

## **TI\_GERICHTE 36.2002.104 vom 24. März 2003**

TI Tribunale d'appello, 2003-03-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2002.104](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.104)

FR: TI\_GERICHTE 36.2002.104 du 24 mars 2003

IT: TI\_GERICHTE 36.2002.104 del 24 marzo 2003

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

pag. 3 e STFA del 9 gennaio 2003 nella causa P., H 345/01, consid. 2.1, pag. 3; DTF 127 V 467 consid. 1, DTF 121 V 366 consid. 1b). Per cui, ogni riferimento alle norme applicabili in concreto va inteso nel loro tenore in vigore fino al 31 dicembre 2002. 2.2. 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 degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.3. L'insorgente contesta la validità della procedura adottata dalla Cassa, la quale avrebbe proceduto nelle vie esecutive senza precedentemente intimargli una decisione formale su opposizione. La decisione sarebbe pertanto nulla, considerato pure come l'importo di Fr. 836,15 richiestogli sarebbe già stato versato alla creditrice. Giusta l'art. 80 capoverso 1 LAMal vigente fino alla fine del 2002, se l'assicurato non accettava una risoluzione dell'assicuratore, quest'ultimo doveva emanare una decisione scritta entro 30 giorni a decorrere dall'esplicita domanda dell'assicurato. Il capoverso 2 della medesima norma prevedeva che l'assicuratore doveva motivare la decisione ed indicare il rimedio giuridico; la notifica irregolare di una decisione non poteva essere di pregiudizio all'assicurato. Le decisioni rese dagli assicuratori sulla base del citato art. 80 vLAMal erano poi impugnabili facendo opposizione entro 30 giorni all'organo che le ha notificate (art. 85 cpv. 1 vLAMal). La procedura d'opposizione era gratuita (art. 85 cpv. 2 vLAMal). Entro trenta giorni l'assicurato poteva impugnare mediante ricorso la decisione su opposizione davanti a questo Tribunale (art. 86 cpv. 1 vLAMal). Se tale termine trascorreva infruttuoso, le decisioni dell'assicuratore acquistavano forza di cosa giudicata. Questo era l'iter procedurale posto in essere dalla LAMal nel caso di richieste di prestazioni non accolte o accolte soltanto parzialmente dall'assicuratore sino al 31 dicembre 2002. Dal 1° gennaio 2003 la procedura, come detto, è retta dalla nuova LPGA e dalle nuove norme degli artt. 80 e segg. LAMal, e non è dissimile da quella precedentemente in vigore. I rapporti fra le parti iniziavano con una richiesta di prestazioni proveniente dall'assicurato (o da un suo rappresentante), a cui faceva seguito una decisione formale dell'assicuratore. In caso di disaccordo, l'assicurato poteva inoltrare al medesimo organo

