

## **TI\_GERICHTE 36.2004.34 vom 22. April 2004**

TI Tribunale d'appello, 2004-04-22, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2004.34\\_d20040422](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2004.34_d20040422)

FR: TI\_GERICHTE 36.2004.34 du 22 avril 2004

IT: TI\_GERICHTE 36.2004.34 del 22 aprile 2004

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 45**

inerenti alle spese d'esecuzione (provocate a più riprese). Per il pagamento del saldo, l'assicuratore prega la signora \_\_\_\_\_ di voler procedere direttamente presso l'Ufficio di esecuzione di \_\_\_\_\_. (...) Il 19 gennaio 2004, il servizio del contenzioso di \_\_\_\_\_ ritorna all'Ufficio di esecuzione di \_\_\_\_\_ la sua corrispondenza del 18 novembre 2003 attestando che a sua conoscenza la persona in causa non ha impugnato la decisione facendo uso del suo diritto d'opposizione (art. 52 LPGA) menzionato nella lettera raccomandata notificatagli. (...) Il 10 febbraio 2004, la signora \_\_\_\_\_ afferma di non aver ancora compreso i calcoli effettuati dall'assicuratore e chiede nuovamente un estratto conto per verificare un'ultima volta lo scoperto. Dalla sua precedente corrispondenza si evince che la ricorrente contesta le diffide per i premi dei mesi di maggio e giugno 2003, ma in alcun caso fa riferimento agli estratti conto "mancanti" relativi al saldo del precetto esecutivo numero \_\_\_\_\_. (...) Finalmente, il 16 marzo 2004, l'assicuratore malattie \_\_\_\_\_ indirizza alla signora \_\_\_\_\_ copia del conteggio dei premi e un riassunto delle spese ancora arretrate. L'assicuratore precisa alla ricorrente che è sempre stato trasparente e che le ha sempre comunicato le informazioni richieste. (...) Lo stesso giorno, la signora \_\_\_\_\_ inoltra un ricorso per denegata giustizia presso il Tribunale Cantonale delle assicurazioni avverso l'inazione dell'assicuratore malattie \_\_\_\_\_. (...) In data 29 marzo 2004, il servizio giuridico dell'assicuratore chiede la sospensione del pignoramento previsto dall'ufficio esecuzione e fallimenti di \_\_\_\_\_ per il pomeriggio del giorno 29 aprile 2004 e di non dare seguito ad ulteriori atti della procedura esecutiva, fino alla nuova comunicazione di detto servizio per evitare così ogni ulteriore danno alla ricorrente. (...) Scopo della procedura d'opposizione è d'obbligare l'assicuratore a rivedere la sua decisione più approfonditamente, talvolta affidando l'esame della pratica ad un'altra persona differente dall'autore della decisione contestata. Questa procedura deve inoltre permettergli di completare al meglio il dossier, con delle misure d'istruzione appropriate – sovente resesi necessarie dalla nuove allegazioni dell'assicurato – al fine di scaricare i tribunali, che è anche lo scopo ultimo ricercato. In molti casi, questo scopo non potrebbe essere raggiunto se l'assicuratore malattie fosse obbligato, su pena di commettere un diniego di giustizia, a rendere la sua nuova decisione entro un termine – molto breve – di trenta giorni a decorrere dalla notifica dell'opposizione. La procedura d'opposizione è sottomessa alle garanzie dell'articolo 29, capoverso 1, della Costituzione federale (Cst.) del 18 aprile 1999, che esige segnatamente che ognuno ha diritto alla parità ed equità di trattamento, nonché ad essere giudicato entro un termine ragionevole. Di conseguenza, in assenza di

