

## **TI\_GERICHTE 33.2020.8 vom 15. Mai 2020**

TI Tribunale d'appello, 2020-05-15, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2020.8](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2020.8)

FR: TI\_GERICHTE 33.2020.8 du 15 mai 2020

IT: TI\_GERICHTE 33.2020.8 del 15 maggio 2020

### **Regeste**

Ricorso per denegata giustizia respinto. La decisione richiesta, pur se non nella forma corretta, è già stata emessa diversi anni prima. Per il principio della buona fede e della sicurezza del diritto avrebbe dovuto contestarla entro un termine ragionevole

### **Erwägungen**

#### **E. 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\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; 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 R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015 = SVR 2015, EL Nr. 13, pag. 37 e seguenti). Su questi temi si veda Ivano Ranzanici : La possibilità concessa dall'art. 49 cpv. 2 LOG alla Sezione di diritto pubblico del Tribunale di Appello di emanare giudizi monocratici alla luce della recente giurisprudenza federale, in RtiD I – 2016, pagg. 307 e segg. nel merito 2. Secondo l'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. Ai sensi dell'art. 51 cpv. 1 LPGA le prestazioni, i crediti e le ingiunzioni che non sono contemplati nell'art. 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. Secondo l'art. 3 cpv. 1 OPGA l'ammontare della restituzione è stabilito mediante decisione. Ai sensi dell'art. 3 cpv. 2 OPGA nella decisione di restituzione l'assicuratore indica la possibilità di chiedere il condono. 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. A norma dell'art. 52 cpv. 2 LPGA le decisioni su opposizione vanno 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. 3. Secondo l'Alta Corte, vi è diniego di giustizia qualora un'autorità giudiziaria o amministrativa non si occupi di una domanda, per la cui risoluzione essa è competente (cfr. DTF 114 V 147 consid. 3a e riferimenti ivi menzionati). 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 consid.

### **E. 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 consid. 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 consid. 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 LPGa), 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). Dottrina e giurisprudenza hanno stabilito che una ritardata giustizia può essere ammessa soltanto allorquando 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, 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 consid. 5b, parzialmente pubblicata in RAMI 1992 U 151, p. 194s. e U 268/01 dell'8 maggio 2003 consid. 4.1). 4. In una sentenza I 841/02 del 25 giugno 2003, pubblicata in DTF 129 V p. 411 e seg., il TFA ha ammesso l'esistenza di un ritardo ingiustificato a carico dell'Ufficio AI e della Commissione federale di ricorso in materia di

AVS/AI, trattandosi di una procedura durata globalmente più di 10 anni (dal momento in cui è stata presentata la domanda di prestazioni a quello in cui è stata resa la sentenza impugnata). Nella DTF 125 V 188ss., il TFA ha invece negato l'esistenza di un ritardo ingiustificato, trattandosi di un assicuratore malattie che, trascorsi meno di 4 mesi dal momento in cui l'assicurato ha interposto opposizione, non aveva ancora proceduto ad emanare la decisione di sua competenza. 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 pronunzia, il TFA 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). Va infine rilevato che in caso di accoglimento di un ricorso per ritardata o denegata giustizia, il Tribunale ordina all'assicuratore sociale di concludere entro un termine ragionevole la procedura, rispettivamente di dar seguito alla chiesta misura ( Kieser , ATSG-Kommentar, 2015, 3a edizione, n. 36 ad art. 56, pag. 743), il giudice non può sostituire l'indagine che compete all'assicuratore con propri atti di verifica e d'istruttoria e non deve neppure, conseguentemente, esaminare il merito della fattispecie. Il giudizio si limita all'accertamento, o meno, di una denegata giustizia od un ritardo ingiustificato da parte della Cassa, e, laddove l'amministrazione abbia dato seguito alle domande del ricorrente nelle more della procedura, occorre verificare, per determinare l'eventuale diritto a ripetibili stante il patrocinio o il carico di spese, se il ricorso era necessario e se un ritardo nella reazione della Cassa è sussistito. 5. In concreto, il 23 marzo 2016 l'Istituto delle assicurazioni sociali ha emesso una decisione mediante la quale è stato retroattivamente soppresso il diritto alla PC dell'insorgente ed è stata richiesta la restituzione della PC annua (doc. D). L'Istituto delle assicurazioni sociali, Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG, il 24 marzo 2016, con riferimento alla " decisione del