un'opposizione, sulla base della quale veniva emanata una decisione su opposizione cui poteva seguire l'avvio della procedura giudiziaria prevista dall'art. 86 vLAMal. 2.4. In concreto, dalla corrispondenza consegnata agli atti non risulta che vi sia stata l'emanazione di una decisione formale su opposizione impugnabile presso questo TCA. Il 26 aprile 2002 (doc. \_) il ricorrente ha ricevuto una decisione formale della sua Cassa malati con cui quest'ultima d'un lato gli chiedeva il pagamento dell'importo di Fr. 836,15 oltre interessi al 5% dal 1° dicembre 2001, nonché le spese esecutive di Fr. 50.- dovute all'emissione del precetto esecutivo n. \_\_\_\_\_; dall'altro, rigettava l'opposizione formulata dall'assicurato al summenzionato PE (cfr. consid. 1.6.). Non d'accordo con quanto deciso dalla Cassa malati \_\_\_\_\_, nel termine assegnatogli di trenta giorni, \_\_\_\_\_ ha immediatamente reagito facendo pervenire all'assicuratore malattia lo scritto del 7 maggio 2002 (doc. \_\_, il cui tenore è riportato per esteso al considerando 1.7.). In questa missiva l'assicurato ha contestato la presa di posizione della Cassa, negando di dovere ancora l'importo di Fr. 836,15 e si è lamentato dell'agire dell'Amministrazione che ha proceduto a far spiccare nei suoi confronti un precetto esecutivo. A mente di questo Tribunale, la frase "personalmente sono certo di aver pagato tale importo da voi contestatomi con l'esecuzione sopraccitata, purtroppo da parte mia non ho più un giustificativo che dimostra che il pagamento è avvenuto" - e comunque il tenore dello scritto nel suo complesso (si veda in particolare l'ultimo paragrafo) - non lascia dubbi sulle reali intenzioni del ricorrente di opporsi alla citata decisione formale della Cassa. D'avviso di questo TCA lo scritto del 7 maggio 2002 di \_\_\_\_\_ costituisce un'opposizione alla decisione del 26 aprile 2002 della Cassa e tale sua caratteristica non poteva sfuggire alla Cassa Malati \_\_\_\_\_. Ciò stante, secondo quanto esposto in ingresso, alla suddetta opposizione del ricorrente doveva fare obbligatoriamente seguito una formale decisione su opposizione. La Cassa non ha invece reagito allo scritto del 7 maggio 2002 di \_\_\_\_\_, che costituiva chiaramente una opposizione. Peraltro l'Amministrazione, come traspare dalla risposta di causa, ha effettivamente ricevuto detta comunicazione e l'ha pure definita un'opposizione. Conscia delle lamentele espresse dall'assicurato, essa ha tuttavia ugualmente chiesto la continuazione della procedura esecutiva, giungendo all'avviso di pignoramento (doc. \_ punto 7). Parte convenuta si è quindi limitata a far attestare il 25 luglio 2002 da un membro della direzione e da un responsabile del contenzioso che nessuna opposizione è stata inoltrata nei termini contro la propria decisione del 26 aprile 2002 (cfr. gli atti dell'incarto della CEF). Pertanto, in possesso della certificazione della crescita in giudicato di detta decisione, la Cassa malati \_\_\_\_\_ ha così potuto ottenere dall'UE la continuazione della procedura esecutiva fino all'avviso di pignoramento, fissato per il 1° ottobre 2002, ma poi sospeso con decreto del 6 settembre 2002 di questo Tribunale concedente effetto sospensivo al presente ricorso (doc. \_). In conclusione, malgrado la Cassa abbia ricevuto lo scritto di contestazione dell'insorgente, essa l'ha ignorato anziché trattarlo come un'opposizione alla decisione gravida di conseguenze e, conseguentemente, non l'ha evaso come avrebbe dovuto fare. 2.5. Nel caso di specie, quindi, la Cassa non ha emanato una decisione su opposizione a seguito del provvedimento da essa promulgato ed ha invece attestato che la decisione era cresciuta in giudicato. La decisione sulla scorta della quale l'Amministrazione ha domandato il proseguimento della procedura non risultava invece cresciuta in giudicato essendo stata introdotta un'opposizione. La Cassa non poteva quindi ottenere la prosecuzione dell'esecuzione forzata nei confronti dell'assicurato. Come rammenta la dottrina, l'Amministrazione deve emanare nel termine di 30 giorni le decisioni richieste dall'assicurato in caso di posizioni contrastanti tra le parti. In particolare, Gerhard

