

TI_GERICHTE 36.2002.136 vom 14. Oktober 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-10-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.136

FR: TI_GERICHTE 36.2002.136 du 14 octobre 2002

IT: TI_GERICHTE 36.2002.136 del 14 ottobre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 05

febbraio 2002, è stata inoltrata una domanda di esecuzione per l'importo di fr. 2'048.70, più spese d'incasso di fr. 40.00; che contro il precetto esecutivo n. 873163 dell'Ufficio esecuzioni di _____, notificato il 18 febbraio 2002, l'opponente ha fatto opposizione, la quale è stata rigettata con decisione di rigetto d'opposizione del 18 marzo 2002; che l'opponente, rappresentato dalla signora _____, avvocatessa, il 19 aprile 2002 ha inoltrato opposizione, entro il termine stabilito, contro la decisione di rigetto d'opposizione - opposizione essenzialmente motivata dal fatto che gli importi scoperti non sono chiari per il signor _____; che l'oppositore, nell'art. 12.1 della sue Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie _____, ha stabilito che i premi assicurativi devono essere pagati in anticipo e scadono, ogni volta, il primo giorno del mese; che secondo l'art. 9 cpv. 1 OAMal, per i premi scoperti è giustificata una procedura esecutiva se la persona assicurata è in ritardo con il pagamento di premi o partecipazioni ai costi maturati e di sollecitazioni infruttuose; che l'opponente è stato avvisato tramite sollecitazione raccomandata sulle conseguenze di mora e che anche l'ulteriore termine concessogli per il pagamento del debito è decorso senza riscontro; che secondo l'art. 80 segg. della Legge federale sull'assicurazione malattie, le controversie tra assicurati e assicuratori concernenti la LAMal vengono composte tramite l'emanazione di una decisione, la procedura d'opposizione e la possibilità di una decisione giudiziaria (procedura di ricorso); che gli assicuratori malattia riconosciuti sono autorizzati, secondo la costante giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA), a rigettare loro stessi l'opposizione (DTF 121 V 109 segg.; 119 V 329 considerando 2b e altre); che il credito rivendicato di fr. 2'048.70 risulta così composto: Data Conteggio Scadenza Titolo del credito Importo 07.12.00 _____ 02.01.01 Premio LAMal gennaio 2001 CHF 693.60 08.05.01 Versamento CHF -105.65 13.12.00 _____ 02.01.01 Conteggio delle prestazioni per la fattura del 01.12.00 Farmacia _____ CHF 278.55 08.02.01 _____ 02.03.01 Premio di correzione LAMAL marzo 01 incl.uscita _____ al 28.02.01 CHF 75.00 04.03.01 _____ 24.03.01 Conteggio delle prestazioni per la fattura del 23.02.01 Farmacia _____ CHF 220.60 08.03.01 _____ 02.04.01 Premio di correzione LAMal aprile 01 CHF 413.80 11.01.01 _____ 15.04.01 Premio di correz. LAMal gen./feb. 01 CHF 472.80 Totale CHF 2'048.70 che il credito escusso è legittimo e fino ad oggi non è stato saldato; che in base all'art. 12.8 CGA anche le spese d'incasso di fr. 40.00 sono legittime e le spese d'esecuzione spettano per legge all'oppositore (art. 68 LEF);

che le obiezioni sollevate dall'opponente non sono giustificate, per cui la decisione del 18 marzo 2002 è giuridicamente valida e l'opposizione deve essere respinta." (Doc. _) 1.4. Con ricorso datato 18 novembre 2002 l'assicurato, rappresentato dall'Avv. _____, ha chiesto al TCA di annullare la decisione impugnata e di essere posto al beneficio del gratuito patrocinio. In sostanza il ricorrente sostiene che la cessazione della vita in comune dei due coniugi, comprovata dall'esistenza del contratto di locazione per l'appartamento di via _____ e dagli atti dell'esperimento di conciliazione, comporta la cessazione dell'obbligo dell'assicurato di versare i premi della Cassa malati per la moglie (cfr. doc. _).

1.5. Con risposta di causa datata 7 gennaio 2003 la _____ ha proposto al TCA di respingere il ricorso rinviando alle precedenti argomentazioni contenute nella decisione su opposizione (cfr. doc. _). 1.6. Pendente causa il TCA ha chiesto al rappresentante dell'assicurato di precisare se è ancora in vigore il decreto supercautelare datato 27 agosto 2002 emanato dal Pretore del Distretto di _____ (cfr. doc. _). Con scritto datato 4 marzo 2003 l'Avv. _____, rappresentante dell'assicurato, ha confermato che il decreto del 27 agosto 2002 della Pretura di _____, Sezione __, è ancora vigente (cfr. doc. _).

1.7. Pendente causa il TCA ha richiamato dal competente Ufficio tassazioni l'ultima tassazione dell'assicurato disponibile, ovvero la tassazione 1999/2000, cresciuta in giudicato (cfr. doc. _). 1.8. Con decreto datato 24 marzo 2003 il TCA ha accolto la richiesta 18 novembre 2002 del ricorrente tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio (cfr. doc. _) e pendente causa ha chiesto alla _____ di fornire i seguenti chiarimenti circa l'ammontare: " (...) - dettagliato dei premi della assicurazione obbligatoria delle cure di cui la Cassa richiede il pagamento, precisando gli importi relativi ad ogni membro della famiglia assicurato rimasti impagati e il relativo periodo di conteggio; - ammontare dettagliato delle prestazioni erogate dalla Farmacia _____ di cui la Cassa richiede il pagamento, precisando quali prestazioni sono state fornite, in quale data, per quale importo, relative a quale membro della famiglia e fornendo l'indicazione delle somme corrispondenti alla partecipazione ai costi a carico degli assicurati." (Doc. _) Con scritto 13 giugno 2003 la _____ ha risposto: " (...) - pacifico che la domanda d'incasso di _____ verta su premi assicurativi inerenti il lasso di tempo gennaio - aprile 2001; - l'ammontare del premio assicurazione di base è pari a CHF 262.10; - per l'anno 2001 sia il signor _____ che la signora _____ hanno beneficiato del sussidio cantonale (CHF 55.20); - il signor _____ ha ottenuto prestazioni presso la Farmacia _____ quand'egli era ancora assicurato presso _____. Ciò premesso, in dettaglio osservo: 1. ammontare premi - assicurazione di base (sussidio non conteggiato) - dovuto : premio gennaio / febbraio / marzo / aprile 2001 _____ CHF 262.10 x 4 = CHF 1'048.40 _____ CHF 262.10 x 4 = CHF 1'048.40 TOTALE CHF 2'096.80 ===== 2. ammontare partecipazione ai costi a) signor _____ L'estratto conto della decisione impugnata indica una partecipazione ai costi di CHF 278.55 (conteggio 13 dicembre 2000 - no. _____). La pretesa è sostanziata dal doc. _ che evidenzia: 1) periodo di erogazione prestazioni e meglio 22 / 9 - 12 / 10 / 2000 (...) 3) ammontare partecipazione signor _____: franchigia per l'anno 2000 a carico assicurato CHF 400.-- ./ tot. medicinali precedentemente acquistati CHF 124.20 residuo CHF 275.80 ./ tot. medicinali acquistati dal 22/9/2000 CHF 303.15 scoperto CHF 27.35 dettaglio richiesta _____ dettaglio importo a carico signor _____: - CHF