18.03.2016”, ha trasmesso al ricorrente un conteggio, per un importo complessivo di fr. 3'072, delle spese di malattia del mese di gennaio 2013 da restituire entro il 23 aprile 2016 (doc. A). Il 27 agosto 2019 l'Istituto delle assicurazioni sociali, Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG, Servizio incassi, ha invitato il ricorrente a provvedere alla restituzione dell'importo di fr. 3'072 entro il 27 settembre 2019 (doc. B). Il 23 settembre 2019 RI 1, rappresentato dallo RA 1, si è opposto, sostenendo che l'ordine di restituzione non “ è suffragato da alcuna previa decisione di legge ” (doc. C). Il 10 ottobre 2019 l'Istituto delle assicurazioni sociali, Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG, Servizio prestazioni complementari, ha scritto al ricorrente, rammentandogli che “ in data 23 marzo 2016 è stata emessa una decisione mediante la quale per il periodo interessato veniva retroattivamente soppresso il diritto alla PC e così richiesta la restituzione della PC annua; mentre il giorno successivo e meglio il 24 marzo 2016 veniva conseguentemente pure richiesta la restituzione di quanto erogato a titolo di rimborso di spese di malattia, calcolando un saldo a nostro favore di fr. 3'072.- .” (doc. D). L'amministrazione ha poi evidenziato che se è vero che la richiesta di restituzione del 24 marzo 2016 non conteneva un avvertimento relativo ai rimedi giuridici, quand'anche si intendesse appellarsi a questa mancanza e meglio sostenere l'assenza di una decisione formale, secondo la giurisprudenza federale chi intende contestare quanto stabilito erroneamente con procedura semplificata deve dichiararlo entro un anno. Altrimenti l'atto acquisisce forza di cosa giudicata (doc. D). La Cassa ha nuovamente invitato l'insorgente a restituire la somma percepita indebitamente entro il 15 novembre 2019, pena la necessità di procedere all'incasso tramite precetto esecutivo (doc. D). Dopo ulteriori scambi di corrispondenza (doc. E, F, G), il 25 febbraio 2020 la Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG ha fatto spiccare un precetto esecutivo nei confronti dell'insorgente, che si è opposto (doc. H). Con il ricorso l'insorgente si lamenta di una denegata giustizia, poiché la Cassa non avrebbe emanato alcuna decisione di restituzione delle spese di malattia di fr. 3'072 ai sensi dell'art. 49 cpv. 1 LPGA e 3 OPGA. L'amministrazione, da parte sua, afferma di aver già deciso in data 24 marzo 2016. Se tale atto non fosse da ritenere una decisione, una richiesta da parte del ricorrente di emetterne una, più di tre anni dopo il ricevimento dello scritto del 23 marzo 2016, sarebbe in ogni caso tardiva. 6. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 145 il Tribunale federale ha stabilito, in un caso in ambito di assicurazione contro gli infortuni, che se l'assicuratore ha comunicato a torto il rifiuto (parziale o integrale) di prestazioni non già nella forma di una decisione, ma in modo informale, e la persona interessata non accetta il disposto rifiuto, quest'ultima deve di principio manifestare il proprio disaccordo entro il termine di un anno. In tale ipotesi l'assicuratore emanerà una decisione formale, contro la quale è data la facoltà di presentare opposizione. Senza tempestiva reazione, la decisione informale diventa valida, così come se fosse resa correttamente a norma dell'art. 51 cpv. 1 LPGA (consid. 5). Il TF ha applicato la giurisprudenza anche in ambito AVS (cfr. sentenza 9C\_1010/2008 del 9 marzo 2009, consid. 1 [contributi paritetici]), AI (cfr., fra le tante, sentenza 8C\_485/2018 dell'11 febbraio 2019, consid. 4.2) e LADI (cfr. sentenza 8C\_627/2009 dell'8 giugno 2010, consid. 3.1; cfr. anche in ambito LPP la sentenza 9C\_702/2014 del 1° dicembre 2014, consid. 4.2.1). L'Alta Corte ha in sostanza affermato che una decisione emanata erratamente in via informale ha gli stessi effetti di una decisione emessa in maniera corretta ai sensi dell'art. 51 cpv. 1 LPGA, con l'unica differenza che il termine entro il quale esse possono essere impugnate è, di principio, di un anno (cfr. sentenza 9C\_1010/2008 del 9 marzo 2009, consid. 1), rilevato tuttavia che potrebbe essere più lungo in circostanze particolari (DTF 134 V 145, consid. 5.3.2 in fine: “ [...] Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage,

