

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
K 139/06

Sentenza del 31 gennaio 2008
Il Corte di diritto sociale

Composizione
Giudici federali U. Meyer, Presidente,
Borella, Kernen,
cancelliere Grisanti.

Parti
Visana, Weltpoststrasse 19, 3015 Berna,
ricorrente,

contro

R. _____,
opponente, rappresentata dal curatore M. _____.

Oggetto
Assicurazione contro le malattie,

ricorso di diritto amministrativo contro il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del
Cantone Ticino del 26 ottobre 2006.

Fatti:

A.

Facendo riferimento all'attestato di carenza di beni (non ancora saldato) no. Z. _____
dell'Ufficio di esecuzione e fallimenti (UEF) X. _____, la Cassa malati Visana,
mediante scritto del 5 luglio 2005, ha informato il curatore di R. _____, affiliata per
l'assicurazione di base contro le malattie, che a partire da questa data avrebbe sospeso
il versamento delle prestazioni a suo carico. Copia della comunicazione è stata
trasmessa all'Istituto cantonale delle assicurazioni sociali (IAS), quale "avviso all'autorità
d'assistenza sociale competente per il canton Ticino".

Per atto del 10 ottobre 2005, emanato a seguito di una richiesta del 22 luglio precedente
per la quale l'assicurata chiedeva l'emanazione di una decisione formale, la Cassa ha
confermato quanto precedentemente comunicato.

Statuendo su opposizione dell'assicurata, gli organi dell'assicurazione hanno il 1° maggio
2006 mantenuto la decisione di sospensione.

B.

Rappresentata dal curatore M. _____, l'interessata ha deferito il provvedimento al
Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, il quale, dopo avere concesso l'effetto
sospensivo al ricorso (decisione, questa, confermata dal Tribunale federale delle
assicurazioni con sentenza inedita K 80/06 del 26 luglio 2006), per pronuncia del 26
ottobre 2006 lo ha accolto annullando la decisione impugnata (cifra 1 del dispositivo).

Nel contempo, oltre a caricargli la tassa di giustizia (fr. 1'000.-) e le spese processuali (fr. 300.-), ha pure fatto obbligo all'assicuratore malattia di versare all'interessata fr. 2'000.- (IVA inclusa) a titolo di ripetibili (cifra 2 del dispositivo).

C.

La Visana ha interposto ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale), al quale, protestate le spese, chiede di annullare le cifre 1 e 2 del dispositivo del giudizio cantonale e di confermare la decisione amministrativa circa la sospensione della remunerazione delle prestazioni. Dei motivi si dirà, per quanto occorra, nei considerandi.

Sempre rappresentata dal curatore, R. _____, protestate spese e ripetibili, propone la reiezione del gravame, al pari dell'Ufficio assicurazione malattia del Cantone Ticino (UAM), mentre l'Ufficio federale della sanità pubblica ha rinunciato a determinarsi.

Diritto:

1.

Il 1° gennaio 2007 è entrata in vigore la legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF; RS 173.110; RU 2006 1205, 1241). Poiché la decisione impugnata è stata pronunciata precedentemente a questa data, la procedura resta disciplinata dall'OG (art. 132 cpv. 1 LTF; [DTF 132 V 393](#) consid. 1.2 pag. 395).

2.

Il tema di sapere se le condizioni per una sospensione del diritto alle prestazioni siano date oppure se la sospensione debba essere revocata non verte propriamente sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni in un caso assicurato (RAMI 2003 no. KV 258 pag. 290 consid. 1.2 [K 1/03]). Questo Tribunale deve pertanto limitarsi ad esaminare se il giudizio di primo grado abbia violato il diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso di potere d'apprezzamento, oppure se l'accertamento dei fatti sia manifestamente inesatto, incompleto o avvenuto violando norme essenziali di procedura (art. 132 OG in relazione agli art. 104 lett. a e b e 105 cpv. 2 OG).

3.

3.1 Nell'ambito della procedura di ricorso di diritto amministrativo, il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto federale. Ratione temporis, occorre esaminare se le novelle legislative del 18 marzo 2005 e del 9 novembre 2005, in vigore dal 1° gennaio 2006 (RU 2005 3587, 5639; FF 2004 3869), che concernono la riscossione dei premi e le conseguenze della mora nel pagamento si applicano al caso di specie.