disposizioni speciali sui termini entro i quali l'assicuratore malattie debba statuire sull'opposizione, si devono applicare i principi giurisprudenziali in materia di ritardo ingiustificato. Ora, siamo dinnanzi ad un ritardo ingiustificato da parte dell'autorità competente, quando costei differisce la sua decisione oltre ogni termine adeguato. Il carattere adeguato della durata della procedura si apprezza quindi in funzione delle circostanze particolari della causa. Bisogna in modo particolare prendere in considerazione l'ampiezza e la difficoltà della causa come pure il comportamento dell'assicurato, nel caso concreto, ma non le circostanze senza rapporto alcuno con il gravame, quali un sovraccarico di lavoro per l'autorità chiamata ad esprimersi. Nella fattispecie, la ricorrente ha usufruito il 9 dicembre 2003 della facoltà di opporsi alla decisione dell'assicuratore malattie del 18 novembre 2004, facendo sapere che non capiva bene le operazioni che l'assicuratore aveva effettuato per giungere ancora ad un importo a suo carico. Considerato che dall'impostazione della sua lettera non appariva chiaro ed esplicito il fatto che desiderasse al più presto una decisione su opposizione, la collaboratrice incaricata del dossier ha cercato la via della mediazione. Precisiamo che l'assicuratore malattie \_\_\_\_\_ ha sempre risposto alle richieste della signora \_\_\_\_\_ e non poteva certo immaginare che costei avesse inoltrato un ricorso per denegata giustizia quando allo stato delle cose assicuratore e assicurata stavano ancora discutendo sull'importo litigioso. Come sembra importante precisare che, ritenuto lo stato del conto cliente della ricorrente, in una situazione di contenzioso quasi perenne dall'entrata in vigore della sua polizza assicurativa, delle mediazioni erano intervenute negli anni trascorsi e l'assicuratore malattie aveva persino annullato delle spese d'esecuzione per venire incontro alla sua assicurata. (...) Tenuto conto di quanto precede, a questo stadio della procedura, ritenuto che l'assicuratore malattie non ha avuto modo di notificare una decisione su opposizione, che il Tribunale cantonale delle assicurazioni è stato chiamato in causa prima della notifica della decisione su opposizione menzionata, che l'Ufficio esecuzione e fallimenti di \_\_\_\_\_ è stato pregato di sospendere il pignoramento non sorretto da una decisione cresciuta in giudicato, che di conseguenza la procedura prevista alla LPGA non è stata rispettata, appare chiaro che il TCA debba rinviare la causa davanti all'assicuratore affinché provveda alla notifica di una decisione su opposizione." (Doc. \_) - che la ricorrente sostiene nella sostanza di non avere mai ricevuto, prima della trasmissione da parte dell'Ufficio Esecuzioni di \_\_\_\_\_ dell'avviso di pignoramento, una decisione dell'assicuratore sulla sua opposizione. In altri termini \_\_\_\_\_ avrebbe domandato all'UE la prosecuzione della procedura d'incasso fondandosi su di una decisione formale (datata 18 novembre 2003) attestata come cresciuta in giudicato siccome non oggetto di opposizione (cfr. doc. \_) mentre in realtà \_\_\_\_\_ sapeva perfettamente che una opposizione era stata inoltrata avverso detta decisione e che la stessa non era ancora stata evasa; - che in sostanza \_\_\_\_\_ chiede che sia accertata l'omissione della \_\_\_\_\_ e quindi sancita la denegata giustizia della Cassa Malattia che non disporrebbe del titolo per procedere alla prosecuzione dell'esecuzione citata; - che \_\_\_\_\_, pur chiedendo la reiezione dell'impugnativa, ammette nella sua risposta di causa di non avere emanato una decisione su opposizione chiedendo semplicemente il rinvio degli atti per provvedere in merito; - che nelle more della procedura il Giudice delegato ha ricevuto le osservazioni della signora \_\_\_\_\_ ed ulteriore documentazione da essa prodotta in occasione dell'udienza 30 marzo 2004 (doc. \_) ed all'assicuratore è stata offerta la possibilità di prendere posizione in merito; - che, sempre nelle more della procedura, il Giudice delegato ha emanato un decreto di provvedimenti cautelari il 31 marzo 2004 con cui è stata decisa la concessione dell'effetto sospensivo all'impugnativa; -

