

## **TI\_GERICHTE 39.2009.3 vom 17. Juni 2009**

TI Tribunale d'appello, 2009-06-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_39.2009.3\\_d20090617](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_39.2009.3_d20090617)

FR: TI\_GERICHTE 39.2009.3 du 17 juin 2009

IT: TI\_GERICHTE 39.2009.3 del 17 giugno 2009

### **Regeste**

A torto dichiarato irricevibile reclamo contro una decisione di restituzione, in quanto presentato "con una calligrafia illeggibile". Decisione annullata e atti rinviati all'amministr. affinché convochi l'A. per colloquio personale nel quale formulare oralmente opposizione e emetta nuova decisione

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Contro le decisioni emesse in virtù della legge e delle leggi speciali, è data facoltà di reclamo all'organo amministrativo che le ha emesse entro 30 giorni dalla data di notificazione.

#### **E. 2**

Contro le decisioni su reclamo di cui al cpv. 1, è data facoltà di ricorso diretto al Tribunale cantonale delle assicurazioni entro 30 giorni dalla data di notificazione.

#### **E. 3**

È applicabile la legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni; per quanto non disposto da questa legge, si applica la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del

#### **E. 6**

ottobre 2000 (LPGA). " 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.". Secondo l'art.

#### **E. 10**

OPGA: " 1 L'opposizione deve contenere una conclusione e una motivazione. 2 L'opposizione deve essere inoltrata per scritto contro decisioni: a. impugnabili per opposizione ai sensi dell'articolo 52 LPGA in merito a prestazioni ai sensi della legge federale del 25 giugno 1982 1 sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza o alla restituzione delle stesse; b. emanate da un organo d'esecuzione della sicurezza sul lavoro ai sensi degli articoli 47–51 dell'ordinanza del 19 dicembre 1983 2 sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. 3 In tutti gli altri casi l'opposizione può essere fatta per scritto o oralmente durante un colloquio personale. 4 L'opposizione scritta deve portare la firma dell'opponente o del suo patrocinatore. L'assicuratore mette a verbale l'opposizione fatta oralmente; il verbale deve essere firmato dall'opponente o dal suo patrocinatore. 5 Se l'opposizione non soddisfa i requisiti di cui al capoverso 1 o se manca la firma, l'assicuratore assegna un congruo

termine per rimediarmi, con la comminatoria che in caso contrario non si entrerà nel merito." Sulla forma dell'opposizione cfr. DTF 123 V 128 seg.; DTF 134 V 163; STF I 898/06 del 23 luglio 2007; STF 8C\_428/2009 del 30 giugno 2009; STF I 25/06 del 27 marzo 2007; STCA 35.2009.64 del 10 settembre 2009). 2.3. Nella presente fattispecie a pag. 2 della decisione del 17 giugno 2009 con la quale la Cassa ha intimato all'assicurata la restituzione di fr. 103'153.-- figura la seguente indicazione: " (...) La presente decisione può essere impugnata entro trenta giorni dalla notificazione facendo reclamo presso l'istituto delle assicurazioni sociali, Cassa cantonale per gli assegni familiari, Via C. Ghiringhelli 15a, 6501 Bellinzona. Il reclamo deve indicare la decisione contestata, deve contenere una conclusione e una motivazione, può essere fatto per scritto o oralmente durante un colloquio personale. Il reclamo scritto deve portare la firma del reclamante o del suo patrocinatore. Il reclamo fatto oralmente va messo a verbale; il verbale deve essere firmato dal reclamante o dal suo patrocinatore. (...)" (Doc. 1A) A seguito del rinvio dell'art. 33 cpv. 3 alla LPGA, il reclamo contro la decisione della Cassa può dunque essere interposto sia per iscritto, sia oralmente, durante un colloquio personale, conformemente a quanto previsto all'art. 10 cpv. 4 OPGA (cfr. consid. 2.2). Il 16 luglio 2009 l'assicurata ha inviato alla Cassa una lettera scritta a mano, in corsivo (cfr. Doc. 3A - 3D). Il 24 luglio 2009 la Cassa ha chiesto all'assicurata di indicare entro il termine di

