se decideva di continuare il programma non sarebbe più stata indennizzata. Inoltre, la Cassa ha invitato l'assicurata nella sua lettera del 7 luglio a prendere contatto con l'URC e l'Ufficio del sostegno sociale per valutare la sua situazione personale. Sulla base dei documenti in nostro possesso nulla indica che l'assicurata ha effettuato questo passo. Inoltre, dato che la decisione d'assegnazione era di competenza dell'URC (e dunque firmata dall'URC), doveva sapere che la Cassa non era competente per determinare se fosse possibile continuare il programma occupazionale e doveva, come menzionato nella lettera, prendere contatto con l'URC ". Riteniamo di potere dare piena adesione alle considerazioni dell'autorità di vigilanza e le comunichiamo che pertanto non possiamo aderire alla sua richiesta di riconoscimento delle indennità di disoccupazione per il periodo dal 22 settembre al 31 ottobre 2009. " (Doc. 13) Con questo scritto l'UMA ha di fatto esplicitamente rifiutato di riconoscere all'assicurata le prestazioni di disoccupazione da lei rivendicate invocando il principio della buona fede. Ora, a mente del TCA, questa comunicazione deve essere considerata una vera e propria decisione con la quale viene respinta la domanda di prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione inoltrata dalla ricorrente il 10 giugno 2010 (cfr. al riguardo: STCA 42.2010.37 del 18 novembre 2010; STCA 42.2009.22 del 14 gennaio 2010; STCA 33.2007.6 del 26 novembre 2007; STCA 30.2002.249 del 18 agosto 2003; STCA 30.2002.16 del 18 ottobre 2002). L'UMA è comunque invitato in futuro, in simili casi, ad emettere una decisione formale munita dei rimedi di diritto (sul tema delle comunicazioni informali e sul termine per richiedere l'emanazione di una

decisione formale, cfr.: DTF 134 V 145; DTF 132 V 412); Il TCA non può entrare nel merito dello scritto di RI 1 del 9 dicembre 2010, in quanto questo Tribunale può pronunciarsi solo sulle decisioni su opposizione emanate dall'organo amministrativo competente (cfr. art. 56 cpv. 1 LPGGA e 52 LPGGA). Tale scritto deve invece essere considerato un'opposizione alla decisione dell'UMA del 9 novembre 2010. Gli atti vanno dunque trasmessi all'amministrazione per esaminare l'opposizione di RI 1. In una sentenza K 155/01 dell'8 gennaio 2003 (il TFA ha ricordato che "l'obbligo dell'autorità competente di trasmettere d'ufficio un incarto a quella competente configura un principio generale del diritto amministrativo e delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 507 consid. 4d; DTF 114 V 149; DTF 111 V 406; Pratique VSI 1995 pag. 199 consid. 3b, DTF) e che "secondo la giurisprudenza la trasmissione d'ufficio avviene senz'altro se il rimedio di diritto è stato indicato in maniera errata dall'autorità giudiziaria competente (sentenza del 9 aprile 1998 in re P. consid. 2, K 12/98)". Per quel che concerne l'obbligo di trasmissione da parte del TCA all'autorità competente, esso deriva, anche dopo l'entrata in vigore della LPGGA, da un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali (cfr. U. Kieser, ATSG Kommentar, pag. 350) e dalle disposizioni procedurali federali (art. 32 cpv. 4 OG, art. 107 cpv. 2 OG) e cantonali (cfr. art. 4 cpv. 1 Lpamm applicabile in virtù del rinvio dell'art.31 Lptca del 23 giugno 2008). L'UMA dovrà pronunciare la decisione su opposizione entro un termine adeguato (cfr. art. 52 cpv. 2 LPGGA). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il "ricorso" del 9 dicembre 2010 è irricevibile. § Gli atti sono trasmessi all'UMA, affinché esamini l'opposizione dell'assicurata. 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 II

presidente
Cattaneo

Il segretario Daniele
Fabio Zocchetti

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