wenn die Person - insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist - in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschließenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst”; cfr. anche sentenza 9C\_788/2014 del 27 novembre 2014, consid. 4.3). La persona assicurata che riceve una decisione erratamente emanata in via informale non può, in applicazione dei principi della buona fede e della sicurezza del diritto, rimanere passiva e rimettere in discussione il provvedimento in ogni tempo (DTF 134 V 145). In caso di mancata contestazione entro il termine, prolungato, di un anno, la decisione informale esplica i medesimi effetti di una decisione formale (DTF 134 V 145 : “ [...] ist deshalb insofern zu präzisieren, als die versicherte Person einen unzulässigerweise im formlosen Verfahren erlassenen Entscheid des Unfallversicherers, den Fall abzuschließen, nicht zeitlich unbeschränkt in Frage stellen kann, sondern nur innerhalb einer Frist, deren Dauer nachfolgend zu definieren ist. Unterbleibt eine fristgerechte Intervention, entfaltet der im formlosen Verfahren ergangene Entscheid in gleicher Weise Rechtswirkungen, wie wenn er im durch Art. 51 Abs. 1 ATSG umschriebenen Rahmen erlassen worden wäre ” ). Il TF ha ancora recentemente rammentato che il termine di un anno vale segnatamente laddove l’assicurato può, in buona fede, ritenere che una decisione in buona e dovuta forma sarebbe stata emanata in un prossimo futuro (sentenza 8C\_485/2018 dell’11 febbraio 2019, consid. 4.2: “ [...] Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in Anwendung von Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Die betroffene Person kann nach Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer Verfügung verlangen. Zwar bezieht sich Art. 51 ATSG ausdrücklich nur auf das zulässige formlose Verfahren, doch erachtet es die Rechtsprechung - in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG - auch dann als angezeigt, dass die betroffene Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann, wenn der Versicherungsträger zu Unrecht formlos und nicht mittels Verfügung entschieden hat (BGE 134 V 145 E. 5.1 S. 149). Die Frist für eine solche Intervention gegen den unzulässigerweise formlos mitgeteilten Entscheid beträgt im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die betroffene Person - insbesondere, wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist - in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschließenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (BGE 134 V 145 E. 5.3 und 5.4 S. 151 ff.; Urteil 8C\_536/2017 vom 5. März 2018 E. 3.4 mit Hinweis)”, sottolineatura del redattore). Infine, va citata la sentenza 9C\_646/2017 del 9 marzo 2018, dove, in un caso in ambito AVS, il TF ha affermato: “ (...) 4.2. Une décision, qu'elle soit formelle (art. 49 al. 1 LPGA) ou qu'elle ait été rendue selon une procédure simplifiée (art. 51 al. 1 LPGA), implique un rapport juridique obligatoire et contraignant entre l'autorité et l'administré. Elle se distingue à cet égard des simples déclarations, comme des opinions, des communications, des prises de position, des recommandations et des renseignements, qui, faute de caractère juridique contraignant, n'entrent pas dans la catégorie des décisions (ATF 130 V 288 consid. 2.3 p. 391; arrêts 2C\_282/2017 du 4 décembre 2017 consid. 2.1 et 8C\_220/2011 du