275.80 a titolo di franchigia e - CHF 2.75 quale
partecipazione spese 10% (27.35) dunque CHF 275.80 + 2.75 = CHF 278.55 b) signor
_____ L'estratto conto della decisione impugnata indica una partecipazione ai costi di
CHF 220.60 (conteggio)

E. 8

marzo 2001 - no. _____). La pretesa è sostanziata dal doc. _ che specifica: 1)
periodo di erogazione prestazioni e meglio

E. 10

23 / 2001 (...) 3) ammontare partecipazione: franchigia per l'anno 2001: CHF
230.-- ./ tot. medicinali precedentemente acquistati CHF
----- ./ tot. medicinali acquistati nel gennaio 2001 CHF
220.60 residuo CHF 9.40 dettaglio richiesta _____ l'importo a carico
signor _____ corrisponde alle prestazioni effettivamente ricevute da quest'ultimo e
fatturate a carico dell'assicuratore sociale poiché la franchigia minima per l'anno 2001 non
era - al momento della stesura del conteggio oggetto di contestazione - integralmente
raggiunta, sicché l'importo a carico signor _____ è pari a CHF 220.60.
RICAPITOLAZIONE Totale premi LAMal CHF
2'096.80 Partecipazione costi farmacia _____ x
_____ CHF 278.55 Partecipazione
costi farmacia _____ x _____

CHF 220.60 ./ sussidio cantonale (CHF 55.20 x 8) CHF 441.60 ./ pagamento effettuato
dall'assicurato in data 5 novembre 2001 CHF 105.65 CHF 547.25
IMPORTO SCOPERTO CHF 2'048.70

===== " (Doc. _) 1.10. Il doc. _ è stato
trasmesso all'assicurato, con la possibilità di presentare osservazioni scritte (cfr. doc. _). Il
TCA ha inoltre invitato _____ ad indicare, producendo la relativa documentazione,
quale era l'attività di _____, figlio dell'assicurato, a partire dal mese di settembre
2000 (cfr. doc. _). In data 4 luglio 2003 la rappresentante dell'assicurato ha risposto: " (...)
■ Ad Ammontare premi - assicurazioni di base: il signor _____ ribadisce che egli
nulla deve per premi della moglie e del figlio per il 2001. Si precisa che la separazione delle
fatture era chiaramente intesa ad eludere la solidarietà fra coniugi, ciò che è effettivamente
avvenuto da maggio 2001 in poi (invece il signor _____ sostiene che la separazione
delle fatture era stata pattuita con effetto dal 1° gennaio 2001 in poi). Ad ammontare
partecipazione ai costi: il signor _____ riconosce l'importo della partecipazione di
CHF 220.60 per sue prestazioni, mentre non riconosce la partecipazione riguardante il figlio
(CHF 278.55), all'epoca già maggiorenne (nato il _____ 1981) e con un'attività
lavorativa. Ad ricapitolazione CHF 2'096.-- contestato ; CHF 278.55, contestato ; CHF
220.60, riconosciuti; deduzioni: ./ sussidio cantonale, riconosciuta; ./ pagamenti effettuati
105,65, contestato . Il signor _____ ha pagato ben oltre l'importo menzionato dalla
Cassa malattia, come risulta dalla tabella allestita peraltro dalla medesima (doc. _ annesso
al ricorso). Del resto l'importo di CHF 105.65 non è neppure ricostruibile. Per il rimanente
si rimanda alle allegazioni ricorsuali. In conclusione il signor _____ riconosce CHF
472.25 per premi scaduti per tutto il 2001 e CHF 220.60 per partecipazione ai costi. Nella
misura in cui in questa sede non fosse considerato tutto il 2001, il ricorrente nulla riconosce
per premi scaduti, per i motivi in precedenza esposti. ■ Per quanto attiene la richiesta di
documentazione relativa all'attività professionale del figlio _____ rilevo che il signor

_____ non ha più contatti né con la moglie, né con il figlio, di modo che è per lui impossibile procurarsi la documentazione richiesta. L'unico documento in suo possesso è la busta paga del mese di luglio 2000, dalla quale si evince uno stipendio mensile netto pari a CHF 2'323.75. Se fossero necessarie ulteriori informazioni o documenti, gli stessi potranno essere assunti tramite edizione documenti presso il diretto interessato, che risiede in via _____.