#### **E. 15**

giorni se esso va inteso come reclamo e, in caso di risposta positiva, di trasmettere il testo del reclamo "in maniera più leggibile, affinché sia possibile prendere atto delle sue considerazioni" (cfr. Doc. 4). Il 3 agosto 2009 l'assicurata ha confermato il suo scritto ("confermo lo scritto"), ha sottolineato di non essere in grado di riscrivere il testo ("non sono in grado di riscrivere il tutto poiché non ho nulla per farlo" (cfr. Doc. 5), ha indicato il suo numero di telefono - 078/312.22.46 -, cfr. Doc. 5), ha ritrasmesso alla Cassa lo scritto del 16 luglio 2009 (cfr. Doc. 5 - Doc. 5c), ha inviato una copia della lettera del 24 luglio 2009 ricevuta dall'amministrazione (Doc. 5D) ed ha pure allegato un articolo di giornale del 15 luglio 2009 dal titolo "Appartamento in fiamme a \_\_\_\_\_" (cfr. Doc. E). Il 5 agosto 2009 la Cassa ha emesso la decisione impugnata con la quale ha dichiarato irricevibile il reclamo. Chiamato ora pronunciarsi, il TCA non può approvare l'operato dell'amministrazione. Infatti, innanzitutto, il primo scritto dell'assicurata del 16 luglio 2009 sebbene presenti una certa difficoltà di comprensione, non risulta illeggibile come sostiene l'amministrazione. (su questo tema, in un altro contesto, cfr. l'art. 42 cpv. 6 LTT secondo cui "gli atti illeggibili sconvenienti, incomprensibili, prolissi o non redatti in una lingua ufficiale possono essere del pari rinviati al loro autore affinché li modifichi"; STF 8C\_201/2009 dell'11 settembre 2009). Esso è infatti stato compreso dal TCA. Il suo tenore è il seguente: " \_\_\_\_\_, 16.07.2009 Buongiorno rispondo alla vostra corrispondenza solo oggi poiché ho avuto delle vicissitudini molto gravi, l'ultima risale al 13 luglio. Pertanto cosa posso dire, di fronte ad uno scritto tanto pesante ed aggressivo nei toni, considerazioni e la restituzione di ingenti somme che non ho mai percepito extra a parte il vostro conteggio. Sono in buona fede, sono a conoscenza tramite il Pubblico ministero ed il mio avvocato di qualcosa di poco chiaro. Con nomi falsi..... e mio contro di lui non so niente. L'unica cosa che posso dire è che anni addietro feci una richiesta preventiva per una perdita di guadagno (in seguito ad un progetto che non ha avuto esito) all'assicurazione \_\_\_\_\_, che mi rifiutò per malattia (potete verificare) altro non so nulla. Non so cosa dire? restituire!!! Non ho una vita sufficiente per questo. Sono in buona fede e ho messo tutto nelle mani del mio avvocato. Ma la cosa veramente triste è l'accanimento e la

