

TI_GERICHTE 36.2019.104 vom 27. April 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-04-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2019.104

FR: TI_GERICHTE 36.2019.104 du 27 avril 2020

IT: TI_GERICHTE 36.2019.104 del 27 aprile 2020

Regeste

Mancato pagamento di premi LAMal e partecipazioni ai costi. Denegata giustizia da parte della Cassa malati che non ha risposto per 1 anno alle richieste dell'ass. Dovrà esprimersi subito con decisione. Premi dovuti con gli interessi di mora. Spese di diffida dovute, ma ridotte. Spese esecutive al debitore

Erwägungen

E. 30

giorni e indicandogli le conseguenze della mora (cpv. 2). Giusta l'art. 64a cpv. 2 LAMal se, nonostante la diffida, l'assicurato non paga i premi, le partecipazioni ai costi e gli interessi di mora entro il termine assegnato, l'assicuratore deve richiedere l'esecuzione. Il Cantone può esigere che l'assicuratore comunichi all'autorità cantonale competente il nome dei debitori escussi. L'art. 90 OAMal dispone che i premi devono essere pagati in anticipo e di regola mensilmente. A norma dell'art. 105a OAMal, il tasso degli interessi di mora sui premi scaduti secondo l'art. 26 cpv. 1 LPGA è del 5% all'anno. In caso di mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi, l'assicuratore invia la diffida al più tardi entro tre mesi dall'esigibilità degli stessi. Egli la presenta separatamente da eventuali altri pagamenti in arretrato (art. 105b cpv. 1 OAMal). Se l'assicurato causa per propria colpa spese che avrebbero potuto essere evitate con un pagamento tempestivo, l'assicuratore può riscuotere adeguate spese amministrative, se una misura siffatta è prevista dalle disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato (art. 105b cpv. 2 OAMal). 3. Il ricorrente ha chiesto al Tribunale di aspettare a giudicare sulle due decisioni su opposizione del 6 settembre 2019 e di obbligare preliminarmente CO 1 a pronunciarsi sulla “questione _____” che egli ha sollevato con gli scritti del 14 gennaio 2019 e del 13 giugno 2019, richiesta che CO 1 non ha evaso. Compito di questo Tribunale è verificare la correttezza delle decisioni su opposizione del 6 settembre 2019 emesse da CO 1 e concernenti il mancato pagamento, da parte dell'assicurato, dei premi LAMal dei mesi da agosto a dicembre 2018 e di partecipazioni ai costi per delle prestazioni di cura di cui ha beneficiato nel 2018. Per questi importi il ricorrente è stato escusso con i precetti esecutivi n. _____ del 29 gennaio 2019 e n. _____ del 28 marzo 2019, per un totale dovuto di CHF 2'229,85 rispettivamente di CHF 2'407,25, a cui si aggiungono per ciascuna procedura esecutiva le spese di diffida di CHF 180, gli interessi di mora e le spese esecutive. Pertanto, oggetto del contendere è soltanto sapere se l'assicurato è debitore dei summenzionati importi pretesi dalla Cassa malati per i quali egli è stato escusso con i precetti esecutivi indicati. Va infatti ricordato che, per costante giurisprudenza federale, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b; SVR 2005 AHV Nr. 19; SVR 1997 UV Nr. 81). Se non è stata emessa nessuna

decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1a; DTF 119 Ib 36 consid. 1b). Di conseguenza, il TCA non può esaminare nel merito la questione riguardante la correttezza delle sanzioni applicate dalla Cassa malati nei confronti dell'assicurato per non avere contattato preventivamente la centrale di telemedicina _____ prima di usufruire di alcune prestazioni mediche nel corso del 2018.