3.2 In caso di modifica delle basi legali e in mancanza, come si avvera in concreto, di regolamentazione transitoria contraria, si applicano le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto - in casu: sospensione delle prestazioni da parte dell'assicuratore per il mancato pagamento dei premi, rispettivamente delle partecipazioni ai costi, da parte dell'assicurata - che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche ([DTF 131 V 9](#) consid. 1 pag. 11; [129 V 1](#) consid. 1.2 pag. 4 e i riferimenti). Dovendo tenere conto dei fatti giuridicamente determinanti che si sono realizzati fino al momento della emanazione della decisione su opposizione in lite ([DTF 121 V 362](#) consid. 1b pag. 366), ed essendosi questi realizzati in parte prima e in parte dopo l'entrata in vigore delle menzionate novelle, si giustifica di applicare le vecchie disposizioni per quanto concerne la situazione realizzatasi fino al 31 dicembre 2005 e quelle nuove per il seguito (apparentemente in questo senso pure Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer [editore], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., Basilea 2007, pag. 750 nota 1618, e pag. 751 cifra marg. 1037).

4.

Preliminarmente si osserva che la comunicazione 5 luglio 2005, con la quale l'assicuratore ricorrente ha sospeso, con effetto dalla medesima data, il pagamento delle prestazioni, non esplica in realtà alcun effetto giuridico.

4.1 Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAMal, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione malattie, sempre che la presente legge non ne preveda espressamente una deroga. A norma dell'art. 49 LPGA, nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato, l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni (cpv. 1). In tal caso, le decisioni sono accompagnate da un avvertimento relativo ai rimedi giuridici e devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. La notificazione irregolare di una decisione non deve inoltre provocare pregiudizi per l'interessato (cpv. 3). Per l'art. 51 LPGA, le prestazioni, i crediti e le ingiunzioni che non sono contemplati nell'articolo 49 cpv. 1 possono essere sbrigati con una procedura semplificata (cpv. 1). L'interessato può tuttavia esigere che sia emanata una decisione (cpv. 2).

In materia di assicurazione malattia, le prestazioni assicurative sono concesse mediante procedura semplificata secondo l'art. 51 LPGA. Questa disposizione è applicabile, in deroga all'articolo 49 cpv. 1 LPGA, anche alle prestazioni di ragguardevole entità (art. 80 cpv. 1 LAMal).

4.2 Ora, sebbene l'art. 80 cpv. 1 LAMal preveda la possibilità di fare capo a una procedura informale in relazione alla concessione di prestazioni assicurative, tale deroga alla LPGA non può, per ovvi motivi, estendersi ai casi di negazione o di sospensione delle prestazioni (cfr. pure FF 1999 pag. 3977; inoltre v. Gebhard Eugster, ATSG und Krankenversicherung: Streifzug durch Art. 1-55 ATSG, in RSAS 2003 pag. 213 segg., in particolare 234 seg.). Trattandosi inoltre, nell'ipotesi di sospensione delle prestazioni, necessariamente di casi di ragguardevole entità, tale misura dev'essere adottata con una decisione formale.

4.3 La sospensione decretata, senza alcuna indicazione di rimedi giuridici, il 5 luglio 2005 è pertanto stata notificata irregolarmente. Essa non può di conseguenza provocare pregiudizi per l'assicurata. Ciò significa che la sospensione poteva, se del caso, essere espressa con effetto, al più presto, dalla data della decisione formale del 10 ottobre 2005 e non già dal 5 luglio 2005.

5.

5.1 Nell'applicare l'ordinamento in vigore fino al 31 dicembre 2005, il giudice cantonale ha sostanzialmente accolto il ricorso dell'assicurata e negato all'assicuratore, in virtù anche delle disposizioni esecutive di diritto cantonale, il diritto di procedere alla misura sospensiva per il fatto che l'autorità cantonale competente, e per essa l'UAM, in realtà non avrebbe rifiutato, in quanto tale, il pagamento del debito oggetto dell'attestato di carenza di beni all'origine della procedura in esame.