impossibilità d'uscire da questo brutto assieme di istituzioni che non portano aiuto per realmente sostenere l'inabilità di una persona, difficile trovare un appartamento con attestati di carenza beni di centomilacinquecentofranchi gli stessi palazzi di stato mi hanno risposto negativamente. Trovare qualcosa di meno oneroso (per esempio); ne ho molte di cose da dire ma in questo momento sono in uno stato di profondo dolore psicofisico per quello che mi è successo oltre le vostre cose. Mio marito non è a conoscenza di niente per questo essendo alla Stampa per cose sue e ora all'ospedale psichiatrico per superare lo shock. Auguro tanta fortuna alle vostre istituzioni che esistono anche grazie a persone sventurate come noi. Rimango a disposizione Un Cordiale saluto RI 1 N.B. non ho parole di tutto quello che è successo, mi sento una povera donna ed in buona fede." Già solo per questo aspetto, il reclamo dell'assicurata non poteva essere dichiarato irricevibile per il motivo invocato dall'amministrazione. Inoltre e soprattutto, contrariamente a quanto figura nella decisione su reclamo, l'assicurata il 3 agosto 2009 ha esplicitamente confermato di volere contestare la decisione (sulla necessità di inoltrare un'opposizione utilizzando le forme previste dalla legge o dall'ordinanza, cfr. SVR 1998 UV Nr. 12). La ricorrente ha peraltro indicato il suo numero di telefono ed ha allegato un articolo di giornale come prova di un incendio avvenuto nel suo appartamento. Alla luce di queste circostanze e vista la chiara volontà dell'assicurata di inoltrare un reclamo, il principio della buona fede, applicabile in materia amministrativa (cfr. DTF 123 V 132), avrebbe dovuto spingere la Cassa a convocarla per un colloquio personale nel quale poter formulare oralmente l'opposizione, conformemente alla possibilità alternativa prevista dall'art. 10 cpv. 4 OPGA e come figurava nella decisione del 17 giugno 2009 (cfr. al riguardo, INSAI, "Guida SUVA all'assicurazione contro gli infortuni", Lucerna 2003, p. 106: "L'opposizione può essere fatta per iscritto o a voce in un colloquio personale e va motivata. La possibilità di fare opposizione oralmente è stata creata per gli assicurati che hanno difficoltà a scrivere. L'opponente deve poter difendere la causa a modo suo. Le opposizioni orali sono messe a verbale"; (n.d.r. sottolineatura del redattore). Da notare che questo sarebbe peraltro "automaticamente" accaduto se l'assicurata, anziché inviare alla Cassa il suo scritto del 16 luglio 2009, avesse preso contatto telefonico con l'amministrazione, manifestando la sua volontà di contestare la decisione di restituzione. In quel caso essa sarebbe stata convocata per un colloquio personale nel corso del quale formalizzare il suo reclamo (cfr. SVR 1998 UV Nr. 12; DTF 115 V 427 consid. 3b; DTF 117 V 285; U. Kieser, "ATSG-Kommentar", Ed. Schulthess 2009 p. 657-658 n. 20). La convocazione avrebbe potuto avvenire senza particolari difficoltà visto che l'amministrazione era a conoscenza del numero di telefono di RI 1. Questa possibilità di effettuare un reclamo verbalmente avrebbe dovuto essere indicata già nello scritto del 24 luglio 2009 (cfr. Doc. 4). La giurisprudenza federale permette peraltro anche in talune circostanze una forma mista di opposizione orale e scritta (cfr. RAMI 1988 p. 444 seg.). In simili condizioni la decisione su reclamo impugnata deve essere annullata. Gli atti sono rinviati all'amministrazione affinché convochi l'assicurata per un colloquio personale nel quale formulare oralmente l'opposizione ed emetta poi una nuova decisione su reclamo. In tale contesto va ricordato che, secondo l'art. 10 cpv. 2 OPGA l'opposizione deve contenere una conclusione (e cioè come vuole l'assicurata che la decisione venga concretamente modificata?) e una motivazione (per quali motivi?); cfr. STF I 25/06 del 27 marzo 2007 e STF K 62/06 del 21 maggio 2007: " se nel procedimento amministrativo la legge non pone esigenze troppo severe riguardo alla forma e al contenuto dei ricorsi, né l'adempimento di questi requisiti formali va controllato con speciale rigore, il ricorrente deve nondimeno far prova di diligenza e condurre quindi la propria causa con un

minimo di cura, esporre le censure in modo intelligibile, precisare perché e in quale misura la decisione impugnata è contestata e formulare infine le proprie conclusioni ( DTF 118 Ib 134 consid. 2 e rinvii; RSAS 2003 pag. 363)."

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