che \_\_\_\_\_ ha trasmesso al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni ulteriore documentazione (doc. \_) relativa al contenzioso in atto con \_\_\_\_\_, contenzioso che da anni si trascina tra incomprensioni tra le parti con il rilievo qui che non è compito di questo Tribunale, in questa occasione, risolvere il tema del merito della fattispecie la questione oggetto di giudizio essendo limitata all'accertamento di una denegata giustizia per la mancata emanazione della decisione su opposizione prima di chiedere (da parte di \_\_\_\_\_) la prosecuzione dell'esecuzione; - che, comunque, \_\_\_\_\_ si è espressa in merito all'ultima documentazione prodotta da \_\_\_\_\_, sia con lo scritto 30 marzo 2004 che in corso della sua audizione. \_\_\_\_\_ ha presentato un allegato che ha intestato "Determinazioni complementari" (doc. \_) ed una serie di documenti (doc. \_). In particolare nelle determinazioni complementari \_\_\_\_\_ fa riferimento al concetto di ventilazione (non inteso comunque in senso medico ma relativo al pagamento di premi), ebbene tale "ventilazione", concetto giuridico che sfugge certamente ai più, non deve essere oggetto d'esame da parte di questo Tribunale, ma semmai di migliore analisi da parte della stessa \_\_\_\_\_; - che i doc. \_ e \_ non sono stati trasmessi alla ricorrente per una presa di posizione ma vengono trasmessi alla stessa per conoscenza in uno con la sentenza; - che 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 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; 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). - che con il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), ai sensi dell'art. 52 cpv. 1 LPGA le decisioni emanate in virtù dell'art. 49 LPGA possono essere impugnate entro trenta giorni mediante opposizione all'istanza che le ha notificate. In via di principio, questa norma di procedura entra in vigore immediatamente (DTF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMI 1998 KV no. 37 pag. 316 consid. 3b). Ciò significa che tutte le decisioni emanate dopo il 1° gennaio 2003 sono rette dalla procedura di opposizione. Per quel che concerne il momento dell'emanazione della decisione è determinante la consegna alla posta (vedi DTF 119 V 95 consid. 4c si veda inoltre la lettera 29 novembre 2002 del TFA alle autorità di ricorso cantonali nel campo delle assicurazioni sociali). La procedura d'opposizione si applica a tutti i campi delle assicurazioni sociali, ad eccezione della previdenza professionale, fatte salve le eccezioni specificamente previste nelle leggi speciali alle singole assicurazioni sociali. Con l'introduzione della LPGA la LAMal ha subito importanti modifiche con effetto al 1 gennaio 2003. In effetti l'art. 1 LAMal recita: " Art. 1 Campo d'applicazione 1 Le disposizioni della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) sono applicabili all'assicurazione malattie, sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga alla LPGA. 2 Esse non sono applicabili ai seguenti settori: a. autorizzazione ed esclusione di fornitori di prestazioni (art. 35-40 e 59); b. tariffe, prezzi e stanziamento globale di bilancio (art. 43-55); c. 6 riduzioni di premi accordate ai sensi degli articoli 65, 65a e 66a e sussidi della Confederazione ai Cantoni conformemente all'articolo 66; d. liti tra assicuratori (art. 87); e. procedure dinanzi al tribunale arbitrale cantonale (art. 89)." Per