Il signor _____ inoltre sostiene, per quanto si ricorda, che il figlio _____ ha cambiato cassa malattia (passando alla _____), proprio con effetto 1° gennaio 2001. Questo fatto confermerebbe dunque l'uscita dalla cassa malattia _____ del figlio con effetto 31.12.2000." (Doc. _) 1.11. Con scritto del 14 luglio 2003 la _____ ha osservato: "(...) Per quanto attiene allo scritto 4 luglio 2003 di controparte la _____ ribadisce quanto da sempre sostenuto e precisa che: 1. la separazione del contratto assicurativo è stata registrata da parte di _____ solo con effetto maggio 2001 in poi cioè in corrispondenza con il primo termine utile rispetto al momento della specifica richiesta: il signor _____ non porta nessuna prova a sostegno di quanto afferma e meglio che la separazione in narrativa era stata pattuita con effetto 1° gennaio 2001; 2. se da un lato il signor _____ riconosce come dovuto l'importo di CHF 220.60 a titolo di partecipazioni a prestazioni di cui è stato beneficiario in prima persona (forniture Farmacia _____), l'attore contesta d'essere debitore dell'importo di CHF 278.55 per prestazioni erogate dalla Farmacia _____ al figlio poiché divenuto ormai maggiorenne. Detta argomentazione è assolutamente ininfluente. infatti, - il figlio _____ ha lasciato _____ con effetto 31 dicembre 2000, - la partecipazione richiesta dalla convenuta riguarda prestazioni ottenute durante il periodo settembre - ottobre 2000, - malgrado l'avvenuto passaggio alla maggior età (_____1999), il figlio _____ come ben indicato dall'attore è rimasto assicurato presso _____ sino al 31 dicembre 2000 e più precisamente quale membro del contratto assicurativo di cui l'attore era titolare ("contratto famiglia"), - se si volesse seguire il ragionamento dell'attore si arriverebbe a concludere che il figlio _____ - per il periodo dal 23 marzo 1999 al 31 dicembre 2000 - non avrebbe avuto copertura assicurativa: a questo punto dire che si fatica piuttosto a seguire il ragionamento del signor _____ è un semplice eufemismo. 3. Il signor _____ sostiene di aver corrisposto oltre CHF 105.65 e come sempre si limita ad una generica contestazione omettendo di indicare per quali motivi ed in quali modalità egli avrebbe versato una somma più importante." (Doc. _) In data

E. 14

luglio 2003 la _____ ha inviato al TCA, come richiesto in data 10 luglio 2003 (cfr. doc. _), le Condizioni Generali di Assicurazione (di seguito CGA), edizione 1° luglio 2002, concernenti l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie _____ e l'assicurazione integrativa di cura medica per prestazioni speciali _____ (cfr. doc. _ e _). 1.12. In data 22 luglio 2003 la rappresentante dell'assicurato ha osservato: " Con riferimento allo scritto dell'_____ assicurazioni, rilevo che il signor _____ ribadisce aver dato la disdetta, dopo di che è stato raggiunto un accordo nel senso di prevedere una separazione delle fatture dal 1° gennaio 2001. Per quanto riguarda le prove, si rimanda alle argomentazioni ricorsuali. Le incongruenze riguardanti la documentazione agli atti, allestita peraltro dalla controparte medesima, bastano per suffragare la tesi ricorsuale. Per quanto riguarda il figlio (maggiorenne) il signor _____ ribadisce che la partecipazione era a suo esclusivo carico, egli non contesta la relazione contrattuale in quanto tale (almeno sino a fine 2000) del medesimo con la _____ assicurazioni. L'ammissione di controparte secondo cui il figlio era affiliato alla cassa malati solo fino a

fine dicembre 2000 è vera ma in contrasto con quanto risulta dagli atti (ed in part. dal doc. _): questo dimostra, ancora una volta, che il ricorrente ha ragione: come mai dal doc. __, allestito dalla controparte, risulta un'uscita dalla cassa malati del figlio con effetto dal 28 febbraio 2001, invece in realtà l'uscita è datata 31 dicembre 2000? Per concludere i maggiori versamenti del ricorrente risultano dai documenti agli atti, allestiti dalla controparte." (Doc. _) Con scritto del 25 luglio 2003 la _____ ha ancora ribadito la sua posizione con lettera 25 luglio 2003 trasmessa all'assicurato con la facoltà di presentare osservazioni scritte. in diritto In ordine 2.1. 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). 2.2. Va poi rilevato che con il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), che tuttavia non è applicabile al caso di specie considerato che il giudice delle assicurazioni sociali non tien conto di modifiche legislative e di fatto verificatesi dopo il momento determinante della resa del provvedimento amministrativo (STFA del 9 gennaio 2003 nella causa A., P 76/01, consid. 1.3, pag. 4; STFA del 9 gennaio 2003 nella causa C., U 347/01, consid. 2 pag. 3 e STFA del 9 gennaio 2003 nella causa P., H 345/01, consid. 2.1, pag. 3; DTF 127 V 467 consid. 1, DTF 121 V 366 consid. 1b). Per cui ogni riferimento alle norme applicabili in concreto va inteso nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2002. Nel merito 2.3. Oggetto della lite è l'obbligo di _____ di tacitare, a titolo solidale, i premi per l'assicurazione malattia sociale secondo la LAMal e le partecipazioni ai costi, rimasti impagati e dovuti dall'assicurato stesso, dalla moglie e dal figlio _____ nel periodo dal 22 settembre 2000 all'aprile 2001. Il ricorrente contesta questo obbligo adducendo di avere espressamente chiesto alla Cassa malati _____ di inviare delle fatture separate per la moglie e per il figlio, a partire dal 1° gennaio 2001, vista la cessazione della vita comune dei coniugi. Giusta l'art. 61 LAMal, l'assicurato è tenuto al pagamento dei premi fintanto che dura l'affiliazione (art. 89-92 OAMal; cfr. STFA 30.6.1998 in re M. e P. c. C.M.H., inedita). Il pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi da parte dell'assicurato è necessario per il finanziamento dell'assicurazione malattia (art. 60 LAMal) e quindi per l'esecuzione della legge; secondo la volontà del legislatore gli assicuratori malattia devono quindi far valere le proprie pretese in via esecutiva secondo la LEF (cfr. art. 88 cpv. 1 e 2 LAMal; art. 80 LAMal; DTF 125 V 273 consid. 6c). In caso di mora dell'assicurato l'art. 9 OAMal prevede che: " 1 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 d'assistenza sociale. Sono salve le disposizioni cantonali che contemplano la previa notifica all'autorità preposta alla riduzione dei premi." Per l'art. 20 cpv. 1 LCAMal, inoltre, il Consiglio di Stato designa l'autorità di assistenza sociale per il pagamento dei crediti irrecuperabili relativi alle prestazioni obbligatorie previste dalla legislazione federale. Per il capoverso 3, prima di procedere al pagamento dei crediti irrecuperabili, l'istanza