4. Per quanto concerne questo aspetto va evidenziato che l'assicurato ha scritto alla sua Cassa malati il 14 gennaio 2019 (invio raccomandato) chiedendo di stornare una serie di conteggi e di conteggi rettificati che egli ha dettagliatamente indicato, a motivo che dal 1° aprile 2018 egli è stato inabile al lavoro al 100% per malattia in maniera continuativa, ed è stato inviato da un medico all'altro sia per la malattia stessa sia per le complicazioni dei trattamenti ricevuti. L'assicurato non ha ottenuto una risposta da parte del suo assicuratore, perciò, quando ha ricevuto le due decisioni del 14 maggio 2019 con cui la Cassa malati ha tolto le opposizioni ai due citati precetti esecutivi, il 13 giugno 2019 si è rivolto al suo assicuratore facendo presente di avergli già chiesto il 14 gennaio 2019 di stornare dei conteggi di premi e di prestazioni. Egli non ha ottenuto alcuna risposta a questa richiesta, perciò si è opposto totalmente alle due summenzionate decisioni della Cassa. Si era però detto disponibile a discutere della richiesta di storno dei conteggi in questione. Il 24 luglio 2019 la Cassa malati ha scritto all'assicurato facendo riferimento alla lettera del 13 giugno 2019 e comunicandogli che " Sie teilen uns mit, dass Sie am 14.01.2019 bei der CO 1 ein Stornierungsgesuch eingereicht hätten und von der CO 1 diesbezüglich keine Rückmeldung erhalten haben. " Senza tuttavia entrare nel merito della richiesta del qui ricorrente.

5. L'insorgente, come visto, ha chiesto che venga fatto ordine alla Cassa convenuta di pronunciarsi sulla sua richiesta di storno di alcuni conteggi di prestazioni poiché, malgrado i suoi diversi solleciti in tal senso, CO 1 non vi ha mai dato seguito. Egli lamenta, nel caso di specie, il sussistere di una denegata rispettivamente ritardata giustizia.

6. Giusta 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. 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 (v. 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. 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 (v. 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; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 243 n. 509). 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 (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 (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). 7. 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 188, 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 sentenza pubblicata in 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). ". Più di recente, 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. 8. Nella concreta evenienza, il TCA osserva che il 13 giugno 2019 l'assicurato ha fatto presente alla sua Cassa malati di avergli inviato la richiesta di ristorno delle prestazioni e a comprova di ciò gli avrebbe pure allegato copia della ricevuta postale attestante tale spedizione (doc. A6 e A8). Con il ricorso RI 1 ha affermato che il suo assicuratore non ha risposto né al suo scritto del 14 gennaio 2019 né a quello del 13 giugno 2019. Egli ha ribadito questo fatto pendente causa il 2 gennaio 2020 ritrasmettendo la richiesta di storno del 14 gennaio 2019, corredandola della ricevuta postale dell'invio raccomandato (doc. IX/2). È solo a questo momento che CO 1 ha riconosciuto di avere ricevuto questa raccomandata e che " per un errore tecnico interno, tale scritto non veniva evaso in precedenza ". Da quanto precede discende che, non rispondendo per un anno alle richieste dell'assicurato formulate il 14 gennaio 2019 di stornare dei conteggi di prestazioni che egli riteneva errati, la Cassa malati ha commesso un diniego di giustizia. Del resto, con le osservazioni del 21 gennaio 2020 (doc. XI) la convenuta ha concordato con la necessità di emanare una decisione formale su questo tema, laddove ha affermato, a pagina 2, che " In merito ai conteggi di rettifica indicati dal ricorrente (19.09.2018, 12.10.2018, 16.11.2018, 21.12.2018) - qui allegati, doc. 18 - CO 1 provvede a rilasciare una decisione formale, dal momento che la questione è ancora litigiosa. (...) ". In queste condizioni, la Cassa malati deve esprimersi immediatamente tramite una decisione formale soggetta ad opposizione (cfr. anche DTF 133 V 190, consid. 3.1; Kieser, ATSG Kommentar, 3a edizione, 2015, n. 25 e seguenti ad art. 49, pag. 465 e seguenti) sulla questione sollevata dall'assicurato riguardante la centrale di telemedicina _____ e, conseguentemente, sul richiesto storno dei conteggi di prestazioni indicati dall'assicurato nel suo scritto del 14 gennaio 2019. Su questo punto il ricorso è perciò accolto. 9. Per quanto concerne le decisioni su opposizione del 6 settembre 2019 il TCA rileva che l'assicurato non ha fatto fronte al pagamento né dei premi LAMal da agosto a dicembre 2018, né delle partecipazioni ai costi pretesi dalla Cassa malati. Del resto, questa circostanza non è nemmeno contestata dal ricorrente stesso, che si è limitato a chiedere al TCA di attendere ad evadere le decisioni su opposizione nell'attesa che l'assicuratore si pronunci sulla questione relativa all'obbligo di contattare preventivamente la centrale di telemedicina _____, che però è indipendente dall'obbligo di pagamento