quanto attiene alle norme relative alla procedura ed al contenzioso la nuova LAMal prevede, in particolare: " Art. 85 Opposizione (art 52 LPGA) L'assicuratore non può subordinare la notifica della decisione su opposizione all'esaurimento di eventuali procedure interne di ricorso. Art. 86 Ricorso (art. 56 LPGA ) L'assicuratore non può subordinare il diritto dell'assicurato di adire il tribunale cantonale delle assicurazioni all'esaurimento di eventuali procedure interne di ricorso." L'art. 56 LPGA regola la materia del ricorso al Tribunale specificando che le decisioni su opposizione sono soggette ad impugnativa al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni (art. 57 LPGA). La norma specifica inoltre che il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione. Al caso di specie è applicabile la LPGA poiché la decisione formale emanata da \_\_\_\_\_ è resa nel corso del novembre 2003 e la pretesa omissione a fronte dell'opposizione della signora \_\_\_\_\_ continua, oltre al fatto che, sempre nel corso del periodo successivo all'entrata in vigore della LPGA, l'assicuratore ha chiesto la prosecuzione dell'esecuzione a mano della decisione indicata come cresciuta in giudicato; - che ai sensi dell'art. 52 cpv. 1 LPGA le decisioni emesse in virtù dell'art. 49 LPGA possono essere impuginate entro trenta giorni mediante opposizione all'istanza che le ha notificate. Come evidenziato questa norma di procedura entra in vigore immediatamente (DTF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMI 1998 KV no. 37 pag. 316 consid. 3b). L'art. 52 cpv. 2 LPGA stabilisce che le decisioni su opposizione vanno pronunciate entro un termine adeguato, sono motivate e contengono un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Inoltre, secondo l'art. 52 cpv. 3 LPGA, la procedura d'opposizione è gratuita e di regola non sono accordate ripetibili; - che avverso le decisioni su opposizione l'assicurato ha ancora la possibilità di aggravarsi al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni competente. L'art. 56 LPGA regola la materia del ricorso al Tribunale specificando che le decisioni su opposizione sono soggette ad impugnativa al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni (art. 57 LPGA) e che il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione; - che l'assicuratore malattia ha la facoltà di procedere all'incasso di proprie pretese emanando preventivamente una decisione formale con cui accerta l'esistenza di un suo credito per premi e/o partecipazioni, l'assicuratore può – a fronte della sua decisione cresciuta in giudicato – procedere a far spiccare un precetto esecutivo per l'incasso di quanto dovuto. D'altra parte è pure possibile all'amministrazione procedere mediante la richiesta di emanazione di un precetto esecutivo prima della decisione formale soggetta ad impugnativa. A fronte dell'opposizione dell'assicurato al PE all'amministrazione sarà possibile emanare una decisione formale di rigetto dell'opposizione e di accertamento del proprio credito, come indicato, soggetta ad impugnativa dapprima mediante opposizione e quindi, semmai, mediante impugnativa al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni competente in caso di emanazione di una decisione su opposizione; - che va rammentato, più in generale, che per l'art. 79 cpv. 1 LEF se è stata fatta opposizione contro l'esecuzione, il creditore, per far valere la propria pretesa, deve seguire la procedura ordinaria o quella amministrativa. Egli può chiedere la continuazione dell'esecuzione soltanto in forza di una sentenza passata in giudicato che tolga espressamente l'opposizione. L'art. 80 cpv. 1 LEF prevede che se il credito è fondato su una sentenza esecutiva, il creditore può chiedere in giudizio il rigetto definitivo dell'opposizione. Per il cpv. 2 sono parificati alle sentenze esecutive le transazioni e i riconoscimenti di debito giudiziali (cifra 1), le decisioni di autorità amministrative federali concernenti il pagamento di una somma di denaro o la prestazione di garanzie (cifra 2) e,

entro il territorio cantonale, le decisioni di autorità amministrative cantonali riguardanti obbligazioni fondate sul diritto pubblico, quali le imposte, in quanto il diritto cantonale le parifichi a sentenze esecutive (cifra 3). Per l'art. 81 cpv. 1 LEF se il credito è fondato su una sentenza esecutiva di un'autorità della Confederazione o del Cantone in cui fu promossa l'esecuzione, l'opposizione è rigettata in via definitiva a meno che l'escusso provi con documenti che dopo la sentenza il debito è stato estinto o il termine per il pagamento è stato prorogato ovvero dimostri che è prescritto; Con una sentenza del 1° giugno 1973, pubblicata in DTF 99 V 78, il TFA ha affermato: " (...) En cas d'opposition, à défaut d'une décision passée en force, la voie de la mainlevée provisoire pourrait être ouverte (art. 82ss LP), avec la possibilité d'une action en libération de dette en la forme ordinaire (art. 83 al. 2 LP). Or le juge compétent pour statuer sur cette action - comme sur l'action du créancier, si la mainlevée provisoire est refusée (art. 79 LP) - est le tribunal des assurances, juge ordinaire prescrit par le droit fédéral en matière d'assurance maladie, dans la plupart des cas." (sottolineatura del redattore) Il 2 luglio 1981 il Tribunale federale in DTF 107 III 60 ha rilevato: " (...) Il n'y alors aucun motif de dénier aux autorités ou tribunaux administratifs, appelés à statuer sur le fond ensuite de l'opposition, les compétences qui sont reconnues au juge civil saisi de l'action en reconnaissance de dette. La lettre même de l'art. 79 LP, si elle paraît viser en premier lieu la juridiction civile, n'interdit pas d'y assimiler les voies de la procédure administrative. (...) De telles solutions ne sont nullement incompatibles avec le système de la loi. Elles apparaissent au contraire indispensable pour compléter l'oeuvre du législateur qui, à une époque où l'action de l'Etat avait moins d'ampleur, n'a pas éprouvé le besoin de régler de manière exhaustive le lien qui peut exister entre la poursuite ou la faillite et les voies de la procédure administrative. L'assimilation des prononcés administratifs aux jugements civils, lorsqu'ils sont rendus sur opposition à la poursuite, se justifie d'ailleurs d'autant plus que la loi l'impose quand ces titres sont antérieur au commandement de payer (art. 80 al. 2 LP)." (sottolineatura del redattore) Il 23 febbraio 1983 il TFA in DTF 109 V 46 ha affermato: " (...) a) Lorsqu'il n'existe pas de décision formelle relative à la dette du débiteur et que celui-ci forme opposition, la voie à suivre est celle de la mainlevée provisoire selon les art. 82 et ss LP, avec possibilité d'intenter une action en libération de dette en la forme ordinaire (art. 83 al. 2 LP). Le juge compétent pour statuer sur cette action - comme sur l'action du créancier si la mainlevée provisoire est refusée (art. 79 LP) - est le tribunal des assurances, qui est le juge ordinaire prescrit par le droit fédéral en matière d'assurance-maladie, dans la plupart des cas tout au moins (ATF 99 V 79 consid. a). Cette procédure n'entre toutefois pas en ligne de compte ici, dès lors qu'il existe une décision formelle de la caisse intimée. b) Dans un arrêt récent, la Chambre des poursuites et des faillites du Tribunal fédéral a jugé que le créancier qui, sur opposition à sa poursuite, a fait reconnaître ses droits par voie de procédure ordinaire (art. 79 LP) peut requérir directement la continuation de la poursuite sans avoir à passer par la procédure de mainlevée prévue à l'art. 80 LP; qu'il en va de même lorsque la décision rendue d'après l'art. 79 LP émane d'une autorité ou d'un tribunal administratif de la Confédération ou du canton du for de la poursuite, dans la mesure où le droit fédéral ou cantonal attribue force exécutoire à leurs décisions portant sur le paiement d'une somme d'argent; qu'ainsi, une caisse-maladie, personne morale de droit public, peut rendre à l'égard de ses assurés des décisions exécutoires en vertu tant du droit cantonal que du droit fédéral; qu'enfin, si une telle décision lève formellement l'opposition à la poursuite et qu'elle soit entrée en force, l'office doit continuer la poursuite sur simple réquisition (ATF 107 III 60). Cette jurisprudence se distingue de la cause Chollet jugée le 18 mars 1968, où la Cour des