competente applica il sussidio per la riduzione dei premi. Per l'art. 21 LCAMal, inoltre, l'istanza designata dal Consiglio di Stato esige che l'assicuratore promuova una nuova procedura esecutiva, se è a conoscenza di circostanze che lo giustificano. Per l'art. 82 cpv. 1 del relativo Regolamento d'applicazione l'assicuratore malattie che a seguito della procedura esecutiva di cui alla LCAMal ottiene un attestato di carenza di beni definitivo o un certificato di insolvenza, può chiedere all'Istituto delle assicurazioni sociali il pagamento dei crediti irrecuperabili, incluse le spese esecutive, ma esclusi gli interessi. Per il capoverso 4 l'Istituto delle assicurazioni sociali emana le direttive di procedura. 2.4. Nel merito, in via preliminare occorre rilevare che il problema della responsabilità solidale tra coniugi va risolto alla luce del diritto privato, nella misura in cui esso è compatibile con il diritto delle assicurazioni sociali, non prevedendo la LAMal alcunché in tal senso (RAMI 1993 p. 85 consid. 2b; DTF 119 V 16). 2.5. Per l'art. 163 CCS, intitolato mantenimento della famiglia, " 1 I coniugi provvedono in comune, ciascuno nella misura delle sue forze, al debito mantenimento della famiglia. 2 Essi s'intendono sul loro contributo rispettivo, segnatamente circa le prestazioni pecuniarie, il governo della casa, la cura della prole o l'assistenza nella professione o nell'impresa dell'altro. 3 In tale ambito, tengono conto dei bisogni dell'unione coniugale e della loro situazione personale". Secondo l'art. 166 CCS " 1 Durante la vita comune, ciascun coniuge rappresenta l'unione coniugale per i bisogni correnti della famiglia. 2 Per gli altri bisogni, un coniuge rappresenta l'unione coniugale soltanto se: 1. è stato autorizzato dall'altro o dal giudice; 2. l'affare non consente una dilazione e l'altro coniuge è impossibilitato a dare il proprio consenso per malattia, assenza o analoghi motivi. 3 Con i propri atti, ciascun coniuge obbliga se stesso e, in quanto non ecceda il potere di rappresentanza in modo riconoscibile dai terzi, solidalmente anche l'altro". Secondo l'art. 272 CCS " I genitori ed i figli si devono vicendevolmente l'assistenza, i riguardi e il rispetto che il bene della comunione richiede." Per l'art. 276 cpv. 1 CCS i genitori devono procedere al mantenimento del figlio, incluse le spese d'educazione e formazione e delle misure prese a sua tutela. Il mantenimento consiste nella cura e nell'educazione ovvero, se il figlio non è sotto la custodia dei genitori, in prestazioni pecuniarie (cpv. 2). I genitori sono liberati dall'obbligo di mantenimento nella misura in cui si possa ragionevolmente pretendere che il figlio vi provveda da sé con il provento del suo lavoro o con altri mezzi (cpv. 3). L'art. 277 cpv. 1 CCS prevede che l'obbligo di mantenimento dura fino alla maggiore età del figlio. Per il cpv. 2, se raggiunta la maggiore età, il figlio non ha ancora una formazione appropriata, i genitori per quanto si possa ragionevolmente pretendere da loro dato l'insieme delle circostanze, devono continuare a provvedere al suo mantenimento fino al momento in cui una simile formazione possa normalmente concludersi. Debitore del premio è la persona assicurata (Eugster op. cit. p. 182, n. 337). L'obbligo del pagamento dei premi dei figli fino ai 18 anni compiuti (cfr. art. 61 cpv. 3 LAMal e Eugster op. cit. p. 179, n. 332) appartiene ai genitori conformemente all'art. 276 CCS (Eugster op. cit. p. 182, n. 337). A contrario, in seguito incombe ai figli. Il TF e il TFA hanno già avuto modo di sancire che il pagamento dei premi alle assicurazioni sociali fa parte del "debito mantenimento della famiglia" secondo l'art. 163 cpv. 1 CCS (DTF 125 V 430 consid. 3b e dottrina citata; RAMI 2/2000 p. 79 cfr. anche DTF 119 V 25 consid. 6a; DTF 112 II 404 consid. 6; Eugster, Krankenversicherung, in Meyer-Blaser, Soziale Sicherheit, Basilea 1998, p. 182 no. 337). Sia la conclusione di un'assicurazione malattia obbligatoria che il cambiamento di assicuratore sono stati inoltre considerati come facenti parte dei bisogni correnti della famiglia ai sensi dell'art. 166 cpv. 1 CCS (Eugster op. cit. p. 182 e giurisprudenza federale citata alla N 815). Di conseguenza, alla luce dell'art.