## **E. 2**

mars 2012 consid. 4.1.2 in: SJ 2013 I 18). Pour déterminer si l'on est ou non en présence d'une décision, il y a ainsi lieu de considérer les caractéristiques matérielles de l'acte. Un acte peut ainsi être qualifié de décision (matérielle), si, par son contenu, il en a le caractère,

même s'il n'est pas intitulé comme tel et ne présente pas certains éléments formels typiques d'une décision, telle l'indication des voies de droit (ATF 143 III 162 consid. 2.2.1 p. 164 s.; 134 V 145, consid. 3.2 p. 148). A cet égard, la décision qui présente un vice de forme (absence d'indication des voies de droit ou de motivation, par exemple) ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3 LPGA). Cela étant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification d'une décision; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il y a lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme; ainsi l'intéressé doit agir dans un délai raisonnable dès qu'il a connaissance, de quelque manière que ce soit, de la décision qu'il entend contester. Cela signifie notamment qu'une décision, fût-elle notifiée de manière irrégulière, peut entrer en force si elle n'est pas déférée au juge dans un délai raisonnable (arrêt 9C\_202/2014 du 11 juillet 2014 consid. 4.2 et les références; cf. aussi ATF 134 V 145 consid. 3.2). 4.3. En l'espèce, l'acte du 23 septembre 2015 n'est pas intitulé "décision" et ne contient ni motivation, ni indication des voies de droit. Il ressort en effet des constatations de la juridiction cantonale que le document en question comportait "un simple décompte d'arriérés de cotisations sociales pour les années 2011 à 2014", qui prenait la forme d'une facture, auquel un bulletin de versement était joint; les voies de droit n'étaient par ailleurs mentionnées que dans un document séparé, daté également du 23 septembre 2015 et intitulé "Décision - Intérêts moratoires sur cotisations arriérées - Décompte de cotisations xxx". S'agissant du défaut de motivation, les premiers juges ont constaté que l'acte litigieux ne comprenait ni mention des dispositions légales applicables, ni description des faits permettant de déterminer quelle était la situation économique et comptable censée justifier le montant réclamé. S'il apparaît que l'acte rendu par la caisse de compensation recourante le 23 septembre 2015 présente certains vices de forme, ceux-ci, on l'a vu, ne permettent pas d'en nier le caractère de décision; il est en effet manifeste que le document en cause implique un rapport juridique obligatoire et contraignant entre la caisse de compensation et la société intimée, la première fixant le montant des cotisations paritaires que la seconde lui doit. A cet égard, contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, l'art. 39 RAVS n'oblige pas les caisses de compensation à ordonner le paiement de cotisations arriérées sous la forme d'une décision formelle. Pour ce faire, celles-ci sont au contraire autorisées à réclamer des cotisations (arriérées) en application de la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 LPGA, en relation avec les art. 14 LAVS et 39 RAVS (cf. ATF 134 V 145 consid. 3.3 et 4 p. 148 s.). En l'espèce, la facture du 23 septembre 2015 a été établie conformément à cette procédure.

### **E. 5.1**

Selon la jurisprudence, le rapport juridique entre l'assureur social et la personne assurée qui repose sur une décision rendue en application de la procédure simplifiée selon l'art. 51 al. 1 LPGA acquiert force de chose décidée (produisant ainsi les mêmes effets qu'une décision entrée en force) si l'assuré ne manifeste pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, son désaccord avec la solution adoptée ou sa volonté de voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (cf. ATF 134 V 145 consid.

### **E. 5.2**

Dans la mesure où la décision portant sur le paiement de cotisations arriérées du 23 septembre 2015 a été rendue en application de la procédure simplifiée (art. 51 al. 1 LPGA), il reste donc à examiner si celle-ci a ou non acquis force de chose décidée. Pour ce faire, il sied de rechercher si la société intimée a, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord avec la solution adoptée ou sa volonté de voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours, en l'espèce d'opposition. (...)” (sottolineature del redattore) Cfr. anche STCA 30.2018.18-20 del 5 novembre 2018, consid. 2.4.

### **E. 5.3**

p. 151 s.; cf. aussi arrêt K 172/04 du 13 mars 2006 consid. 2).

