

TI_GERICHTE 36.2008.153 vom 17. August 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-08-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2008.153

FR: TI_GERICHTE 36.2008.153 du 17 août 2009

IT: TI_GERICHTE 36.2008.153 del 17 agosto 2009

Regeste

Restituzione di sussidi indebitamente ricevuti, che risultano tali solo dopo il riesame della questione sulla scorta di nuovi elementi concernenti le prestazioni complementari, ambito distinto da quello dei sussidi, ma interdipendente. Termine di perenzione di 1 anno rispettato. AG amministrativa accolta

Erwägungen

E. 4

Cst.", sottolineature della redattrice). In particolare, nella sentenza pubblicata in DTF 132 V 387, il TF ha affermato che una parte deve di principio formulare una domanda per ottenere il diritto di visionare gli atti. Ciò presuppone che gli interessati vengano informati se nuovi atti di importanza decisiva, che essi non conoscono e neppure possono conoscere, sono versati agli atti. In concreto, l'Ufficio assicurazione malattia non ha effettivamente sottoposto alla ricorrente per osservazioni lo scritto del 25 agosto 2008. Tale documento è una e-mail che il funzionario della Cassa cantonale di compensazione ha spedito alla collega dell'UAM ed al di lei capo ufficio, e riassume la situazione della ricorrente dal profilo delle prestazioni complementari. Inoltre, in calce egli ha comunicato che prossimamente avrebbe emesso la decisione formale di restituzione delle PC. Ora, d'avviso di questo Tribunale, detta comunicazione non porta nulla di nuovo al quadro della situazione in esame. La ricorrente ha contestato l'affermazione secondo cui "Con tale procedura la signora RI 1 era d'accordo e avrebbe provveduto al ritorno della prestazione complementare nonché dei relativi premi CM.", dato che ritiene di non dovere restituire alcunché. Per il resto, è piuttosto difficile concludere che la mancata presa di conoscenza di questo allegato abbia pregiudicato i suoi diritti, poiché l'assicurata ha comunque potuto determinarsi in proposito con l'atto ricorsuale, comprendere la portata della decisione, impugnarla ad un'istanza che del resto dispone di pieno potere cognitivo, confrontarsi con il suo contenuto e riproporre le proprie censure. L'UAM non ha pertanto commesso un diniego di giustizia formale e, di conseguenza, la decisione impugnata non deve essere annullata. Il TCA deve quindi entrare nel merito del ricorso. nel merito 2.2. Oggetto del ricorso è unicamente la restituzione dei premi LAMal pagati dall'Ufficio assicurazione malattia alla Cassa malati della ricorrente, corrispondenti a Fr. 3'022,20 dal 1° aprile 2006 al 31 dicembre 2006 ed a Fr. 2'392,60 per quelli dal 1° gennaio 2007 al 31 luglio 2007, per un totale di Fr. 5'414,80. La restituzione s'imporrebbe a seguito della revisione del diritto alle PC, che ha comportato che i premi dell'assicurazione malattia versati dall'UAM alla Cassa malati debbano essere ora restituiti a questo stesso Ufficio, siccome l'assicurata, non avendo avuto (più) diritto alle prestazioni complementari, nemmeno aveva diritto che l'Ufficio dell'assicurazione malattia, con il contributo della Cassa di compensazione, Servizio delle PC, si prendesse a carico il pagamento dei suoi premi di cassa malati, come

ha invece fatto durante quello stesso periodo. 2.3. 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. L'art. 25 cpv. 1 LPGA stabilisce che le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà. Il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto di assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante (art. 25 cpv. 2 LPGA). Per giurisprudenza costante, nell'ambito delle assicurazioni sociali, la restituzione delle prestazioni presuppone, di regola, che siano adempiute le condizioni di una riconsiderazione o di una revisione processuale della decisione con la quale le prestazioni litigiose sono state versate (DTF 126 V 42 cons. 2b).