166 cpv. 3 CCS, i coniugi rispondono solidalmente tra di loro per i premi rimasti impagati, indipendentemente dal regime matrimoniale scelto (DTF 119 V 21 consid. 4e), fintanto che vivono insieme (RAMI 1993 n. 914 pag. 83). Recentemente il TFA, con sentenza del 18 ottobre 2002 nella causa R. (K 60/00), pubblicata in DTF 129 V 90, ha precisato la sua giurisprudenza nei seguenti termini: "(...) Nach herrschender Lehre erfasst der Unterhalt nach Art. 163 Abs. 1 ZGB als Haushaltskosten alle grundlegenden Bedürfnisse, insbesondere auch die Versicherungen (Kranken-, Unfall-, Lebens-, Haftpflichtversicherungen) (Berner Kommentar, Das Familienrecht, 2. Teilband, N 9 zu Art. 163). Zu diesem Unterhaltsbedarf gehören somit die Versicherungen und die Beiträge von Ehefrau und Ehemann an Sozialversicherungen im weitesten Sinn, namentlich die Prämien für Krankenkassen (Hasenböhler, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Schweizerisches Zivilgesetzbuch I, N 8 und 11 zu Art. 163; Zürcher Kommentar, Das Familienrecht, Teilband II 1 c, N 34 zu Art. 163; Deschenaux/Steinauer/Baddeley, Les effets du mariage, S. 219 N 473). Stellen könnte sich lediglich die - vorliegend unerhebliche - Frage, ob die obligatorische soziale Krankenversicherung (Grundversicherung) als ausreichend anzusehen ist, oder ob - angesichts der Prämienhöhe - Zusatzversicherungen in den Unterhaltskosten eingeschlossen sind (Berner Kommentar, N 16 ff. zu Art. 163 und N 54 zu Art. 166; Deschenaux/Steinauer/Baddeley, a.a.O. S. 193 N 400 und S. 220 N 473; Hausheer/Geiser/Kobel, Das Eherecht des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, S. 60 N 08.06). Auch die Frage, ob der Abschluss einer Krankenversicherung den laufenden Bedürfnissen der Familie im Sinne von Art. 166 Abs. 1 ZGB zuzuordnen ist, wird nach herrschender Lehre bejaht (Hasenböhler, a.a.O. N 7 zu Art. 166; Hegnauer/Breitschmid, Grundriss des Eherechts, S. 191 N 18.07). Der Radius des laufenden Familienbedarfs erstreckt sich namentlich auf die Versicherung der Familienmitglieder bei einer Krankenkasse (Zürcher Kommentar, Das Familienrecht, Teilband II 1c, N 39 zu Art. 166). Die Bedürfnisse der Familie nach Art. 166 Abs. 1 ZGB betreffen zwar den Unterhalt gemäss Art. 163 ZGB. Diesem kommt aber eine umfassendere Bedeutung zu (BGE 119 V 24 f. Erw. 6). So bedeutet der Unterhalt nach Art. 163 ZGB auf alle Fälle die obere Begrenzung für die Bedürfnisse der Familie. Der Abschluss von Versicherungen für die Familienmitglieder (insbesondere Krankenversicherung) und die entsprechenden Prämien gehören daher zu den Bedürfnissen der Familie gemäss Art. 166 ZGB im Sinne der Gewährleistung einer ausreichenden Grundversorgung (Berner Kommentar, Das Familienrecht, 2. Teilband, N 38, 39a und 40 zu Art. 166). Diesbezüglich wollte der Reformgesetzgeber von Art. 166 Abs. 3 ZGB die Haftung spiegelbildlich zur Vertretungsbefugnis regeln und in beiden Bereichen die Gleichstellung der Ehegatten verwirklichen. Er hat deshalb neu eine primäre und gleichrangige Haftung der Ehegatten eingeführt. Jeder von ihnen verpflichtet durch sein rechtsgeschäftliches Handeln sowohl sich persönlich als auch den anderen. Diese Solidarhaftung wird bereits bei Vorhandensein der objektiven Voraussetzungen gemäss Art. 166 Abs. 1 oder 2 ZGB ausgelöst, unabhängig davon, in wessen Namen der handelnde Ehegatte tätig wurde und ohne Rücksicht darauf, ob der Dritte vom Verheiratetsein seines Vertragspartners wusste oder nicht (Hasenböhler, a.a.O. N 19 zu Art. 166). (...) Gemäss Vorinstanz würde die Anwendung der in BGE 119 V 16 publizierten Rechtsprechung nach Einführung des Obligatoriums unter Umständen zu einer ungleichen Behandlung der Versicherten führen. Wenn eine versicherte Person nach dem 1. Januar 1996 heiratet und nach der Eheschliessung bei der gleichen Krankenkasse bleibe, hafte der Ehepartner nicht für Prämien des anderen Ehegatten, die nach der Heirat fällig wurden. Dagegen sei der Ehegatte solidarisch haftbar, wenn der andere Ehegatte nach

der Heirat den Krankenversicherer wechsle. Dass die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung das gesamte Familieneinkommen tangieren - und damit beide Ehegatten für die Prämien der obligatorischen Versicherung solidarisch haften -, könne auch aus der Regelung betreffend Prämienverbilligung geschlossen werden. Das Krankenversicherungsgesetz sehe eine Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen Verhältnissen vor (Art. 65 KVG). Davon sollen der Versicherte und seine Familienangehörigen profitieren. Für die Auszahlung von Prämienverbilligung sei nicht relevant, ob die Kassenmitgliedschaft während des Zusammenlebens oder im Hinblick auf die Heirat erlangt wurde. Massgebend seien vielmehr die finanziellen Verhältnisse, insbesondere das steuerbare Einkommen einer Familie. Werde die ganze Familie mit Prämienverbilligungen begünstigt, unabhängig vom Zeitpunkt, in dem das Versicherungsverhältnis begründet wurde, seien ebenfalls die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Auslage für die laufenden Bedürfnisse der Familie, unbeachtlich des Zeitpunktes des Abschlusses des Versicherungsverhältnisses, zu betrachten. Schliesslich sei zu beachten, dass die Beiträge von Ehefrau und Ehemann an Sozialversicherungen zum Unterhaltsbedarf nach Art. 163 ZGB gehören. (...) Auf Grund dieser Ausführungen und nachdem auf den 1. Januar 1996 das Obligatorium der Krankenpflegeversicherung eingeführt wurde, kann an der bisherigen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht festgehalten werden. In der Tat ist zu beachten, dass nach neuem Recht jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz versicherungspflichtig ist, weshalb sie bei der Heirat nach dem 1. Januar 1996 ohnehin eine obligatorische Versicherung abgeschlossen hat. Die daraus anfallenden Prämien stellen daher voraussehbare Auslagen dar, die im Budget eines Haushaltes zu berücksichtigen sind. Diese Lösung rechtfertigt sich sodann auch unter Beachtung des Gleichbehandlungsgebots und der Regelung betreffend Prämienverbilligung sowie in Anbetracht der Tatsache, dass die Beiträge von Ehefrau und Ehemann an Sozialversicherungen zum Unterhaltsbedarf nach Art. 163 ZGB gehören. Daraus folgt, dass die solidarische Haftung des für Beitragsschulden belangten Ehegatten im Sinne von Art. 166 Abs. 1 und 3 ZGB nach Einführung der obligatorischen Krankenversicherung ungeachtet dessen eintritt, ob das der Beitragsforderung zugrunde liegende Versicherungsverhältnis während des ehelichen Zusammenlebens oder im Hinblick auf familiäre Bedürfnisse begründet worden ist." In sostanza i coniugi che sono nella necessità di instaurare relazioni con terze persone nell'interesse della coppia o della famiglia – compresa la necessità di una assicurazione di base per la copertura delle malattie - rappresentano l'unione coniugale nella misura in cui gestiscono i bisogni correnti della coppia stessa o della famiglia. Affinché ciò possa avvenire, e quindi affinché un coniuge possa essere legalmente rappresentato dall'altro, e quindi affinché nasca una responsabilità solidale per i debiti contratti da uno dei coniugi per i bisogni correnti dell'unione coniugale, occorre che le obbligazioni contratte servano ai bisogni correnti della famiglia. Nella sentenza federale citata (cfr. STFA del 18 ottobre 2002 nella causa R, K 60/00) la nostra Massima Istanza ha avuto modo di precisare che con l'entrata in vigore dell'assicurazione malattia obbligatoria un coniuge risponde solidalmente, ex art. 166 CC, per i debiti contributivi dell'altro coniuge indipendentemente dal fatto che il rapporto di assicurazione a fondamento del credito contributivo sia stato costituito durante la vita comune oppure per soddisfare dei bisogni correnti della famiglia. Il potere di rappresentanza cessa quando sia sospesa la vita in comune dei coniugi (v. Henry Deschnaux, Paul-Henry Steinauer e Margareta Baddeley, op. cit., no. 363 e segg. pag. 179 e segg.). Occorre allora chiedersi cosa succeda in caso di sospensione della vita in comune