### **E. 7**

Come emerge da una sentenza 8C\_433/2018 del 14 agosto 2018 al consid. 5.2, “ [...] per determinare se si tratta di una decisione o no occorre considerare le condizioni materiali dell’atto contestato, in particolare se l’autorità competente abbia inteso creare una relazione giuridica obbligatoria e con carattere d’imperio fra l’autorità amministrativa e il cittadino (da ultimo sentenza 2C\_282/2017 del 4 dicembre 2017 consid. 2.1 con riferimenti) ”. Nella citata sentenza 2C\_282/2017 del 4 dicembre 2017 al consid. 2.1, il Tribunale federale ha affermato che nel diritto pubblico la nozione di decisione in senso largo concerne di principio ogni risoluzione emanata da un’autorità che è destinata a produrre un effetto giuridico concreto o a constatare l’esistenza o l’inesistenza di un diritto o di un obbligo; in senso stretto è un atto che, rispondendo a questa definizione, interviene in un caso individuale e concreto. L’Alta Corte ha rammentato che semplici dichiarazioni, come opinioni, comunicazioni, prese di posizione, raccomandazioni od informazioni non rientrano nella categoria di decisioni, in mancanza di un carattere giuridico vincolante. Per stabilire se si è in presenza o meno di una decisione, occorre considerare le caratteristiche materiali dell’atto che può essere qualificato come decisione se, per il suo contenuto, ne ha le caratteristiche, anche se non è intitolato come tale e non presenta alcuni elementi formali tipici di una decisione, quali l’indicazione dei mezzi di diritto (sentenza 1C\_532/2016 del 21 giugno 2017, consid. 2.3.1, sentenza 2C\_271/2012 del 14 agosto 2012 consid. 1.3, non pubblicato in DTF 139 II 384). Nella sentenza 9C\_646/2017 del 9 marzo 2018, in ambito di LAVS, al consid. 4.2, con riferimento alla citata sentenza 2C\_282/2017 del 4 dicembre 2017 (e alla DTF 130 V 288 consid. 2.3), il Tribunale federale ha ribadito che: “ Pour déterminer si l'on est ou non en présence d'une décision, il y a ainsi lieu de considérer les caractéristiques matérielles de l'acte. Un acte peut ainsi être qualifié de décision (matérielle), si, par son contenu, il en a le caractère, même s'il n'est pas intitulé comme tel et ne présente pas certains éléments formels typiques d'une décision, telle l'indication des voies de droit (ATF 143 III 162 consid. 2.2.1 p. 164 s.; 134 V 145, consid. 3.2 p. 148). A cet égard, la décision qui présente un vice de forme (absence d'indication des voies de droit ou de motivation, par exemple) ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3 LPGA). Cela étant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification d'une décision; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité“. 8. In concreto, con decisione formale del 23 marzo 2016 la Cassa cantonale di compensazione ha soppresso al ricorrente, con effetto retroattivo, il diritto alle prestazioni complementari e gli ha chiesto la restituzione delle prestazioni complementari annue (cfr. lettera del 10 ottobre 2019, doc. D). L’insorgente non lo contesta (doc. I, punto 1., pag. 2; cfr. anche le, da lui