céans relève que la décision de la caisse-maladie devenue définitive et exécutoire permet d'obtenir la mainlevée définitive de l'opposition à la poursuite (ATFA 1968 p. 19). La procédure du tribunal fédéral est plus directe et est applicable dans la mesure où le dispositif du prononcé administratif se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève formellement l'opposition, totalement ou à concurrence d'un montant déterminé. Si tel n'est pas le cas, mais dans cette hypothèse seulement, le créancier doit solliciter du juge un prononcé de mainlevée définitive avant de pouvoir requérir la continuation de la poursuite (ATF 107 III 60). c) Une voie couramment utilisés dans la pratique est celle de la poursuite préalable à la décision, cette dernière étant la conséquence de l'opposition au commandement de payer. Cela conduit la caisse à rendre une décision qui sera définitive et exécutoire soit parce qu'elle n'est contestée, soit parce qu'elle aura été confirmée en tout ou partie par le juge des assurances sociales (...)." - che alla luce di quanto sopra esposto, come detto in precedenza, emerge che il giudice delle assicurazioni sociali può rigettare l'opposizione, di regola, solo quando deve statuire anche nel merito della questione. Ciò avviene nell'ambito della procedura prevista dall'art. 79 LEF, laddove, prima di avviare la procedura, la Cassa ha fatto spiccare il precetto esecutivo. Il giudice amministrativo non è invece competente quando si tratta di rigettare definitivamente l'opposizione sulla base dell'art. 80 LEF, ossia sulla base di una sentenza cresciuta in giudicato. - che nel caso concreto l'amministrazione ha fatto spiccare il PE di cui è cenno nelle considerazioni che precedono (no. \_\_\_\_\_) nei confronti di \_\_\_\_\_ che vi ha interposto opposizione. \_\_\_\_\_ ha quindi deciso il rigetto dell'opposizione mediante decisione del 18 novembre 2003 con cui avrebbe (ed il condizionale è d'obbligo alla lettura della decisione in discussione doc. \_) dovuto accertare il proprio credito rigettando in parallelo l'opposizione. Ebbene nella scarsa e mal motivata decisione 18 novembre 2003 (doc. \_) non si fa cenno ad accertamento alcuno del credito vantato, non viene specificatamente indicato il premio del mese di giugno 1998, non vengono indicati dettagli sulle partecipazioni pretese dall'assicuratore e non vengono specificati ragguagli in merito a pretesi, e non meglio comprensibili, pagamenti della signora \_\_\_\_\_. In particolare non viene specificato quali pagamenti avrebbe eseguito l'assicurata, con quale causale ed a quali fini. Non viene neppure specificata l'eventuale "ventilazione" (doc. \_) ammesso che un tale concetto esista giuridicamente e, soprattutto, che ciò che \_\_\_\_\_ intende con tale termine sia ammissibile. Non solo, non viene neppure concretizzato il credito residuo. In successive corrispondenze appare che il residuo debito (rispettivamente credito dell'assicuratore) sarebbe (il lavoro di \_\_\_\_\_ appare alquanto confuso e lacunoso che il condizionale è d'obbligo) di CHF 45.- (doc. \_) e tale riduzione sarebbe da ricondurre a pagamenti (riferiti a cosa?) tutti antecedenti al PE dell'agosto 2003. Il doc. \_ indica infatti pagamenti del 12.02.2003 (CHF 21.-), del 26 marzo 2003 (CHF 276,95) ed un annullamento di spese di CHF 45.-. Il credito residuo sarebbe allora di CHF 45.- circostanza questa che non appare dal PE, e non appare allora comprensibile il motivo per cui il PE (successivo ai pagamenti ritenuti da \_\_\_\_\_) sia riferito ad un credito di CHF 267,95 oltre a spese amministrative di \_\_\_\_\_ per CHF 105.-. Senza volere e potere entrare nel merito della decisione, e neppure senza volere entrare nell'aspetto della validità formale di tale decisione, in particolare della sufficienza dei suoi contenuti, va rammentato come \_\_\_\_\_ non abbia comunque evaso convenientemente – come essa stessa ammette nella conclusione della sua risposta di causa – l'opposizione della signora \_\_\_\_\_ alla decisione 18 novembre 2003. Non può essere evidentemente essere ritenuta quale valida decisione su opposizione lo scritto doc. \_ del 9 gennaio 2004, come la stessa \_\_\_\_\_