Eugster, Krankenversicherung in Schweizerischen Bundesverwaltungsrecht, 1998, Helbing & Lichtenhahn, Basilea, nota 1039 pag. 229, ricorda che: " Verfügungen sind innerhalb von 30 Tagen seit Eingang des entsprechenden Gesuchs zu erlassen (Art. 80 Abs. 1 KVG). Wo der Versicherer objektiv nicht in der Lage ist, die notwendigen Sachverhaltsabklärungen innerhalb dieser Frist abzuschliessen, ist die der versicherten Person innerhalb dieser Frist unter Angabe der Gründe und der mutmasslichen Wartezeit anzuzeigen, wobei die Berufung auf Arbeitsüberlastung als Begründung nicht genügt. Bei ausreichender Begründung muss der Rechtsweg der Beschwerde nach Art. 86 Abs. 2 KVG verschlossen bleiben." La mancata decisione nel termine di trenta giorni permetteva all'assicurato di rivolgersi al competente tribunale per ottenere l'emanazione di una decisione e non solo per l'ottenimento di una decisione su opposizione (art. 86 cpv. 2 vLAMal). La giurisprudenza del TFA andava in questa direzione. Nella sentenza dell'8 febbraio 2000 nella causa J. (K 50/99), la Corte federale così si è infatti espressa: " On relèvera d'autre part que la caisse aurait dû rendre une décision formelle quant à la prise en charge des frais litigieux en vertu de l'assurance obligatoire des soins (art. 80 LAMal) et ensuite, le cas échéant, une décision sur opposition (art. 85 LAMal). Elle ne pouvait se contenter, par une simple lettre, d'exprimer l'avis que les prestations légales selon la LAMal avaient été allouées à l'assurée et que seul demeurerait litigieux le droit à des prestations découlant de l'assurance complémentaire. Cette informalité n'a toutefois pas eu d'incidence négative pour l'assurée. En effet, selon l'art. 86 al. 2 LAMal, le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur n'a pas rendu de décision ni de décision sur opposition, en dépit de la demande de l'assuré. La recourante a précisément fait usage de cette faculté en saisissant d'un recours le Tribunal des assurances du canton de Vaud." L'art. 86 cpv. 2 vLAMal prevedeva dunque che l'interessato poteva presentare ricorso nell'ipotesi in cui la Cassa malati non emanasse, come detto, la decisione o la decisione su opposizione. Si tratta in tal caso di un ricorso per denegata giustizia (MAURER, Das Neue Krankenversicherungsrecht, Basilea 1996, pag. 171). La legge fissava, per l'emanazione del provvedimento di cui all'art. 80 cpv. 1 vLAMal, un termine di 30 giorni, mentre un termine analogo non esisteva per la decisione su opposizione. In caso d'applicazione dell'art. 86 cpv. 2 vLAMal alla mancata emanazione di una decisione su opposizione, in assenza di una disposizione speciale occorreva dunque richiamare i principi sviluppati dalla giurisprudenza in materia di ritardata giustizia. Non andava invece applicato per analogia il termine di trenta giorni previsto dal citato art. 80 vLAMal (DTF 125 V 189). È dato in particolare ritardo ingiustificato se l'autorità differisce la pronuncia della decisione al di là di un termine ragionevole. Il carattere ragionevole della durata della procedura si valuta in funzione delle circostanze concrete di causa. Si deve in particolare considerarne l'ampiezza e la difficoltà, così come il comportamento dell'interessato. Circostanze estranee alla vertenza, quali il carico di lavoro dell'autorità, non entrano in linea di conto (DTF 125 V 188 e giurisprudenza citata). Nella predetta sentenza il TFA ha ritenuto che non sussisteva denegata giustizia in presenza di una fattispecie relativamente complessa che necessitava approfondita istruttoria nonostante il trascorrere di quattro mesi tra opposizione e ricorso (in proposito cfr. anche STCA inedita del 12 aprile 1999 in re G.T.). 2.6. In concreto, la Cassa ha emanato, spontaneamente, una decisione con cui apparentemente ha tolto l'opposizione al PE n. \_\_\_\_\_ (doc. \_). Avverso tale decisione è stata comunque formulata un'opposizione con parole semplici ma ampiamente comprensibili (doc. \_). L'opposizione è stata ricevuta dalla Cassa e la medesima nulla ha eccepiuto sulla forma dello scritto. Tuttavia, l'assicuratore non ha tenuto conto di questo atto, tanto che ha ottenuto, come detto a fronte dell'autocertificazione della crescita in giudicato,

la prosecuzione dell'esecuzione sino alla definizione della data in cui doveva aver luogo il pignoramento. Nessuna decisione conseguente all'opposizione del 7 maggio 2002 di \_\_\_\_\_ è stata emanata dall'Amministrazione. Ad ora, visto il tempo trascorso, il ritardo accumulato dalla Cassa appare decisamente insostenibile ed inammissibile. Vi è stato, nel caso di specie, una manifesta denegata giustizia nel non rendere una decisione formale su opposizione. Stante quanto precede, all'assicuratore malattia va quindi fatto obbligo di emanare una decisione impugnabile in tempi più contenuti. La domanda di prosecuzione dell'esecuzione della Cassa malati \_\_\_\_\_ appariva indubbiamente prematura e fondata sulla decisione del 26 aprile 2002, non regolarmente cresciuta in giudicato.

