

## **TI\_GERICHTE 36.2007.178 vom 19. Februar 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-02-19, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2007.178](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.178)

FR: TI\_GERICHTE 36.2007.178 du 19 février 2008

IT: TI\_GERICHTE 36.2007.178 del 19 febbraio 2008

### **Regeste**

Sospensione del D alle PC.UAM continua a versare premi LAMal a Cassa malati. Interruzione D alle PC.UAM chiede la restituzione dei premi LAMal. Manca indicazione del D al condono. Restituzione di prestazioni. UAM non ha verificato le somme da restituire. Rinvio atti. Istanza di condono. Rinvio atti ad UAM

### **Erwägungen**

#### **E. 30**

ad art. 25, pag. 286). In una sentenza pubblicata in DTF 124 V 380, al considerando 1 il Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha stabilito che il termine relativo di perenzione di un anno giusta l'art. 95 cpv. 4 LADI, che si richiama ai principi fissati dall'art. 47 cpv. 2 LAVS, comincia a decorrere nel momento in cui l'amministrazione, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile avuto riguardo alle circostanze, avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti giustificanti la restituzione (DTF 119 V 433; DTF 112 V 180; STFA del 29 aprile 2003, C 317/01). Il TFA ha precisato ancora che qualora tale restituzione sia addebitabile ad un errore dell'amministrazione, l'anno di perenzione decorre non dal momento in cui esso è stato commesso, bensì da quello in cui l'amministrazione avrebbe dovuto in un secondo tempo - per esempio a seguito di un errore di calcolo di una prestazione o nel caso in cui venga a conoscenza di fatti atti a far nascere dei dubbi sulla fondatezza della pretesa -, rendersi conto di tale errore commesso prestando l'attenzione ragionevolmente esigibile (DTF 124 V 380 consid. 1 e 2c; DTF 110 V 304 consid. 2b; cfr. anche DTF 122 V 270 consid. 5; STFA del 29 aprile 2003, C 317/01). Per poter esaminare i presupposti della restituzione, l'amministrazione deve poter disporre di tutti i fatti rilevanti, da cui emerge sia il principio che la misura del diritto alla medesima. Per determinare la pretesa non è quindi sufficiente che la Cassa venga a conoscenza di circostanze che forse potrebbero condurre ad ammetterla oppure che permettono di stabilirne il principio ma non la misura (DTF 112 V 180 consid. 4a; STFA del 29 aprile 2003, C 317/01; STFA del 10 ottobre 2001, C 11/00, consid. 2). Circa l'inizio del termine annuale di perenzione quando l'amministrazione deve, con ulteriori accertamenti, completare le conoscenze necessarie per fondare la pretesa di restituzione, al considerando 4b del DTF 112 V 180 il TFA ha sottolineato che: "(...) b) Die mit BGE 110 V 304 begründete Praxis, wonach der Beginn der einjährigen Verwirkungsfrist unter dem Gesichtspunkt der von der Verwaltung geforderten Aufmerksamkeit zu bestimmen ist, hat nicht nur bei der Beantwortung der Frage zu gelten, ob die von einem Dritten erstattete Meldung die erforderliche Kenntnis der Verwaltung auszulösen vermag. Sie ist sinngemäss auch auf die von der Verwaltung in der Folge zu treffenden Abklärungen auszudehnen. Die Verwaltung hat die ihr zumutbare Aufmerksamkeit insbesondere auch bei den sich allenfalls aufdrängenden Erhebungen anzuwenden, damit ihre noch ungenügende Kenntnis