2.4. Per l'art. 53 cpv. 1 LPGA, le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. Per il cpv. 2, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. L' allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha stabilito che, in ambito di restituzione delle prestazioni, i principi applicabili al diritto precedentemente in vigore sono ancora attuali (STFA K 147/03 del 12 marzo 2004 = DTF 130 V 318). In questo senso, l'Amministrazione può riconsiderare una decisione passata formalmente in giudicato e sulla quale un'autorità giudiziaria non si è pronunciata nel merito, a condizione che sia senza dubbio errata e la sua rettifica rivesta un'importanza notevole. Questi principi sono pure applicabili nel caso in cui delle prestazioni siano state accordate senza essere state oggetto di una decisione formale se il loro versamento ha comunque validamente esplicito effetti giuridici (DTF 129 V 110, DTF 126 V 23 consid. 4b, DTF 126 V 46 consid. 2b, DTF 126 V 400 consid. 2b/a; STFA C 24/02 dell'11 febbraio 2004). Una decisione è stata ad esempio considerata senza dubbio errata a seguito di calcolo illegale di una rendita, in conseguenza ad una valutazione errata dell'invalidità per l'applicazione errata di principi fondamentali (DTF 110 V 179; ZAK 1991 pag. 137, DTF 119 V 483 consid. 3). Dalla riconsiderazione (o riesame) va distinta la revisione processuale delle decisioni amministrative. Per analogia con la revisione processuale delle decisioni emanate dalle autorità giudiziarie, l'amministrazione è tenuta a procedere alla revisione di una decisione formalmente cresciuta in giudicato quando sono scoperti fatti nuovi o nuovi mezzi di prova atti ad indurre ad una conclusione giuridica differente (DTF 129 V 110, DTF 126 V 42 consid. 2b con rinvii; STFA C 191/02 del 15 luglio 2003; STFA I 339/01 del 29 novembre 2002). Kieser, in ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, a pag. 682, n. 47 ad art. 53, a proposito dell'art. 53 cpv. 3 LPGA, precisa: " b) Die in art. 53 Abs. 3 ATSG kodifizierte Regelung galt bereits nach der bisherigen Rechtsprechung (einlässliche Darstellung derselben Schlauri, 176 ff.; vgl. zudem SVR 2005 EL Nr. 3, P 7/02, E. 3.2), welche ihre Gültigkeit auch unter Berücksichtigung von Art 53 Abs. 3 ATSG beibehält. Insbesondere steht es dem Versicherungsträger frei, während des laufenden Beschwerdeverfahrens ohne Beachtung

der besonderen Wiedererwägungsvoraussetzungen (insbesondere ohne Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit) auf den Entscheid zurückzukommen (vgl. BGE 107 V 192). Beinhaltet eine solche lite pendente erlassene Verfügung eine Schlechterstellung, stellt die entsprechende Verfügung lediglich einen Antrag an das Gericht dar, und es bleibt der Partei die Möglichkeit offen (auf welche sie hinzuweisen ist), das Rechtsmittel zurückzuziehen (vgl. BGE 127 V 234; zur Kritik von Schlauri, 173 ff.; an dieser Entscheid vgl. SVR 2005 EL Nr. 3, P 7/02, E. 3.3). Entspricht die Wiedererwägung sonst nicht dem im Beschwerdeverfahren gestellten Antrag, kommt sie bloss einem Antrag an das Gericht gleich (vgl. ZAK 1992 117). Im Übrigen wird bei einer entsprechenden Wiedererwägung das Beschwerdeverfahren gegenstandslos (vgl. ATSG-Kommentar, Art. 61 N 87). Allerdings ist es nach der Rechtsprechung dem Versicherungsträger nicht benommen, eine im Gerichtsverfahren vorgenommene Wiedererwägung zu widerrufen (vgl. SVR 2001 IV Nr. 20).". L' irregolarità deve essere manifesta. Ancora di recente il TF ha precisato (STF 8C_ 883/2008 del 31 marzo 2009, consid. 4.1.2): " In particolare, non si può parlare di un'inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi loro aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, le condizioni per procedere a una riconsiderazione non sono date (cfr. sentenza 9C_439/2007 del 28 febbraio 2008, consid. 3.1 con riferimenti)." 2.5 . In concreto, la Cassa di compensazione, Servizio PC, ha ricalcolato il diritto alle PC a cui aveva diritto l' assicurata (nullo dal 1° agosto 2007, a seguito del computo delle prestazioni di _____) e, constatato un indebito versamento ai sensi dell' art. 25 LPGA fino al 31 luglio 2007, ha chiesto all' Ufficio assicurazione malattia la restituzione di Fr. 3 ' 118.- (doc. 1). Questo importo corrisponde alla parte forfetaria che la Cassa cantonale di compensazione ha dedotto dalla prestazione complementare mensile dell' assicurata (Fr. 75.- nel 2006 e Fr. 349.- nel 2007) e che ha girato automaticamente all' UAM quale contributo per pagare i suoi premi di cassa malati obbligatoria. Va innanzitutto rammentato che l' Ufficio assicurazione malattia, avendo rilevato un caso di indebita riscossione da parte della ricorrente sorta con lo stralcio del diritto alle prestazioni complementari, era tenuto ad emanare delle decisioni di restituzione, essendo adempiuti entrambi i presupposti per il riesame delle precedenti decisioni - invero informali - di concessione del pagamento dell' intero premio LAMal direttamente alla Cassa malati dell' assicurata. Da un lato, infatti, le decisioni (informali) di versamento dei premi completi dell' assicurazione malattia obbligatoria direttamente alla Cassa malati dell' interessata dal 1° aprile 2006 al 31 luglio 2007 sono manifestamente errate. In effetti, con la soppressione retroattiva delle prestazioni complementari, è stato automaticamente stralciato anche il diritto della ricorrente al pagamento dell' intero premio LAMal da parte dell' UAM grazie anche al contributo, come visto, del Servizio PC. Ciò ha comportato che, retroattivamente, che l' UAM ha indebitamente versato alla Cassa malati a cui l' assicurata era affiliata, i relativi premi completi che, per contro, erano di principio a carico dell' interessata medesima, non essendo più posta al beneficio delle prestazioni complementari. Quest' ultima non ha poi beneficiato del diritto alla riduzione del premio di cassa malati (sussidio) per gli anni 2006-2007, cosicché la somma ora da restituire è la stessa dell' effettivo premio LAMal versato a suo tempo dall' Ufficio assicurazione malattia alla sua Cassa malati. D'altro lato, il riesame delle decisioni riveste un' importanza notevole per l' insorgente. Si tratta infatti della restituzione dell' intero importo che l' UAM ha versato alla sua Cassa malati in luogo