citare in sede di ricorso [pag. 2, doc. I], procedure 36.2018.7, 36.2019.10, rispettivamente sentenza federale 9C\_291/2019). Con la soppressione retroattiva delle prestazioni complementari, è decaduto, conseguentemente, anche il diritto retroattivo alle spese di malattia in esse comprese (cfr. art. 3 cpv. 1 LPC). Il 24 marzo 2016 la medesima Cassa ha trasmesso al ricorrente il conteggio delle spese di malattia del gennaio 2013 da restituire in seguito alla soppressione retroattiva delle prestazioni complementari (doc. A). Nello scritto viene fatto riferimento ad una “ decisione del 18.03.2016 ”. All’interessato è stato domandato il versamento dell’importo complessivo di fr. 3'072 entro il 23 aprile 2016 (doc. A). La decisione di restituzione delle prestazioni complementari ai sensi dell’invocato, dal ricorrente, art. 3 cpv. 1 OPGA, che la dottrina ritiene essere necessaria, anche per interrompere i termini di perenzione, relativo ed assoluto, di cui all’art. 25 cpv. 1 LPGA (cfr. Kieser, op. cit., n. 65 ad art. 25, pag. 396, con riferimento anche alla sentenza 8C\_699/2010 dell’8 febbraio 2011), è pertanto già stata emessa. Con il conteggio del 24 marzo 2016 la Cassa ha quantificato l’ammontare delle spese di malattia da restituire e percepite indebitamente nel gennaio 2013 in seguito alla soppressione del diritto alle prestazioni complementari. Lo scritto del 24 marzo 2016 non contiene i mezzi di diritto e non è intitolato “ decisione ”, bensì “ Conteggio: saldo a nostro favore ”. Esso è sommariamente motivato, limitandosi ad elencare gli importi chiesti in restituzione e la data a cui le spese di malattia si riferiscono. Inoltre fa riferimento ad una decisione del 18.03.2016. Ciò, tuttavia, non è sufficiente per negarne la qualifica di decisione; è infatti lampante che l’atto in esame implica un rapporto giuridico e vincolante tra la Cassa ed il ricorrente, la prima elencando l’ammontare delle spese di malattia chieste in restituzione ed il secondo dovendole rimborsare (cfr. STF 9C\_646/2017 del 9 marzo 2018, consid. 4.3; cfr. anche STF 8C\_433/2018 del 14 agosto 2018, consid. 5.2, cfr. STCA 30.2018.18-20 del 5 novembre 2018, consid. 2.4). Tale decisione, seppure emanata in maniera irrituale, esplica tutti gli effetti di una decisione formale emessa correttamente, se non impugnata entro un termine ragionevole (cfr. cfr. STF 9C\_646/2017 del 9 marzo 2018, consid. 4.3; cfr. anche STF 8C\_433/2018 del 14 agosto 2018, consid. 5.2, cfr. STCA 30.2018.18-20 del 5 novembre 2018, consid. 2.4). L’assicurato era al corrente del fatto che avrebbe dovuto restituire le prestazioni ricevute quando era al beneficio delle prestazioni complementari. Egli infatti non contesta che il 23 marzo 2016 è stata emessa una decisione con la quale il diritto alle prestazioni complementari è stato soppresso retroattivamente e con cui gli sono state chieste in restituzione le prestazioni complementari annue indebitamente percepite (cfr. doc. D). L’insorgente, come rileva lui stesso nel ricorso (doc. I, pag. 2), è inoltre stato coinvolto in altre procedure in seguito alla soppressione delle prestazioni complementari. Non può pertanto dirsi sorpreso dalla quantificazione dell’importo delle spese di malattia, contenuto nella decisione del 24 marzo 2016. Egli non può neppure ritenere di essere stato indotto in errore da tale modo di procedere. Secondo il principio della buona fede ed il principio della sicurezza del diritto, se l’assicurato non fosse stato d’accordo con il contenuto dello scritto del 24 marzo 2016, o meglio avesse ritenuto che l’importo chiesto in restituzione era troppo elevato, avrebbe dovuto contestarlo entro un termine adeguato. Occorre infatti applicare le regole della buona fede che impongono un limite all’invocazione di un vizio di forma: la persona interessata deve agire entro un termine ragionevole da quando ha conoscenza della decisione che intende contestare (cfr. sentenza 9C\_646/2017 del 9 marzo 2018 consid. 4.2; sentenza 9C\_202/2014 dell’11 luglio 2016, consid. 4.2; per quanto concerne le irregolarità nella notifica di una decisione: cfr. sentenza 9C\_202/2014, 9C\_209/2014 dell’11 luglio 2014, consid. 4.2 in fine; sentenza 8C\_188/2007