5.2 Per parte sua, la Cassa ricorrente ricorda che a seguito del mancato pagamento, da parte della resistente, dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal per il periodo dal 1° di cembre 1998 al 1° ottobre 1999 e delle partecipazioni ai costi per il periodo 19 dicembre 1997 - 26 maggio 1999, essa avrebbe ottenuto, in data 22 dicembre 1999, il rilascio del menzionato attestato di carenza beni (no. Z. _____) dall'UEF X. _____. Osserva inoltre che essa avrebbe già trasmesso il 28 marzo 2000 una richiesta di pagamento, corredata della necessaria documentazione di dettaglio, all'IAS, e per esso all'UAM, ma che detta richiesta sarebbe stata rifiutata dall'autorità competente che l'avrebbe ritornata al mittente. Visana fa inoltre valere l'incompatibilità, con il diritto federale, del diritto cantonale di attuazione che da un lato escluderebbe, in contrasto con il diritto superiore, ogni possibilità di sospensione (così l'art. 22 cpv. 1 LCAMal [RL/TI 6.4.6.1]) e dall'altro ne ostacolerebbe comunque in

modo considerevole la realizzazione (così per l'art. 85e RLCAMal [RL/TI 6.4.6.1.1]). Dal comportamento dell'amministrazione e più in particolare dal fatto che l'UAM, nonostante sia stato tempestivamente e in dettaglio informato dei crediti oggetto dell'attestato di carenza di beni, dopo tutti questi anni non abbia ancora rimborsato il dovuto, la ricorrente deduce un rifiuto più che implicito all'assunzione degli arretrati. Osserva quindi che se anche per ipotesi non dovesse avere rispettato tutte le condizioni poste dal diritto cantonale per ottenere un rimborso completo degli arretrati, disporrebbe comunque del diritto di sospendere le prestazioni, le condizioni poste dal diritto cantonale per domandare il rimborso degli arretrati e quelle poste dal diritto federale per procedere alla sospensione non potendo essere confuse. La ricorrente contesta infine il diritto a ripetibili riconosciuto all'assicurata dal primo giudice, rispettivamente reputa totalmente sproporzionata l'indennità assegnata.

6.

Conviene esaminare in primo luogo la questione - controversa - della conformità del diritto cantonale al diritto federale (nella versione applicata dal primo giudice).

6.1 Giusta l'art. 90 cpv. 3 OAMal (nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2005), se, nonostante diffida, l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi scaduti, l'assicuratore deve promuovere una procedura esecutiva. Se questa sfocia in un attestato di carenza di beni, l'assicuratore ne informa la competente autorità sociale. Sono salve le disposizioni cantonali che prevedono la previa notifica all'autorità preposta alla riduzione dei premi. L'art. 90 cpv. 4 OAMal prevede inoltre che dopo la notifica dell'attestato di carenza di beni e l'avviso all'autorità d'assistenza sociale, l'assicuratore può sospendere la remunerazione delle prestazioni finché i premi, le partecipazioni ai costi, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione non siano stati interamente pagati. Se questi sono pagati, l'assicuratore assume i costi delle prestazioni fornite durante il periodo di sospensione.

6.2 Per quanto concerne invece il diritto cantonale applicabile fino al 31 dicembre 2005 (v. art. 4 segg. Decreto legislativo che disciplina le conseguenze del mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi nell'assicurazione obbligatoria contro le malattie del 18 settembre 2007 [RL/TI 6.4.6.1.3]), l'art. 20 cpv. 1 LCAMal stabilisce che il Consiglio di Stato designa l'autorità di assistenza sociale per il pagamento dei crediti irrecuperabili relativi alle prestazioni obbligatorie previste dalla legislazione federale. Concreta questa disposizione l'art. 82 RLCAMal, il quale, già nella sua versione in vigore dal 1° giugno 1999 (v. Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi [BU] del 5 settembre 2000 n. 35 pag. 310 seg.), stabilisce che l'assicuratore malattie che a seguito della procedura esecutiva di cui alla LCAMal ottiene un attestato di carenza di beni definitivo o una dichiarazione di insolvenza, può chiedere all'IAS il pagamento dei crediti irrecuperabili, incluse le spese esecutive (cpv. 1), la richiesta di pagamento dei premi e delle partecipazioni avvenendo per mezzo dei formulari ufficiali e dovendo essere inoltrata tempestivamente (cpv. 2). La norma prevede inoltre che alla richiesta devono essere allegati i documenti giustificativi nella forma originale (cpv. 3) e che l'IAS emana le direttive di procedura (cpv. 4).