e vece di quest ' ultima, per ottenere così ora un credito nei suoi confronti pari a Fr. 5 '414 ,80 (Fr. 3 '022 ,20 + Fr. 2 '392,60). 2.6. Nel proprio ricorso, l ' assicurata ha fatto valere come la domanda di restituzione dei premi LAMal sia destituita di fondamento, dato che poggia unicamente sulla comunicazione del 19 ottobre 2007 (doc. 5) della Cassa di compensazione, la quale, tuttavia, ha emesso una decisione formale di restituzione soltanto un anno dopo – l '

E. 4.1

Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 155 consid. 3.1; Kieser, op. cit., n. 22 ad art. 37).

E. 4.2

Selon la loi (art. 152 OJ) et la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b et les références). Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découle (ATF 103 V 47, 98 V 118; cf. aussi ATF 130 I 182 consid. 2.2, 128 I 232 consid. 2.5.2 et les références).

E. 4.3

Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire, posées par la jurisprudence sous l'empire de l'art. 4 aCst., sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (arrêt M. du 29 novembre 2004, I 557/04, consid. 2.1, publié à la Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Toutefois, le point de savoir si elles sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative (Kieser, op. cit., n. 20 ad art. 37). En ce qui concerne le point de savoir si l'assistance d'un avocat est exigée (art. 37 al. 4 LPGA) et pas seulement justifiée par les circonstances (art. 61 let. f LPGA; arrêt A.-A. du 24 janvier 2006, I 812/05, consid. 4.3) dans la procédure d'opposition, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance oeuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (arrêt M. du 29 novembre 2004, I 557/04, déjà cité, consid. 2.2). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à

laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 182 consid. 2.2 et les références). (...)." Nel caso di specie, l'assicurata ha formulato reclamo contro la decisione di restituzione dei premi dell'assicurazione malattia che l'UAM ha versato alla sua Cassa malati negli anni 2006 e 2007 a sua copertura, assommanti in totale a Fr. 5'414,80. Ella ha fatto valere che senza una decisione formale cresciuta in giudicato riguardante l'obbligo di restituzione delle prestazioni complementari, a cui il pagamento dei premi LAMal da parte dell'Ufficio assicurazione malattia è legato, quest'ultimo non ha alcun diritto di chiederle in restituzione quanto ha versato alla sua Cassa malati. La questione della restituzione di premi LAMal non è, di per sé stessa, di difficile soluzione, che dipende da ogni fattispecie. Nel caso concreto, tuttavia, non si trattava di una semplice restituzione di premi LAMal, poiché l'assicurata aveva acquisito – indirettamente – questo diritto a seguito del diritto concessole alle prestazioni complementari. Come visto, queste due tematiche si intersecavano e questa particolarità rendeva effettivamente più complessa la controversia della restituzione di premi LAMal a seguito della cessazione del diritto alle PC. In questo contesto, la problematica non era di facile lettura e non poteva essere invocata dall'assicurata senza l'aiuto di una persona cognita della materia quale un legale, seppure la sua tesi si sia rivelata, dopo approfondito esame, errata. Non potendo quindi pretendere dall'assicurata, straniera con difficoltà di comprensione della lingua italiana e senza le necessarie conoscenze giuridiche, che si difendesse da sola in questo procedimento complesso o che si rivolgesse ad assistenti sociali, è a torto che la Cassa cantonale di compensazione ha ritenuto che il caso non esigesse la rappresentanza di un avvocato. L'istante va considerato indigente quando non è in grado di assumere le spese legate alla difesa dei suoi interessi, senza intaccare il minimo indispensabile al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; DTF 119 Ia 11 segg.; DTF 103 Ia 100). Per determinare se ciò è il caso vanno presi in considerazione i redditi del richiedente e delle persone che hanno un obbligo di mantenimento nei suoi confronti (DTF 115 V 195, il coniuge o i genitori; STF 4P.158/2002 del 16 agosto 2002; Cocchi/Trezzini, Codice di procedura civile ticinese massimato e commentato, Appendice 2000/2004, Lugano 2005, n. 8 ad art. 3 Lag, pag. 223). L'obbligo dello Stato di accordare l'assistenza giudiziaria è in effetti sussidiario all'obbligo di mantenimento derivante dal diritto di famiglia (DTF 119 Ia 11 segg.). Non entrano invece in linea di conto le risorse finanziarie di parenti cui l'interessato potrebbe far capo a norma dell'art. 328 e 329 CCS (Cocchi/Trezzini, Codice di procedura civile ticinese massimato e commentato, Lugano 2000, n. 20 ad art. 155, pag. 479 e giurisprudenza ivi citata). Dal punto di vista temporale, il presupposto del bisogno dell'istante deve essere determinato al momento in cui si statuisce sulla richiesta di assistenza giudiziaria (STF 1P.542/2003 del 20 ottobre 2003; SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; DTF 108 V 265; Cocchi/Trezzini, op. cit., Appendice, n. 18 ad art. 3 Lag, pag. 226), in particolare quando il lasso di tempo trascorso tra domanda e decisione è importante (cfr. anche Cocchi/Trezzini, op. cit., n. 39 ad art. 155, pag. 485. In senso contrario, cfr. DTF 108 Ia 108; DTF 120 Ia 179 consid. 3a; RDAT 1998-II n. 36; per un commento cfr. Cocchi/Trezzini, op. cit., nn. 39, 40 e 41 con relative note, pag. 485-486). Il limite per ammettere uno stato di bisogno ai sensi delle disposizioni sull'assistenza giudiziaria è superiore al minimo di esistenza determinato ai fini del diritto esecutivo (STF 5P.321/2004 del 21 settembre 2004; SVR 2007 AHV Nr. 7, SVR 1998 IV Nr. 13 consid. 7b e 7c). All'importo base LEF va applicato un supplemento variante fra il 15% e il 25% (STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). L'indigenza processuale è data ove il richiedente non disponga di più mezzi di quelli necessari per il mantenimento normale e modesto della