del 4 marzo 2008, consid. 4.1.2 e riferimenti; DTF 122 I 97; cfr. anche STCA 36.2018.51 dell'11 settembre 2018). Egli non avrebbe dovuto attendere passivamente oltre tre anni prima di rimproverare all'amministrazione, dopo che quest'ultima gli ha assegnato un termine per il pagamento di quanto percepito indebitamente, l'assenza di una decisione in buona e dovuta forma. Il ricorrente non può neppure far valere un pregiudizio. Infatti, la circostanza che l'amministrazione ha atteso così a lungo prima di sollecitare il rimborso dell'indebito (27 agosto 2019 [doc. B]) non risulta averlo penalizzato. Quanto all'assenza della segnalazione di poter inoltrare una domanda di condono, va rilevato che il ricorrente è a conoscenza della possibilità di domandarlo (cfr. anche le, da lui citate, procedure 36.2018.7, 36.2019.10, rispettivamente sentenza federale 9C\_291/2019), avendo sollevato tale problematica ancora con lo scritto del 4 maggio 2020 e può pertanto inoltrare una domanda in tal senso, essendo il termine di 30 giorni un termine d'ordine (cfr. DTF 132 V 44 e seguenti; Kieser, ATSG-Kommentar, 2015, n. 53 ad art. 25, pag. 393), che tuttavia non necessariamente interrompe la procedura di restituzione (cfr. sentenza 9C\_291/2019 del 24 giugno 2019, consid. 5.3.3) L'insorgente è pertanto malvenuto a distanza di quasi quattro anni (al momento dell'inoltro del ricorso per denegata giustizia) a chiedere l'emissione di una decisione già emanata nel marzo 2016 (cfr., in un altro contesto, anche la STCA 36.2018.51 dell'11 settembre 2018). Non vi è infatti alcun motivo per il quale egli non avrebbe potuto censurare il contenuto dello scritto del 24 marzo 2016 in tempi ragionevoli. Egli del resto non solleva alcun motivo oggettivo per il quale non è intervenuto precedentemente nei confronti dell'amministrazione. Alla luce di quanto sopra esposto, questo Tribunale non rileva alcuna denegata o ritardata giustizia da parte della Cassa convenuta. Il ricorso va di conseguenza respinto.

## **E. 25**

giugno 2003, pubblicata in DTF 129 V p. 411 e seg., il TFA ha ammesso l'esistenza di un ritardo ingiustificato a carico dell'Ufficio AI e della Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI, trattandosi di una procedura durata globalmente più di 10 anni (dal momento in cui è stata presentata la domanda di prestazioni a quello in cui è stata resa la sentenza impugnata).

Nella DTF 125 V 188ss., il TFA ha invece negato l'esistenza di un ritardo ingiustificato, trattandosi di un assicuratore malattie che, trascorsi meno di 4 mesi dal momento in cui l'assicurato ha interposto opposizione, non aveva ancora proceduto ad emanare la decisione di sua competenza.

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 pronunzia, il TFA 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).

Lo scritto del 24 marzo 2016 non contiene i mezzi di diritto e non è intitolato "decisione", bensì "Conteggio: saldo a nostro favore". Esso è sommariamente motivato, limitandosi ad elencare gli importi chiesti in restituzione e la data a cui le spese di malattia si riferiscono. Inoltre fa riferimento ad una decisione del 18.03.2016.

Ciò, tuttavia, non è sufficiente per negarne la qualifica di decisione; è infatti lampante che l'atto in esame implica un rapporto giuridico e vincolante tra la Cassa ed il ricorrente, la prima elencando l'ammontare delle spese di malattia chieste in restituzione ed il secondo dovendole rimborsare (cfr. STF 9C\_646/2017 del 9 marzo 2018, consid. 4.3; cfr. anche STF 8C\_433/2018 del 14 agosto 2018, consid. 5.2, cfr. STCA 30.2018.18-20 del 5 novembre 2018, consid. 2.4).

Tale decisione, seppure emanata in maniera irrituale, esplica tutti gli effetti di una decisione formale emessa correttamente, se non impugnata entro un termine ragionevole (cfr. cfr. STF 9C\_646/2017 del 9 marzo 2018, consid. 4.3; cfr. anche STF 8C\_433/2018 del 14 agosto 2018, consid. 5.2, cfr. STCA 30.2018.18-20 del 5 novembre 2018, consid. 2.4).