A fronte di questa garanzia, il diritto cantonale sancisce che nei confronti delle persone soggette all'obbligo d'assicurazione e per le prestazioni obbligatorie di legge, l'assicuratore non può segnatamente sospendere le prestazioni (art. 22 lett. b LCAMal [articolo, quest'ultimo, sospeso fino al 31 dicembre 2008 dal summenzionato Decreto legge del 18 settembre 2007]). Per parte sua, il RLCAMal, oltre a precisare in particolare che di regola la durata massima del pagamento dei crediti irrecuperabili per singolo assicurato è di 5 anni (art. 85a cpv.1) e che il pagamento dei crediti irrecuperabili è escluso nei casi in cui l'assicurato in mora riceve direttamente una prestazione sociale

che già comprende gli importi per il pagamento dei premi e delle partecipazioni LAMal (art. 85c), stabilisce che l'assicuratore può applicare la sospensione della remunerazione delle prestazioni nei confronti di un determinato assicurato in mora solo dopo aver ricevuto la conferma scritta dell'IAS di sospensione del pagamento dei crediti irrecuperabili (art. 85e, in vigore dal 1° gennaio 2005 [cfr. invece il precedente art. 84 RLCAMal, in vigore fino al 31 dicembre 2004, che per contro escludeva la possibilità della sospensione anche a livello regolamentare [BU 2000 n. 35 pag. 311]).

6.3 Al fine di evitare la sospensione assicurativa in caso di insolvenza dell'assicurato, la legge cantonale di applicazione contempla così la presa a carico da parte del Cantone dei crediti scoperti per gli assicurati insolventi a cui è stato rilasciato un attestato di carenza di beni. L'intenzione cantonale era soprattutto indirizzata alle fasce più a rischio della popolazione, per limitare l'intervento dell'assistenza sociale, da una parte, e applicare il principio dell'universalità secondo il quale tutta la popolazione residente è obbligatoriamente assicurata alla LAMal, dall'altra. In questo modo le disposizioni cantonali qui in esame garantiscono agli assicuratori malattie il rimborso dei premi non pagati dagli assicurati escussi e diventati insolventi, compresi gli interessi, le spese esecutive e le spese per le partecipazioni. A loro volta vietano agli assicuratori malattie di sospendere la remunerazione delle prestazioni, quantomeno finché l'assicuratore malattia non abbia ricevuto la conferma scritta dell'IAS di sospensione (o quantomeno di negazione) del pagamento dei crediti irrecuperabili (v. pure Messaggio no. 5810 del 5 luglio 2006 del Consiglio di Stato del Cantone Ticino concernente la modifica della LCAMal riguardante gli assicurati con sospensione di prestazioni LAMal).

6.4 Per il principio della forza derogatoria del diritto federale di cui all'art. 49 cpv. 1 Cost. il diritto cantonale deve sempre cedere il passo al diritto federale nei campi che la Costituzione o un decreto federale urgente hanno deciso essere di competenza della Confederazione e che quest'ultima ha effettivamente disciplinato. Tale principio esclude tuttavia ogni regolamentazione cantonale solo nelle materie che il legislatore federale ha inteso disciplinare in modo esaustivo, i Cantoni conservando la competenza, quando ciò non è il caso, di emanare disposizioni di diritto pubblico i cui fini e mezzi prospettati convergono con quelli previsti dal diritto federale ([DTF 131 I 223](#) consid. 3.2 pag. 228, 394 consid. 3.2 pag. 396; [130 I 82](#) consid. 2.2 pag. 86 e sentenze ivi citate; cfr. inoltre RAMI 2003 no. KV 234 pag. 7 consid. 3.2 pag. 10 [K 102/00]).

6.5 Giusta l'art. 117 Cost. la Confederazione emana prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni. L'assicurazione malattia è quindi di competenza federale; tuttavia alcuni compiti sono stati delegati ai Cantoni, come ad esempio la riduzione dei premi per gli assicurati di condizione economica modesta (art. 65 LAMal; Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basilea e Francoforte sul Meno 1996, pag. 4-5, in cui vi è un elenco delle competenze delegate ai cantoni; cfr. con riferimento all'art. 34bis vCost., Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, pag. 252). Secondo la dottrina, inoltre, le competenze cantonali indicate nella LAMal e nell'OAMal non sono esaustive; vi è quindi spazio per una completazione da parte dei Cantoni (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, pag. 5). In simili circostanze si deve concludere che l'assicurazione malattia non è disciplinata esaustivamente dal diritto federale e che alle condizioni indicate al consid. 6.4 i Cantoni possono emanare proprie disposizioni (v. RAMI 2003 no. KV 234 pag. 7 consid. 4 pag. 10).