dei coniugi per i debiti contratti nei confronti dei terzi in buona fede. Il Messaggio del Consiglio Federale (1979, no. 215.21 e no. 182) relativo alla modifica della norma in questione non risolve la questione mentre la più recente dottrina ritiene che non debba essere protetta la buona fede del terzo contraente al fine di non avvantaggiarlo indebitamente nella sua veste di creditore, da un lato, e per la necessaria protezione del coniuge del debitore (in questo senso: Gilles Petitpierre et al. In FJS103 a 106, in particolare 104, Ginevra 1988; M. Stettler, Droit Civil III, Effets généraux du mariage (art. 159 – 180 CC), Friburgo, 1992, n. 175; C. Hegnauer e P. Breitschmid: Grundriss des Eherechts, 3. Ed., Berna 1993, n. 18.05; V. Bräm e F. Hasenböhler, Das Familienrecht: Die Wirkung der Ehe im allgemeinen (art. 159 – 180), commentario zurighese, Tomo II/1c, 3 ed., Zurigo 1993 – 1997, n. 29 ad art. 166; ed altri; contra Henry Deschnaux, Paul-Henry Steinauer e Margareta Baddeley, op. cit., no. 367). In proposito Eugster (op. cit., p. 182 N 817) precisa, rinviano a DTF 119 V 24 consid. 6a che: " Die Vertretung der ehelichen Gemeinschaft und damit die solidarische Haftung entfällt mit Aufhebung des gemeinsamen Haushaltes ohne Rücksicht auf den guten Glauben des Dritten. Die Aufhebung des gemeinsamen Haushaltes bedarf keiner richterlicher Bewilligung (Hegnauer/Breitschmid, p. 180ss N 17.45, 17.46, 18.05)." Questo TCA si è allineato alla convincente opinione della dottrina maggioritaria, che vuole evitare di avvantaggiare immotivatamente il creditore in caso di debito dovuto da coniugi di fatto separati e che tende comunque alla protezione del coniuge separato del debitore, in un caso recente (TCA _____ in re _ ancora sub iudice) in cui due coniugi - dopo il matrimonio - avevano interrotto la vita in comune a seguito di un tentativo di conciliazione fallito dinanzi al Pretore. In quella sentenza era stato ritenuto come non fosse: " sempre di meridiana evidenza accertare quando due coniugi non vivono più in comune. La sospensione della vita comune potrà risultare sia da una decisione giudiziaria che da un accordo delle parti rispettivamente ancora dalle circostanze. Si tratta sostanzialmente di casi in cui i coniugi non intendono più mantenere una vita coniugale rispettivamente i casi in cui la stessa ha cessato di sussistere. Come detto una distinzione netta non sempre appare evidente, come rammentano Henry Deschnaux, Paul-Henry Steinauer e Margareta Baddeley, op. cit., nota 25 a piè della pagina 179:

" _____ la volonté des époux de maintenir l'union en tant que communauté de destin est particulièrement importante pour déterminer si le pouvoir de représentation au sens de l'art. 166 subsiste alors qu'une vie de couple n'est pas possible (séjour prolongé à l'hôpital ou en prison)." Come indicato, quindi, una volta accertato il venir meno di una vita in comune dei coniugi cessa la rappresentanza dell'unione coniugale e la solidarietà per i debiti contratti dal consorte. 2.6. In concreto _____ e _____ si sono sposati il _____ 1981 (cfr. doc. _). _____ e la sua famiglia sono stati, per anni, affiliati presso la Cassa malati _____, beneficiando dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. La Cassa malati _____ ha chiesto a _____ il pagamento dei premi dell'assicurazione malattia di base concernenti l'assicurato stesso e sua moglie, _____, rimasti impagati, relativi ai mesi di gennaio, febbraio, marzo e aprile 2001, oltre a fr. 278.55 e a fr. 220.60 dovuti come partecipazione ai costi per prestazioni fornite dalla Farmacia _____, per un ammontare complessivo di fr. 2'048.70. Questo importo è scaturito dal seguente calcolo: il premio mensile dovuto da ogni coniuge, pari a fr. 262.10 (cfr. doc. _), porta ad un totale, per i mesi da gennaio ad aprile 2001, di fr. 2'096.80, importo dal quale occorre dedurre, come specificato dalla Cassa, fr. 105.65 ritenuti dall'assicuratore malattia a titolo di acconto di pagamento del premio dell'assicurazione di base (cfr. doc. _ e doc. _) e complessivi fr.