riconosce nella sostanza delle sue argomentazioni; - che, come a nota giurisprudenza, l'amministrazione è chiamata ad emanare le sue decisioni in un termine congruo. In particolare secondo la LAMal nel suo tenore valido sino alla fine del 2002 in materia di assicurazione malattia il legislatore aveva regolamentato la materia agli artt. 80 e segg. LAMal. Secondo la vecchia legge, giusta l'art. 80 LAMal, 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. L'assicuratore doveva motivare la decisione e 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. 85 erano, poi, impugnabili entro 30 giorni mediante opposizione all'organo decisionale. Trascorso infruttuoso tale termine, le decisioni acquistavano forza di cosa giudicata. Questo era dunque, l'iter procedurale posto in essere dalla vecchia LAMal nel caso di richieste di prestazioni non accolte o accolte soltanto parzialmente dall'assicuratore. I rapporti fra le parti iniziavano con una richiesta di prestazioni proveniente dall'assicurato (o da un suo rappresentante) e proseguivano, poi, in caso di disaccordo, con la richiesta di una decisione formale, con l'inoltro, contro di essa, di un'opposizione, e, infine, con l'emanazione di una decisione su opposizione cui poteva fare seguito l'avvio della procedura giudiziaria prevista dall'art. 86 LAMal. L'art. 86 cpv. 2 v.LAMal prevedeva che l'interessato potesse presentare ricorso se la Cassa malati non emanava, come detto, la decisione su opposizione. Si trattava di un ricorso per denegata giustizia (M. Maurer, Das Neue Krankenversicherungsrecht, Basilea 1996, p. 171). La legge fissava, per l'emanazione del provvedimento di cui all'art. 80 cpv. 1 LAMal, un termine di 30 giorni – mentre un termine analogo non esisteva per la decisione su opposizione. In caso di applicazione dell'art. 86 cpv. 2 alla mancata emanazione di una decisione su opposizione, in assenza di una disposizione speciale, occorreva richiamare i principi sviluppati dalla giurisprudenza in materia di ritardata giustizia. Non andava invece applicato per analogia il termine di trenta giorni di cui al citato art. 80 v.LAMal (DTF 125 V 189). Era 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 sentenza citata 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)." (cfr. STCA inedita 2 maggio 2003 \_\_\_\_\_ in re H.) In sostanza la precedente normativa regolava il tema della denegata giustizia come la nuova LPGa che permette all'assicurato di adire il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni in assenza di emanazione di una decisione o di decisione su opposizione. Con la nuova LPGa il legislatore non ha voluto mantenere il termine di 30 giorni per l'emanazione della decisione formale dalla richiesta esplicita da parte dell'assicurato. Tale abolizione impone oggi di valutare il tempo trascorso dalla richiesta di emanazione della decisione formale sino al momento in cui l'assicurato si aggrava al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni secondo i parametri ritenuti dal Tribunale Federale per ammettere una ritardata giustizia, ossia quegli stessi parametri più sopra rammentati e che valevano, secondo la precedente regolamentazione, esclusivamente per l'emanazione della decisione su opposizione. Il Tribunale in questi casi deve quindi valutare l'ampiezza, la difficoltà della causa, così come