6.6 È vero che, contrariamente a quanto ad esempio è stato statuito in relazione all'ordinamento applicabile fino al 31 dicembre 2005 in tema di compensazione (RAMI 2003 no. KV 234 pag. 7), il diritto federale (art. 90 OAMal) prevede espressamente il principio della sospensione. Ciò non esclude tuttavia che i Cantoni, nei limiti posti dal diritto federale, possano comunque regolare le modalità di dettaglio.

6.7 Una norma cantonale, quale è l'art. 22 lett. b LCAMal, che esclude la sospensione appare di per sé contraria al diritto federale. Poiché tuttavia l'assicurazione malattia non è disciplinata esaustivamente dal diritto federale, va esaminato se l'ordinamento cantonale in questione, soprattutto alla luce del regolamento esecutivo, possa comunque applicarsi nel rispetto del diritto federale e conciliarsi con quest'ultimo (v. per analogia RAMI 2003 no. KV 234 pag. 7 consid. 6.1). Orbene, nella misura in cui garantisce l'assunzione, da parte del Cantone, dei crediti scoperti per gli assicurati insolventi a cui è stato rilasciato un attestato di carenza di beni, il diritto cantonale converge con il diritto federale dal momento che lo scopo della sospensione è proprio quello di ottenere, mediante questo mezzo di pressione, il pagamento dei premi, delle partecipazioni ai costi, degli interessi di mora e delle spese di esecuzione (per un'analisi critica delle disposizioni federali in esame cfr. in particolare Jean-Louis Duc, Retard dans le paiement des primes et participations - Conséquences de la demeure de l'assuré, in Cahiers genevois et romands de sécurité sociale [CGSS] 33/2004 pag. 171 segg.). Se pertanto, fino alla dichiarazione di sospensione (o quantomeno di negazione espressa) del pagamento dei crediti irrecuperabili da parte dell'IAS, il diritto cantonale garantisce queste spese, lo scopo perseguito viene di per sé raggiunto senza che si renda necessaria una misura di sospensione. Fino a questo momento, i fini e mezzi prospettati dal diritto cantonale convergono con quelli previsti dal diritto federale. In questa misura, il diritto cantonale non è contrario al diritto federale, nemmeno per il fatto che il regolamento di applicazione subordina, come è ovvio che sia, l'assunzione dei crediti irrecuperabili alla presentazione tempestiva e completa dei documenti giustificativi (v. art. 82 RLCAMal).

6.8 D'altronde questa soluzione è già stata sostanzialmente avallata dalla sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni K 38/06, pubblicata in RAMI 2006 no. KV 378 pag. 320 consid. 3 pag. 323, in cui, interpretando direttamente l'art. 90 OAMal (nella versione qui in esame: v. consid. 6.1), detta Corte ha precisato che la giurisprudenza in materia di compensazione dei premi (RAMI 2003 no. KV 234 pag. 7), in virtù della quale quando una cassa intende compensare premi impagati con prestazioni a suo carico, deve mettere l'ufficio assistenziale preposto nella condizione di poter pagare prima di procedere con la compensazione, deve ugualmente trovare applicazione in relazione alla sospensione del pagamento di ogni prestazione derivante dalla LAMal.

6.9 Anche per queste considerazioni, l'osservazione ricorsuale secondo cui il diritto alla sospensione delle prestazioni sarebbe indipendente dall'adempimento delle condizioni per chiedere all'autorità cantonale competente il pagamento dei crediti irrecuperabili è infondata perché, per quanto detto, per la disciplina applicabile fino al 31 dicembre 2005, il diritto alla sospensione non interviene fintanto che il Cantone non è stato messo nella condizione di pagare gli arretrati.

7.

Posta la compatibilità, di massima e nei limiti suesposti, del diritto cantonale con il diritto federale, si tratta ora di stabilire se, alla luce dell'ordinamento applicabile in concreto, la ricorrente fosse o meno legittimata a decretare la misura sospensiva.