L'assicurato era al corrente del fatto che avrebbe dovuto restituire le prestazioni ricevute quando era al beneficio delle prestazioni complementari.

Egli infatti non contesta che il 23 marzo 2016 è stata emessa una decisione con la quale il diritto alle prestazioni complementari è stato soppresso retroattivamente e con cui gli sono state chieste in restituzione le prestazioni complementari annue indebitamente percepite (cfr. doc. D). L'insorgente, come rileva lui stesso nel ricorso (doc. I, pag. 2), è inoltre stato coinvolto in altre procedure in seguito alla soppressione delle prestazioni complementari. Non può pertanto dirsi sorpreso dalla quantificazione dell'importo delle spese di malattia, contenuto nella decisione del 24 marzo 2016. Egli non può neppure ritenere di essere stato indotto in errore da tale modo di procedere.

Secondo il principio della buona fede ed il principio della sicurezza del diritto, se l'assicurato non fosse stato d'accordo con il contenuto dello scritto del 24 marzo 2016, o

meglio avesse ritenuto che l'importo chiesto in restituzione era troppo elevato, avrebbe dovuto contestarlo entro un termine adeguato.

Occorre infatti applicare le regole della buona fede che impongono un limite all'invocazione di un vizio di forma: la persona interessata deve agire entro un termine ragionevole da quando ha conoscenza della decisione che intende contestare (cfr. sentenza 9C\_646/2017 del 9 marzo 2018 consid. 4.2; sentenza 9C\_202/2014 dell'11 luglio 2016, consid. 4.2; per quanto concerne le irregolarità nella notifica di una decisione: cfr. sentenza 9C\_202/2014, 9C\_209/2014 dell'11 luglio 2014, consid. 4.2 in fine; sentenza 8C\_188/2007 del 4 marzo 2008, consid. 4.1.2 e riferimenti; DTF 122 I 97; cfr. anche STCA 36.2018.51 dell'11 settembre 2018).

Egli non avrebbe dovuto attendere passivamente oltre tre anni prima di rimproverare all'amministrazione, dopo che quest'ultima gli ha assegnato un termine per il pagamento di quanto percepito indebitamente, l'assenza di una decisione in buona e dovuta forma.

Il ricorrente non può neppure far valere un pregiudizio. Infatti, la circostanza che l'amministrazione ha atteso così a lungo prima di sollecitare il rimborso dell'indebitato (27 agosto 2019 [doc. B]) non risulta averlo penalizzato.

Quanto all'assenza della segnalazione di poter inoltrare una domanda di condono, va rilevato che il ricorrente è a conoscenza della possibilità di domandarlo (cfr. anche le, da lui citate, procedure 36.2018.7, 36.2019.10, rispettivamente sentenza federale 9C\_291/2019), avendo sollevato tale problematica ancora con lo scritto del 4 maggio 2020 e può pertanto inoltrare una domanda in tal senso, essendo il termine di 30 giorni un termine d'ordine (cfr. DTF 132 V 44 e seguenti; Kieser, ATSG-Kommentar, 2015, n. 53 ad art. 25, pag. 393), che tuttavia non necessariamente interrompe la procedura di restituzione (cfr. sentenza 9C\_291/2019 del 24 giugno 2019, consid. 5.3.3)

L'insorgente è pertanto malvenuto a distanza di quasi quattro anni (al momento dell'inoltro del ricorso per denegata giustizia) a chiedere l'emissione di una decisione già emanata nel marzo 2016 (cfr., in un altro contesto, anche la STCA 36.2018.51 dell'11 settembre 2018). Non vi è infatti alcun motivo per il quale egli non avrebbe potuto censurare il contenuto dello scritto del 24 marzo 2016 in tempi ragionevoli. Egli del resto non solleva alcun motivo oggettivo per il quale non è intervenuto precedentemente nei confronti dell'amministrazione.

Alla luce di quanto sopra esposto, questo Tribunale non rileva alcuna denegata o ritardata giustizia da parte della Cassa convenuta.

Il ricorso va di conseguenza respinto.

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