441.60 corrispondenti al sussidio cantonale a favore di _____ e _____ per i mesi di gennaio, febbraio, marzo e aprile 2001 (ritenuto un ammontare di fr. 55.20 al mese per ciascun coniuge, cfr. doc. _), per un totale di fr. 1'549.55 chiesti in pagamento al ricorrente dalla Cassa. Alla somma appena citata occorre aggiungere il pagamento di fr. 278.55, pari alla partecipazione ai costi per le prestazioni eseguite dal 22 settembre 2000 al 12 ottobre 2000 a favore del figlio dell'assicurato, _____, come risulta dal conteggio 1° dicembre 2000 della Farmacia _____ (cfr. doc. _) e dettagliato nello scritto 13 giugno 2003 della _____ (cfr. doc. _), nonché il pagamento di fr. 220.60 per prestazioni eseguite dal 10 gennaio 2001 al 23 gennaio 2001 a favore del ricorrente, come risulta dal conteggio 23 febbraio 2001 della Farmacia _____ (cfr. doc. _) e specificato nello scritto 13 giugno 2003 della _____ (cfr. doc. _). L'ammontare complessivo del debito del ricorrente nei confronti della Cassa malati _____ è dunque, a parere della Cassa, pari a fr. 2'048.70 (cfr. doc. _ e doc. _). I coniugi _____ vivono separati di fatto dal mese di febbraio 2001, come emerge dalla sentenza _____ 2002 della Prima Camera Civile del Tribunale d'Appello, in base alla quale _____ è tenuto a versare ad _____ i contributi di mantenimento a partire dal 5 marzo 2001 (cfr. doc. _). I premi chiesti dall'amministrazione in questa sede si riferiscono, in parte, ad un periodo antecedente la separazione, ovvero ai mesi di gennaio e febbraio 2001 e in parte ad un periodo posteriore alla separazione e meglio dal mese di marzo 2001 al mese di aprile 2001. Alla luce di questi fatti e delle considerazioni di diritto che precedono il ricorrente deve essere considerato solidalmente responsabile con la moglie per il pagamento dei premi da questa dovuti all'assicurazione malattia sociale fino al mese di febbraio 2001, mentre invece, per i restanti mesi egli non può essere considerato solidalmente responsabile con la moglie siccome per marzo e aprile 2001 i premi sono divenuti esigibili quando l'interessato non viveva più in comunione con la moglie. In tali circostanze egli non aveva, quindi, più obbligo ai sensi dell'art. 163 e 166 CCS (in questo senso DTF 127 III 68). L'assicurato, in sede ricorsuale (cfr. doc. _), ha osservato di avere richiesto a _____ già nel corso del mese di settembre 2000 la separazione delle fatture della moglie e del figlio _____, motivo per il quale egli ritiene di nulla dovere alla Cassa per la moglie e per il figlio, apportando a comprova di quanto affermato due proposte di assicurazione presso la Cassa malati _____, sottoscritte da _____ e da _____ in data 11 gennaio 2001 (cfr. doc. _). A tal proposito, va rilevato che, come osservato dalla Cassa malati nella risposta di causa (cfr. doc. _), l'assicurato ha chiesto ad _____ la separazione del contratto assicurativo di _____ e _____ solo in data 23 marzo 2001, tramite il formulario "Divisione del contratto", nel quale egli ha indicato, quale motivo della richiesta, "Divorzio" (cfr. doc. _). La Cassa malati ha indicato nel formulario "Annuncio di mutazione" che la mutazione del contratto produce i suoi effetti a partire dal 1° marzo 2001 (cfr. doc. _). Nella risposta di causa _____ ha indicato che la separazione del contratto assicurativo dei coniugi _____ è stata richiesta in data 23 marzo 2001 ed è stata effettuata dalla Cassa malati "il più presto possibile e cioè con effetto 1° maggio 2001" (cfr. doc. _). Questa conclusione è stata ribadita ancora da _____ nello scritto del 14 luglio 2003 (cfr. doc. _). Di conseguenza, la pretesa separazione del contratto assicurativo tra _____ e _____ - che l'assicurato sostiene di avere richiesto già a partire dalla fine dell'anno 2000 - è avvenuta, al più presto, a partire dal mese di marzo 2001. Per quanto concerne invece il figlio _____ questi ha cessato di essere assicurato, per le prestazioni di base, presso _____ a partire dal 31 dicembre 2000 (cfr. doc. _). Il pagamento di fr. 278.55 richiesto dalla Cassa quale partecipazione ai costi per delle