il comportamento dell'assicurato; - che, oltre al diniego di giustizia materiale, va evocato anche il diniego di giustizia formale. L'autorità amministrativa adita deve pronunciarsi sulle istanze che le vengono poste. Il rifiuto di statuire sull'opposizione, qui dimostrato dalla domanda di prosecuzione dell'esecuzione sostenuta da una decisione non cresciuta in giudicato, costituisce un diniego di giustizia formale. L'autorità di ricorso, adita con impugnativa, che constatasse il rifiuto di statuire dell'autorità inferiore non potrebbe annullare una decisione inesistente. In questi casi l'autorità superiore ingiungerà a quella inferiore a riparare le sue carenze nei tempi più brevi; - che nel caso concreto deve essere accertata la carenza di una decisione passata in giudicato atta a giustificare la prosecuzione dell'esecuzione. La signora \_\_\_\_\_ ha formulato la sua opposizione alla decisione del 18 dicembre 2003, lo ha fatto mediante una chiara comunicazione, intestata appunto "opposizione", con cui l'assicurata chiede ragione della decisione presa. Alla stessa, come ammette – lo si ripete – la stessa \_\_\_\_\_ nel suo allegato di risposta a pag. 7, l'assicuratore non ha dato il doveroso seguito. Non è stata resa una decisione formale su opposizione impugnabile al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni competente ciò che costituisce un chiaro diniego di giustizia. Domandare la prosecuzione dell'esecuzione in assenza di una decisione formale su opposizione cresciuta in giudicato, stante l'opposizione chiara alla decisione formale del 18 novembre 2003, è circostanza che deve essere accertata da questo Tribunale che deve anche ritenere come \_\_\_\_\_ abbia omesso di emanare una decisione in sè facile, relativa a pagamento di un preteso credito residuo, che non comportava soverchio lavoro amministrativo. La fattispecie, come implicitamente appare dalla risposta di causa e dal complemento alla stessa formulati dall'assicuratore, si inserisce in un contesto ampiamente noto ad \_\_\_\_\_, con riferimento ad una problematica nota sia alla signora \_\_\_\_\_ che al signor \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ avrebbe potuto semplicemente ed in tempi decisamente contenuti prendere posizione – in fondo un interessamento al caso è apparso nella redazione del doc. \_ . – in tempi decisamente contenuti. \_\_\_\_\_ ha così manifestamente violato i suoi obblighi; - che nel caso di specie, quindi, la Cassa non ha emanato la decisione su opposizione che si imponeva ed ha invece attestato che la sua decisione del 18 novembre 2003 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 tempestiva, chiara ed esplicita opposizione. La Cassa non poteva quindi chiedere ed ottenere la prosecuzione dell'esecuzione forzata nei confronti dell'assicurata. La violazione commessa da \_\_\_\_\_ appare palese; - che stante quanto precede all'assicuratore malattia va fatto obbligo di emanare una decisione impugnabile nei tempi più contenuti, decisione che esamini nel dettaglio i fatti e che sia ponderata oltre che adeguatamente motivata; - che, come già evidenziato nella sentenza di questo Tribunale del 3 dicembre 2003 \_\_\_\_\_ e richiamato nella sentenza 10 febbraio 2004 \_\_\_\_\_ entrambe in re \_\_, 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); - che l'art. 23 LEF prevede che i Cantoni designano le autorità giudiziarie competenti per le decisioni deferite al giudice dalla legge;