so vervollständig wird, dass die Rückforderungsanspruch die nötige Bestimmtheit erhält. Wenn die Verwaltung nicht die erforderlichen Anstrengungen unternimmt, um über ihre noch ungenügend bestimmte Forderung innert absehbarer Zeit ein klares Bild zu erhalten, so darf sich ihre Säumnis nicht zu ihre Gunsten und zuungunsten des Versicherten auswirken. In einem solchen Fall ist der Beginn der Verwirkungsfrist vielmehr auf den Zeitpunkt festzusetzen, in welchem die Verwaltung ihre unvollständige Kenntnis mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz so hätte ergänzen können, dass der Rückforderungsanspruch die nötige Bestimmtheit erhält und der Erlass einer Verfügung möglich wird. (...)" Inoltre, per costante giurisprudenza, quando la determinazione della pretesa di restituzione presuppone il concorso di parecchi organi amministrativi, il termine annuale comincia già a decorrere nel momento in cui una delle autorità competenti ha sufficiente conoscenza dei fatti (DTF 119 V 431 consid. 3a; DTF 112 V 180 consid. 4c; citata STFA del 29 aprile 2003, C 317/01). 2.8. In specie, il 17 gennaio 2007 (doc. 1) l'Ufficio assicurazione malattia ha saputo dalla Cassa cantonale di compensazione, Servizio prestazioni complementari, che gli assicurati (e due altre figlie) non avevano più diritto alle PC dal 1° luglio 2004, perciò, da tale momento, il diritto al pagamento del contributo ai premi LAMal non era più dato. Di conseguenza, va ricordato, nemmeno era più dato l'obbligo per l'UAM di versare direttamente alle Casse malati a cui i ricorrenti erano affiliati l'intero premio assicurativo per ciascuno di essi. In queste circostanze, l'emissione del 24 agosto 2007 delle contestate decisioni di restituzione – che comunque sostituiscono le precedenti del 29 marzo 2007 - preserva chiaramente il termine legale di prescrizione di un anno, come pure il termine assoluto di 5 anni previsto dalla LPGa, giacché i versamenti litigiosi sono stati effettuati tra il 1° luglio 2004 ed il 31 dicembre 2006. In simili condizioni, di principio le decisioni di restituzione sono corrette e tempestive. I ricorrenti non hanno comunque contestato questa condizione. 2.9. Per quanto concerne i calcoli effettuati dall'Ufficio assicurazione malattia tesi alla determinazione degli importi da esso versati direttamente alle Casse malati degli assicurati, essi non sono stati contestati dai ricorrenti, risultando dalla semplice moltiplicazione del premio pieno LAMal dovuto dagli assicurati mensilmente per il numero di mesi di indebito pagamento nel periodo oggetto di restituzione. Gli insorgenti hanno per contro criticato i calcoli della parte rimasta a loro carico e di cui essi avrebbero quindi indebitamente beneficiato secondo l'UAM. Queste somme corrispondono alla differenza fra i premi interi LAMal pagati dall'UAM ed i sussidi a cui gli assicurati hanno diritto nel periodo oggetto della restituzione. È appunto sugli importi di questi sussidi che gli assicurati non concordano, lamentando, visto il loro reddito imponibile modesto, di avere invece diritto al sussidio del premio pieno. Ora, nella decisione su reclamo del 25 ottobre 2007 (doc. 6) l'Amministrazione non si è pronunciata su questa censura, ovvero non ha espressamente controllato i calcoli alla base del diritto al sussidio dei ricorrenti. Essa si è infatti limitata a trattare la questione del condono, mentre avrebbe dovuto prendere posizione sulle censure dei ricorrenti che, evidenziando il loro reddito imponibile per gli anni 2004, 2005 e 2006, hanno affermato che " Appare chiaramente evidente che sussiste un errore nei vostri conteggi. " (doc. 5). Anche con l'atto di ricorso del 23 novembre 2007 gli assicurati hanno contestato il contenuto degli ordini di restituzione, osservando " di avere diritto al massimo dei sussidi per tutto il periodo relativo ai premi richiesti, ma sinceramente non ci sembra che ci siano stati accordati ." (doc. I punto 2). Come nella decisione su reclamo, anche nella risposta di causa l'amministrazione ha erroneamente circoscritto l'esame del reclamo al condono dall'obbligo di restituzione ed ha espressamente affermato che " L'entità degli importi chiesti in restituzione non è stata

contestata, pertanto può essere ritenuta acquisita " (doc. IV punto 4). Come visto, quest'ultima affermazione non è invece corretta. In queste circostanze, le tre decisioni di restituzione del 24 agosto 2007, oltre a non menzionare espressamente la possibilità, per l'assicurato oggetto di tale ordine, di inoltrare un'istanza di condono per i premi da restituire (cfr. consid. 2.2), non si pronunciano neppure sulla verifica del diritto al sussidio dei ricorrenti come chiaramente chiesto dai medesimi. Alla luce delle lacune emerse dall'intera procedura amministrativa, la decisione su reclamo del 25 ottobre 2007 avente oggetto la restituzione di complessivi Fr. 17'137,80 va annullata, poiché viziata formalmente. Gli atti vanno pertanto rinviati all'Ufficio assicurazione malattia, affinché esso si pronunci tanto sul calcolo stesso degli importi che gli assicurati devono restituire, quanto sulla loro domanda di condono. Il ricorso va dunque accolto ai sensi dei considerandi. Malgrado siano vincenti in causa, siccome non patrocinati, ai ricorrenti non vanno accordate ripetibili.