dei premi LAMal e delle partecipazioni ai costi pretesi dalla Cassa malati e che sono dovuti in virtù degli artt. 61 e 64 LAMal. Non avendo dunque l'assicurato saldato gli importi dovuti e richiesti dalla Cassa malati dapprima con dei conteggi, poi con dei solleciti e in seguito con delle diffide di pagamento, l'assicuratore malattia era legittimato, in virtù dell'art. 64a LAMal, ad avviare delle procedure esecutive volte a recuperare quanto di sua spettanza. Gli importi relativi ai premi ancora dovuti e alle partecipazioni ai costi (CHF 2'407,25 e CHF 2'229,85), chiesti entro il termine di perenzione di 5 anni (si veda a questo proposito la sentenza K 82/02 del 17 giugno 2003 e sentenza K 114/03 del 22 luglio 2005, nonché art. 24 LPGa), trovano conferma negli atti prodotti dall'assicuratore e sono pertanto dovuti dal ricorrente. 10. La Cassa malati ha chiesto il versamento di interessi di ritardo sui premi LAMal non pagati dall'assicurato. Gli interessi sono dovuti quando l'assicurato è in ritardo con il pagamento dei premi, che di principio vanno pagati in anticipo e di regola mensilmente (art. 90 OAMal). Per l'art. 26 cpv. 1 LPGa i crediti di contributi dovuti o di contributi indebitamente riscossi sottostanno rispettivamente a interessi di mora o remunerativi. Il Consiglio federale può prevedere eccezioni per importi esigui e termini di breve durata. Il tasso per gli interessi di mora sui premi scaduti ai sensi dell'articolo 26 capoverso 1 LPGa è del 5% all'anno (art. 105a OAMal, art. 7 cpv. 1 OPGA). Inoltre, secondo l'art. 7 cpv. 2 OPGA, l'interesse di mora è calcolato ogni mese sulle prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente. Il suo decorso inizia il primo giorno del mese in cui ne è insorto il diritto e cessa alla fine del mese in cui è stato emesso l'ordine di pagamento. In specie, sui premi LAMal da agosto a dicembre 2018 fatturati mensilmente all'assicurato - e quindi non anche sulle spese di diffida (RAMI 2006 KV 356 pag. 40) -, gli interessi del 5% sono dunque dovuti dall'inizio della decorrenza di ogni premio, come correttamente preteso dalla Cassa malati. Il ricorrente va quindi condannato a versare anche gli interessi del 5% su CHF 247,30 a contare dal 31 luglio 2018, su CHF 247,30 dal 31 agosto 2018, su CHF 247,30 dal 30 settembre 2018, su CHF 247,30 dal 31 ottobre 2018 e su CHF 247,30 dal 30 novembre 2018. 11. Con le decisioni impugnate e con i due precetti esecutivi in esame, la Cassa malati ha inoltre preteso dall'assicurato, per ciascuna procedura, un importo di CHF 180 a titolo di spese che il ricorrente non ha contestato come tali. Nella DTF 125 V 276, l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha ricordato che pure sotto l'imperio della nuova LAMal un assicuratore contro le malattie può esigere il pagamento in adeguata misura delle spese di diffida così come di spese supplementari cagionate da mora dell'assicurato al momento del versamento dei premi e della partecipazione ai costi, in quanto tali spese (alle quali si sarebbe ovviato in caso di versamento tempestivo) siano addebitabili a colpa dell'interessato e le disposizioni generali sui diritti e gli obblighi degli assicurati contemplino una regolamentazione al riguardo. Questo principio è stato inserito nel l'art. 105b cpv. 3 OAMal nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2011 (in precedenza, fino al 31 luglio 2007 figurava nell'art. 90 cpv. 5 OAMal) e nell'art. 105b cpv. 2 OAMal dal 1° gennaio 2012, secondo il quale se l'assicurato causa per propria colpa spese che avrebbero potuto essere evitate con un pagamento tempestivo, l'assicuratore può riscuotere adeguate spese amministrative, se una misura siffatta è prevista dalle disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato. In concreto il Regolamento " _____ ", non prodotto dall'assicuratore, ma reperibile nel sito internet del medesimo per quanto concerne l'edizione 01.2018, all'art. 14.2 prevede che " spese dell'CO 1 per richiami ed esecuzioni sono a carico della persona assicurata ". Le spese di CHF 180 per ogni procedura sono dovute per colpa dell'assicurato medesimo che non ha pagato nei termini quanto domandato. Esse trovano il loro fondamento nell'art. 105b