- che in virtù dell'art. 10 della Legge cantonale di applicazione della Legge federale sulla esecuzione e sul fallimento (LALFE), 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; - che 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 LALFE; - che 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) - che 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 invece 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 LALFE); - che nella fattispecie si giustifica pertanto l'invio degli atti e di copia della presente sentenza alla CEF per il giudizio di sua competenza, ciò in considerazione del fatto che la ricorrente ha chiesto trasmissione del suo gravame in copia alla CEF per l'annullamento della procedura (doc. \_ pag. 2); - che alla luce di quanto precede, nella misura in cui il ricorso tende all'accertamento di un diniego di giustizia formale e materiale da parte della Cassa malati, lo stesso va accolto. L'assicuratore è quindi invitato a procedere nei suoi incombeni ed invitato, pro futuro, a maggiore attenzione nella gestione delle procedure di questa natura; - che visto l'esito dell'impugnativa, per quanto attiene alle ripetibili, va rammentato come 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; - che l'indennità è, di principio, 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); - che va ricordato, come evoca anche Ueli Kieser nel suo ATSG Kommentar, Schultess Zurigo, 2003 a pagina 629, che: " Eine Ausnahme gilt nach der Rechtsprechung dort, wo von der Kostenlosigkeit des kantonalen Gerichtsverfahrens

abgewichen werden kann, d.h. bei mutwilligem oder leichtsinnigem Verhalten; hier kann – bei erheblichem Aufwand – der Versicherungsträger bei Obsiegen eine Parteientschädigung beanspruchen (vgl. BGE 127 V 207 f.; vgl. dazu auch ZÜND, Kommentar zum zürcherischen Gesetz über das Sozialversicherungsgericht, 240). Diese letztgenannte Rechtsprechung übergeht allerdings den klaren Wortlaut der gesetzlichen Bestimmung und den Zweck derselben, und es kann ihr insoweit nicht zugestimmt werden." In DTF 127 V 205 e segg. l'alta corte federale rammenta come, in caso di ricorso temerario od interposto per leggerezza, l'assicuratore può ottenere ripetibili in analogia con quanto previsto nella sentenza pubblicata in DTF 110 V 134 c. 4. Può qui oggi essere lasciata aperta la questione a sapere se analogo diritto all'ottenimento di ripetibili può essere concesso all'assicurata a fronte di leggerezza nell'agire di \_\_\_\_\_; - che va ancora rammentato come in virtù del diritto cantonale la materia è retta dall'art. 22 LPrTCA che regola le "Spese di patrocinio. Ripetibili" (così la marginale). Il ricorrente vincitore in causa ha diritto al rimborso delle spese processuali, dei disborso (ossia delle anticipazioni che l'assicurato ricorrente è chiamato ad effettuare) e delle spese di patrocinio (cpv. 1). Per quanto attiene alle ripetibili invece il tema è regolato al cpv. 2 con sostanziale richiamo ai principi legali noti (e che si ritrovano nella LPGa); - che d'avviso di questo Tribunale Cantonale delle Assicurazioni nel caso concreto la palese omissione di \_\_\_\_\_ non giustifica un riconoscimento di ripetibili in favore dell'assicurata che ha esercitato i suoi diritti di impugnativa in un ambito dove al giudice è fatto obbligo di accertare d'ufficio i fatti e l'applicazione del diritto. Invito è comunque fatto all'assicuratore a prestare maggiore attenzione in casi analoghi a quelli in discussione dove è richiesta l'emanazione di decisioni su opposizione che impediscono la crescita in giudicato, di fatto erroneamente accertata sul doc. \_\_, antecedenti alla prosecuzione dell'esecuzione; - che in analogia fattispecie, dove per più di una volta l'assicuratore ha commesso analogo errore a quello in discussione, allo stesso è stato posto il carico delle spese processuali sopportate dall'assicurato \_\_\_\_\_; - che anche in questa circostanza le spese vive desumibili degli atti sopportate dalla ricorrente possono – in virtù della procedura cantonale – essere poste a carico di \_\_\_\_\_; - che l'assicurata ha redatto complessivamente due lunghe missive al TCA (6 pagine) con annesse 17 fotocopie. \_\_\_\_\_ si è inoltre presentata all'audizione citata il 30 marzo, con il che le spese complessive possono essere cifrate in CHF 50.-.

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