7.1 Per quanto accertato in maniera sostenibile e pertanto vincolante dal primo giudice (v. consid. 2), l'UAM non ha realmente opposto rifiuto al pagamento, in quanto tale, del debito oggetto dell'attestato di carenza beni all'origine della procedura sospensiva. Agli atti vi è unicamente uno scritto del 24 gennaio 2003 con il quale l'amministrazione, accennando alla presenza di importanti vizi procedurali (incompletezza dell'incarto e parziale erroneità della domanda [così per il figlio maggiorenne F._____ occorre intraprendere una procedura separata]), ha ritornato all'assicuratore una richiesta di pagamento per mancata applicazione delle norme cantonali in materia. A ciò si aggiunge

una richiesta di pagamento per premi e partecipazioni del 28 marzo 2000 che la Visana non ha però comprovato di avere spedito e che in ogni caso non ha fatto l'oggetto di un rifiuto (scritto) da parte dell'amministrazione. A tal proposito si osserva che su segnalazione dell'UAM, che sosteneva di non avere mai ricevuto l'attestato di carenza di beni no. Z. _____, l'istanza precedente ha chiesto alla ricorrente di fornire la prova dell'avvenuta trasmissione. Prova che però la Visana non è stata in grado di fornire.

7.2 In tali condizioni spettava alla Cassa malati, che non disponeva di una esplicita dichiarazione di rifiuto da parte dell'autorità cantonale preposta, (ri)presentare in maniera corretta e completa la richiesta di pagamento anziché attendere oltre 5 anni prima di procedere alla misura sospensiva, e questo dopo che nel frattempo, con l'istituzione della curatela, la resistente dall'aprile 2002 avrebbe regolarmente pagato le fatture relative a premi e partecipazioni. A giusta ragione pertanto il giudice cantonale ha sanzionato l'operato della ricorrente, come ha pure correttamente rilevato che la Cassa non avrebbe potuto, senza tenere conto delle specifiche norme cantonali d'attuazione, riferirsi nella sua decisione su opposizione anche ad altri debiti non contemplati dall'attestato di carenza di beni del 22 dicembre 1999 ([DTF 129 V 455](#); cfr. pure RAMI 2006 no. KV 378 pag. 320 consid. 2).

8.

Resterebbe a questo punto da valutare se la Visana fosse altrimenti abilitata a disporre, quantomeno a partire dall'anno 2006, la sospensione della remunerazione delle prestazioni in virtù del nuovo diritto, entrato in vigore il 1° gennaio 2006, che subordina la validità della misura all'adempimento di altre condizioni formali, quali ad esempio l'indicazione espressa delle conseguenze della mora (art. 64a cpv. 1 LAMal).

L'adempimento dei nuovi requisiti legali, che prevedono tra l'altro anche la possibilità di pronunciare la sospensione una volta formulata la domanda di prosecuzione dell'esecuzione e già con la notifica all'ufficio cantonale incaricato (art. 64a cpv. 2 LAMal), non avendo tuttavia fatto l'oggetto di accertamento specifico (nel caso concreto) da parte del primo giudice né di discussione delle parti, si impone il rinvio della causa all'istanza precedente per esame di questo aspetto. In questa limitata misura, come pure sul controverso punto relativo al diritto a ripetibili della resistente, sul quale questa Corte ha, in altra vertenza, recentemente avuto modo di statuire negando il riconoscimento di indennità di parte per l'assistenza fornita da un curatore non giurista e apparentemente non in possesso di una specifica formazione nella specifica materia (cfr. sentenze K 63/06 del 5 settembre 2007, consid. 5.5, e K 123/06 del 6 dicembre 2007, consid. 3), il ricorso dev'essere accolto.

9.

La procedura è onerosa (art. 134 OG, nella versione applicabile in concreto, in vigore dal 1° luglio al 31 dicembre 2006). Le spese giudiziari e andrebbero di conseguenza poste parzialmente a carico dell'assicurata e parzialmente a carico della Cassa ricorrente. Tuttavia, viste le particolari circostanze del caso e anche la manifesta situazione d'indigenza dell'interessata, si può eccezionalmente prescindere dall'addossare tali spese all'assicurata per la parte a suo carico (sentenza citata K 123/06, consid. 5.2 con riferimenti).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.

Il ricorso di diritto amministrativo è parzialmente accolto nel senso che, annullato il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 26 ottobre 2006, la causa è rinviata all'istanza di primo grado perché proceda a un complemento istruttorio conformemente ai considerandi e renda un nuovo giudizio. Per il resto il ricorso è respinto.

2.

Le spese giudiziarie di fr. 350.- sono poste a carico della ricorrente.

3.

Non si assegnano ripetibili.

4.

Comunicazione alle parti, al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino e all'Ufficio federale della sanità pubblica.

Lucerna, 31 gennaio 2008

In nome della II Corte di diritto sociale
del Tribunale federale svizzero

Il Presidente: Il Cancelliere:

Meyer Grisanti