2.7. Giusta l'art. 17 cpv. 1 LEF, salvo i casi in cui la legge prescriva la via giudiziale, contro ogni provvedimento di un ufficio d'esecuzione o di un ufficio dei fallimenti è ammesso il ricorso, nel termine di dieci giorni, all'autorità di vigilanza e ciò per violazione di una norma di diritto o errore d'apprezzamento. L'art. 22 LEF prevede invece la nullità delle decisioni che violano prescrizioni emanate nell'interesse pubblico o nell'interesse di persone che non sono parte del procedimento. L'autorità di vigilanza constata d'ufficio la nullità anche quando la decisione non sia stata impugnata. Da rammentare che la nullità di un atto è rilevata d'ufficio anche dal TF (DTF 125 III 337). L'art. 23 LEF prevede che i Cantoni designano le autorità giudiziarie competenti per le decisioni deferite al giudice dalla legge. In virtù dell'art. 10 della Legge cantonale di applicazione della Legge federale sulla esecuzione e sul fallimento (LALEF), la Camera d'esecuzione e fallimenti del Tribunale d'appello (CEF) esercita, in sede unica cantonale, la vigilanza sugli uffici d'esecuzione e fallimenti. L'autorità di vigilanza è autorità cantonale unica di ricorso contro i provvedimenti degli organi di esecuzione e fallimento. Nei casi in cui un Ufficio esecuzioni faccia proseguire l'esecuzione in presenza di opposizione alla decisione della Cassa malati, rispettivamente quando sia stato inoltrato un ricorso, l'autorità competente per decidere circa la nullità della decisione dell'autorità esecutiva è l'autorità di vigilanza, ossia la CEF, in conformità dei sopra esposti artt. 22 LEF e 10 LALEF. Il TCA, per contro, può e deve rigettare in via definitiva l'opposizione ad un precetto esecutivo in tutto od in parte, laddove la decisione dell'autorità amministrativa si riveli corretta (almeno in parte). Il TFA, per costante giurisprudenza, ha precisato che: "(...) auf dem Gebiete der Sozialversicherung ist dabei die erstinstanzlich verfügende Verwaltungsbehörde, die kantonale Rekursbehörde bzw. das Eidg. Versicherungsgericht ordentlicher Richter im Sinne von Art. 79 SchKG, der zum materiellen Entscheid über die Aufhebung des Rechtsvorschlags zuständig ist (BGE 109 V 51, 107 III 65seg). (...) Die Verwaltungsbehörde hat demnach in ihre Verfügung nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung des Versicherten zu einer Geldzahlung zu fällen, sondern gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlags zu befinden (BGE 107 III 65)" (DTF 119 V 329). Questo Tribunale deve quindi potere accertare la correttezza rispettivamente la validità della decisione di merito. La decisione della Cassa in discussione non è cresciuta in giudicato. Non è data competenza al TCA circa la questione a sapere se un atto dell'Ufficio esecuzione e fallimenti è nullo (cfr. artt. 20 LEF e 10 LALEF). Nella fattispecie si giustifica pertanto il rinvio degli atti e di copia della presente sentenza alla CEF per il giudizio di sua competenza.

2.8. Alla luce di quanto precede, nella misura in cui il gravame tende all'accertamento di un ingiustificato ritardo da parte della Cassa malati \_\_\_\_\_ nell'emanazione della decisione su opposizione, lo stesso va dunque accolto. L'assicuratore è quindi invitato a volere emettere in tempi più contenuti una decisione formale

conseguente all'opposizione inoltrata dal ricorrente contro la decisione del 26 aprile 2002. Visto quanto sopra, non vengono caricate tasse e spese alle parti e non vengono concesse ripetibili. Infatti, secondo l'art. 87 lett. g vLAMal – ora abrogato e ripreso dall'art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa - il ricorrente che vince la causa ha diritto alla rifusione delle ripetibili nella misura stabilita dal tribunale. Il loro importo è determinato in relazione alla fattispecie e alla difficoltà del processo, senza tener conto del valore litigioso. Orbene, l'indennità è concessa non soltanto se l'assicurato è patrocinato da un avvocato - in effetti la disposizione in questione non si esprime in termini di rimborso spese d'avvocato bensì, genericamente, di spese di rappresentanza (RCC 1983 pag. 329; RCC 1980 pag. 116; DTF 108 V 111) -, ma anche quando il patrocinio è assunto da una persona particolarmente qualificata per la questione giuridica considerata, purché non si debba ritenere che il patrocinatore abbia agito a titolo gratuito (RCC 1992 pag. 433 consid. 2a, RCC 1985 pag. 411 consid. 4, DTF 108 V 271 = RCC 1983 pag. 329). Nell'ipotesi in cui i Cantoni autorizzano a rappresentare anche persone prive del brevetto di avvocato, devono regolamentare anche le indennità che li concernono (DTF 108 V 111). Nel caso in esame il ricorrente non è rappresentato, ha agito da solo ed ha provveduto a salvaguardare adeguatamente i suoi diritti. Non si giustifica quindi il riconoscimento di ripetibili nell'ambito della procedura relativa all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

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