cpv. 2 OAMal e nel Regolamento, perciò il loro addebito è giustificato, ma va nno ridotte a CHF 100 rispettivamente a CHF 140, e meglio negli importi che corrispondono alle effettive spese (Mahngebühren ") fatturate dalla Cassa malati all'assicurato per ogni sollecito di pagamento (" Zahlungsaufforderung "). 12. Quanto alle spese esecutive di CHF 110,30 inserite nei precetti esecutivi, va segnalato che con sentenza K 114/03 del 22 luglio 2005 l'Alta Corte ha affermato: " 10. All'assicurata, infine, sono state poste a carico spese di diffida per CHF 20.- e spese esecutive per CHF 70.-, che contesta. (...) 10.3 L'assunzione delle spese esecutive viene invece disciplinata dall'art. 68 LEF, secondo cui esse sono a carico del debitore, ma il creditore è tenuto ad anticiparle. In mancanza di tale anticipazione, l'ufficio può intanto sospendere l'atto esecutivo, dandone avviso al creditore. Questi costi sono dovuti per legge e dal debitore, oltre all'importo posto in esecuzione, nel caso in cui l'esecuzione abbia successo (RAMI 2003 no. KV 251 pag. 226 consid. 4 e giurisprudenza citata). Non essendo tuttavia oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è ammissibile pronunciare il rigetto (sentenze del 26 agosto 2004 in re M., K 68/04, e del 18 giugno 2004 in re B., K 144/03).". Le spese esecutive vere e proprie non formano dunque oggetto della sentenza di rigetto, ma seguono le sorti dell'esecuzione per la quale è stato concesso il rigetto (STFA K 114/03 del 22 luglio 2005; STCA del 14 settembre 2004, 36.2004.79; RAMI 2003 KV 251 pag. 226 consid. 4; SZS 2001 pag. 568 consid. 5 con riferimenti; Panchaud/Caprez , La mainlevée de l'opposition, § 164, pag. 414 ; K. Ammon / F. Walther , Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 7a ed., Berna 2003, pag. 114, § 18 N 25: " Nicht zulässig wäre dagegen ein auf die Betreuungskosten beschränkter Rechtsvorschlag; denn für diese haftet der Schuldner von Gesetzes wegen (SchKG 68). Will er die Kostenfestsetzung rügen, muss er das mit Beschwerde an die Aufsichtsbehörde tun (BGE 85 III 128) "). Non essendo dunque oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è ammissibile pronunciare il rigetto (STFA K 114/03 del 22 luglio 2005, STFA K 68/04 del 26 agosto 2004; STF K 144/03 del 18 giugno 2004). Per cui queste spese non fanno correttamente parte del rigetto dell'opposizione, ma rimangono a carico del debitore escusso. 13. Alla luce di quanto esposto le decisioni su opposizione impugnate devono essere riformate e il ricorso va parzialmente accolto. L'opposizione al precetto esecutivo n. _____ del 29 gennaio 2019 emesso dall'Ufficio di esecuzione di _____ è rigettata in via definitiva per l'importo di CHF 2'229,85, oltre alle spese di diffida di CHF 100 e agli interessi di mora del 5% su CHF 247,30 dal 31 luglio 2018 e su CHF 247,30 dal 31 agosto 2018. L'opposizione al precetto esecutivo n . _____ del 28 marzo 2019 spiccato dall'Ufficio di esecuzione di _____ è rigettata in via definitiva per l'importo di CHF 2'407,25, oltre a CHF 140 di spese di diffida e agli interessi di mora del 5% su CHF 247,30 dal 30 settembre 2018, su CHF 247,30 dal 31 ottobre 2018 e su CHF 247,30 dal 30 novembre 2018. All'assicurato, parzialmente vincente in causa, siccome non patrocinato non vanno riconosciute ripetibili.

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