prestazioni erogate dalla Farmacia _____ a favore di _____ dal 22 settembre 2000 al 12 ottobre 2000 (cfr. doc. _) riguarda dunque un periodo di tempo durante il quale, come appena visto, _____ era ancora assicurato, per le prestazioni di base, presso la Cassa malati _____ (assicurazione durata fino al 31 dicembre 2000). 2.7. Alla luce di quanto precede il ricorso va parzialmente accolto e la decisione su opposizione impugnata riformata nel senso che _____ è tenuto al pagamento dei suoi premi dell'assicurazione malattia sociale impagati relativi ai mesi compresi fra gennaio e aprile 2001, nonché al pagamento dei premi dell'assicurazione malattia sociale di sua moglie, _____, relativi ai mesi di gennaio e febbraio 2001, rimasti impagati. Inoltre, _____ è tenuto a pagare la somma di fr. 220.60, corrispondente alla partecipazione ai costi relativa alle prestazioni fornite dalla Farmacia _____ in suo favore dal 10 gennaio 2001 al 23 gennaio 2001, importo riconosciuto (cfr. doc. _ e doc. _). Per quanto concerne invece la partecipazione ai costi per le prestazioni eseguite dal 22 settembre 2000 al 12 ottobre 2000 a favore del figlio _____ (come da conteggio 1° dicembre 2000 della Farmacia _____, cfr. doc. _ e dettagliato nello scritto 13 giugno 2003 della _____, cfr. doc. _), occorre osservare che, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.5.), i genitori devono, a norma dell'art. 276 cpv. 1 CCS, procedere al mantenimento del figlio, incluse le spese d'educazione e formazione e delle misure prese a sua tutela; inoltre, l'art. 277 cpv. 1 CCS prevede che l'obbligo di mantenimento dura fino alla maggiore età del figlio, salvo che (art. 277 cpv. 2 CCS), raggiunta la maggiore età, il figlio non abbia ancora una formazione appropriata, nel qual caso i genitori per quanto si possa ragionevolmente pretendere da loro dato l'insieme delle circostanze, devono continuare a provvedere al suo mantenimento fino al momento in cui una simile formazione possa normalmente concludersi. Debitore del premio è la persona assicurata (Eugster op. cit. p. 182, n. 337). L'obbligo del pagamento dei premi dei figli fino ai 18 anni compiuti (cfr. art. 61 cpv. 3 LAMal e Eugster op. cit. p. 179, n. 332) appartiene ai genitori conformemente all'art. 276 CCS (Eugster op. cit. p. 182, n. 337). A contrario, in seguito incombe ai figli. 2.8. Ora, nel caso di specie, _____, figlio del ricorrente, classe 1981, è maggiorenne (cfr. art. 14 CCS: "è maggiorenne chi ha compiuto gli anni 18"). Rispondendo ad un'esplicita domanda del TCA volta ad accertare quale fosse l'attività di _____ a partire dal mese di settembre 2000, il ricorrente, con scritto del 7 luglio 2003, ha comunicato che suo figlio lavorava per la ditta _____, percependo uno stipendio mensile lordo di fr. 2'500, come risulta dalla busta paga relativa al mese di luglio 2000 (cfr. doc. _ e _). Pertanto, ritenuto che _____, nel periodo che qui interessa, era maggiorenne e svolgeva un'attività lavorativa, a mente di questo Tribunale deve essere considerato egli stesso debitore delle partecipazioni ai costi per le prestazioni erogate dalla Farmacia _____ dal 22 settembre al 12 ottobre 2000. La Cassa poteva pertanto chiederne il pagamento direttamente al figlio dell'assicurato. Visto quanto precede, _____ non deve dunque pagare l'importo di fr. 278.55 per prestazioni fornite dalla Farmacia _____ nel periodo compreso fra il 22 settembre al 12 ottobre 2000. _____ dovrà chiedere il pagamento di questo importo direttamente a _____, figlio dell'assicurato. 2.9. La Cassa ha chiesto inoltre il pagamento di fr. 40 a titolo di spese d'incasso (cfr. decisione del 18 marzo 2002 e decisione su opposizione del 14 ottobre 2002). In una sentenza del 18 giugno 1999 pubblicata in DTF 125 V 276 il TFA 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. Il TFA ha in particolare precisato: " Im gegensatz zu Art. 1 Abs. 2 KUVG, wonach sich die Krankenkassen nach ihrem Gutfinden einrichteten, soweit das Gesetz keine entgegesehenden Vorschriften enthielt, fehlt im neuen Recht ein entsprechender Hinweis auf eine Autonomie der Versicherer. Das Gesetzmässigkeitprinzip hat das Autonomieprinzip abgelöst, indem das KVG die Krankenpflegeversicherung in wesentlichen Bereichen vollständig und detailliert regelt (BGE 124 V 359 f. Erw 2d mit Hinweisen; zur sozialen Krankentaggeldversicherung vgl. Demgegenüber BGE 124 V 205 Erw. 3d). In Bereichen, in denen die gesetzliche Regelung nicht detailliert ist, sind kasseninterne Bestimmungen hingegen nicht von vornherein unzulässig (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, S. 9; zurückhaltender Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Rz. 5). Davon geht auch Art. 12 Abs. 2 lit. b KVV aus, wonach die Krankenkassen dem Anerkennungsgesuch an das Bundesamt für Sozialversicherung allfällige allgemeine Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten beizulegen haben. Bezüglich der Erhebung von Mahngebühren beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen vertritt Eugster (a.a.O., Rz 341) die Auffassung, dass autonome Regelungen der Versicherer zulässig sind, sofern die versicherte Person die (unnötigen) Kosten schuldhaft verursacht hat und die Entschädigung angemessen ist (anders bezüglich Kosten, die beim Gesetzesvollzug notwendigerweise entstehen; vgl. Hiezu auch RKUV 1992 Nr. K 891 S. 72 Erw. 2b betreffend KUVG sowie SVR 1994 BVG Nr. 18 S. 47 Erw. 4 betreffend BVG). Nachdem die Durchsetzung der finanziellen Verpflichtungen der Versicherten gegenüber den Versicherern weder gesetzlich noch verordnungsmässig ausführlich geregelt ist und die Erhebung von Mahngebühren nicht in gesetzliche Ansprüche eingreift, kann dieser Auffassung gefolgt werden. cc) Da Art. 12 Abs 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (der Kasse) ... die Erhebung von Umtriebsspesen bis zu einem Beitrag von Fr. 50.-- pro Fall bei Verletzung der Mitwirkungspflichten des Versicherten (Prämieninkasso/Leistungsauszahlung) ausdrücklich vorsieht und der Beschwerdeführer mehrmals gemahnt werden musste, erging der vorinstanzliche Entscheid, soweit er die Auferlegung von Mahn- und Umtriebsspesen in der Höhe von insgesamt Fr. 70.-- schützt, zu Recht." In concreto, le CGA Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie _____, edizione 1° luglio 2002, della Cassa malati _____ prevedono, al punto 12.8, che gli inconvenienti ed i costi d'amministrazione, come ad esempio le spese di sollecitazione e d'incasso, derivanti dagli arretrati nel pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi, vanno a carico dell'assicurato (cfr. doc. _). Per cui, nel caso di specie, anche la richiesta delle spese d'incasso va confermata. 2.10. Per quanto concerne l'incasso forzato di somme quali quelle in discussione (premi e spese di sollecito ed amministrative), il TFA ha più volte dichiarato applicabile alle casse malati (DTF 121 V 109ss.; RAMI 1983, p. 294 = DTF 109 V 46; RCC 1984, p.197), la giurisprudenza secondo cui una cassa di compensazione può rigettare un'eventuale opposizione ad un P. E. con una decisione formale riferentesi precisamente all'esecuzione in corso, qualora avesse iniziato la procedura esecutiva per il recupero del credito senza prima aver formalmente deciso in merito alla propria pretesa. La Cassa malati, in tali casi, è dunque legittimata a rigettare l'opposizione ai sensi dell'art. 80 LEF. Alla luce degli argomenti sviluppati in precedenza il ricorso dell'assicurato va quindi parzialmente accolto e la decisione annullata, la pretesa finanziaria della _____ va limitata a fr. 1'356.35. Di conseguenza l'opposizione

interposta al PE dell'UE di _____ n. _____ del 18 febbraio 2002 è rigettata in via definitiva limitatamente all'importo di fr. 827.60 per premi impagati dal mese di gennaio al mese di aprile 2001 concernenti _____ e fr. 413.80 per premi impagati per i mesi di gennaio e febbraio 2001 concernenti _____, oltre a fr. 220.60 dovuti quale partecipazione ai costi per prestazioni fornite dalla Farmacia _____ nel periodo compreso fra il 10 gennaio 2001 e il 23 gennaio 2001, dedotto l'importo di fr. 105.65 già pagato dall'assicurato in data 5 novembre 2001 (cfr. doc. _), per un totale di fr. 1'356.35.

2.11. Secondo l'art. 87 lett. g LAMal "il ricorrente che vince la causa ha diritto alla rifusione delle spese 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". In casu il ricorrente è patrocinato da un legale e il ricorso dinanzi a questo TCA è stato parzialmente accolto. Appare quindi giustificato riconoscere al ricorrente, a carico dell'assicuratore malattia, il versamento di ripetibili che appare equo fissare in fr. 1'000.--.

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