2.10. Al proposito del rinvio all'amministrazione allo scopo di pronunciarsi sull'istanza di condono, è opportuno rammentare che in virtù dell'art. 59 cpv. 1 LCAMal, le riduzioni di premio indebitamente percepite devono essere restituite dal beneficiario all'assicuratore presso il quale egli è affiliato, oppure all'Amministrazione cantonale nel caso di pagamenti diretti all'assicurato giusta l'art. 39 cpv. 1 seconda frase, o nei casi di perdita della PC all'AVS/AI. Giusta l'art. 59 cpv. 2 LCAMal, per la restituzione o il condono dell'obbligo di restituzione è applicabile per analogia la LPGA. Per quanto concerne la domanda di condono dell'obbligo di restituzione di sussidi indebitamente percepiti, essa è rivolta dall'assicurato, direttamente o tramite il proprio assicuratore, all'istanza designata dal Consiglio di Stato (art. 60 LCAMal). Il Consiglio di Stato fa decidere nel merito delle domande di condono (art. 61 LCAMal). A questo proposito, va evidenziato che lo scrivente Tribunale ha già avuto modo di affermare che l'autorità competente in ambito di condono è l'Istituto delle assicurazioni sociali (S TCA del 10 agosto 2004, 36.2003.72), perciò l'istanza di condono del 20 settembre 2007 è stata correttamente formulata all'UAM, che è un settore dell'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS). Ai sensi dell'art. 25 cpv. 1 LPGA, cui rinvia l'art. 59 cpv. 2 LCAMal, le prestazioni indebitamente riscosse non devono essere restituite se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà. Per l'art. 4 cpv. 1 OPGA, se il beneficiario era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l'assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse. Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato (art. 4 cpv. 2 OPGA). Il condono è concesso su domanda scritta. La domanda, motivata e corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione (di restituzione) è passata in giudicato (art. 4 cpv. 4 OPGA). Giusta l'art. 4 cpv. 5 OPGA, sul condono è pronunciata una decisione. Secondo le norme citate, affinché sia concesso il condono è necessario che siano cumulativamente adempiuti i seguenti presupposti (SVR 1996 AHV Nr. 102 pag. 313; SVR 1995 AVS Nr. 61 pag. 182 consid. 4; Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo/Basilea/Ginevra 2003, n. 19 all'art. 25): - l'interessato o il suo rappresentante legale ha percepito la prestazione indebita in buona fede, e - la restituzione lo metterebbe in gravi difficoltà economiche, nel senso che costituirebbe un onere troppo grave (DTF 122 V 140 consid. 3b). Quindi, se una sola delle due condizioni appena elencate non è adempiuta il condono non può essere concesso. La grave difficoltà dell'art. 25 cpv. 1 LPGA è data quando le spese riconosciute in virtù della LPC e le spese supplementari dell'art. 5 cpv. 4 OPGA superano i redditi determinanti secondo la LPC (art. 5 cpv. 1 OPGA). L'art. 5 cpv. 2 OPGA specifica quali fattori debbano essere computati per il calcolo delle spese riconosciute: il

fabbisogno vitale, la pigione di un appartamento, le spese personali e l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dà le indicazioni sulla determinazione dell'importo massimo ascrivibile ad ognuna di queste voci. Il capoverso 3 dell'art. 5 OPGA definisce i criteri di computo della sostanza. La norma dell'art. 5 cpv. 4 OPGA quantifica le spese supplementari da computare in virtù del capoverso 1, indicando Fr. 8'000.- per le persone sole, Fr. 12'000.- per i coniugi e Fr. 4'000.- per gli orfani ed i figli che danno diritto ad una rendita per figli dell'AVS e dell'AI. La condizione dell'onere gravoso, messa in dubbio dall'amministrazione che sostiene la possibilità di pagamento in rate mensili di Fr. 285,63, dovrà fare oggetto di esame dettagliato, con verifica puntuale prima della decisione di competenza dell'amministrazione. Il calcolo delle prestazioni complementari prodotto dall'UAM il 12 febbraio 2008 (doc. VI), secondo cui i ricorrenti avrebbero una eccedenza di reddito di Fr. 6'766.- annui, quindi di Fr. 563,85 al mese, va verificato alla luce dei succitati disposti legali. Come indicato, quindi, l'Ufficio assicurazione malattia dovrà emanare una decisione su reclamo portante sul condono eseguendo i necessari calcoli alla luce dei summenzionati parametri dell'art. 5 OPGA, decisione che potrà essere semmai impugnata presso questo Tribunale mediante un nuovo ricorso.

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