famiglia (RAMI 1996 pag. 209 consid. 2; STFA non pubbl. del 2 settembre 1994 nella causa H., pag. 3). In una sentenza pubblicata in DTF 124 I 1, il TF ha precisato che una richiesta di assistenza giudiziaria non può essere respinta unicamente sostenendo che l'istante non è indigente, in quanto può permettersi i costi e la manutenzione di un'automobile. Secondo l'Alta Corte, il richiedente deve piuttosto - indipendentemente dal modo in cui utilizza le sue risorse finanziarie - essere considerato indigente, se in base alla sua situazione finanziaria non è in grado di sopperire al suo minimo esistenziale; in questo calcolo non devono essere naturalmente computate le spese non inerenti al suo fabbisogno esistenziale. L'attestato municipale sullo stato di indigenza ha per il Giudice soltanto valore indicativo (Cocchi/Trezzini, op. cit., n. 10 ad art. 156, pag. 490). Nella commisurazione della capacità patrimoniale del richiedente va considerata anche l'eventuale sostanza e non unicamente i redditi conseguiti. Secondo il TFA, infatti, si tiene conto dell'intera situazione economica della famiglia (STFA non pubbl. del 2 settembre 1994 nella causa J.P.H., pag. 4, consid. 2 e giurisprudenza citata non pubbl.). La sostanza deve tuttavia essere disponibile al momento della litispendenza del processo o per lo meno a partire dal momento in cui è presentata l'istanza e non solo alla fine della procedura (DTF 119 Ia 12 consid. 5; DTF 118 Ia 369). L'intervento dell'avvocato deve essere necessario o perlomeno indicato. Il TF ha stabilito che la necessità dell'intervento di un avvocato è data nella misura in cui le questioni controverse non sono di facile soluzione e la parte oppure il suo rappresentante civile non possiedono conoscenze giuridiche (DTF 119 Ia 265). Da ultimo, il processo non deve essere palesemente privo di esito favorevole. Il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe ad avviare una causa o a continuarla in considerazione delle spese cui si esporrebbe (STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; STFA del 26 settembre 2000 nella causa N.D.N.; DTF 129 I 135 consid. 2.3.1, DTF 128 I 236 consid. 2.5.3 e sentenza ivi citata; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251; Cocchi/Trezzini, op. cit., n. 1 ad art. 157, pag. 492). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere ammesso che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo ed i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b; Cocchi/Trezzini, op. cit., nota 591 ad art. 157, pag. 491). Nel caso concreto, dal certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria vidimato il 7 aprile 2008 (doc. 13) dal Municipio di _____ - agli atti manca la pagina 2, presente invece nell'incarto delle PC -, risulta che nel 2008 l'assicurata, invalida al 100%, beneficiava di una rendita d'invalidità dall'assicurazione federale di Fr. 427,50 al mese, di una rendita mensile d'invalidità da parte di _____ di Fr. 1'955.- e di una rendita d'invalidità dalla Fondazione _____ di Fr. 942,10 al mese, per un totale di Fr. 3'324,60 al mese, mentre per il 2009, determinante, alcuni importi sono leggermente aumentati. Sempre nel 2008, l'assicurata doveva fare fronte mensilmente al pagamento della pigione compreso l'acconto spese, la TV via cavo ed il posteggio scoperto, pari a Fr. 852,60, al pagamento di Fr. 365,40 per i premi dell'assicurazione malattia LAMal e LCA, a Fr. 28,20 per l'assicurazione mobilia domestica e responsabilità civile, a Fr. 37,80 per i contributi AVS/AI/IPG, a Fr. 186,55 per l'

assicurazione RC e casco per l'automobile, a Fr. 118,25 per le imposte comunali, a Fr. 646.- per il rimborso di un debito privato, a Fr. 24,40 per il canone di ricezione TV ed a Fr. 25.- per la franchigia annua di cassa malati, per un totale di Fr. 2'284,20. Quanto al suo fabbisogno mensile, esso deve essere calcolato sulla scorta dei minimi di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (art. 93 LEF). Si hanno così Fr. 1'100.- di minimo esistenziale per una persona sola (cfr. circolare n. 17/2000 del 27 dicembre 2000 della Camera di esecuzione e fallimenti del Tribunale d'appello, in vigore dal 1° gennaio 2001). Quale supplemento, fra le spese elencate dall'assicurata vanno eliminate le voci legate all'uso della vettura, dato che, essendo invalida al 100%, non le serve più per svolgere un'attività lucrativa; così pure il canone TV, già incluso nel fabbisogno minimo ed il premio per l'assicurazione malattia complementare. Per valutare lo stato di indigenza ai fini dell'assistenza giudiziaria si devono considerare tutti i debiti del richiedente, compresi quelli voluttuari, sempre che il richiedente non abbia provocato egli medesimo l'indigenza per evitare il pagamento di oneri processuali o la retribuzione del proprio avvocato (RtiD I-2005 n. 1c pag. 719 consid. 4). Pertanto, il debito privato assunto dalla ricorrente va qui ritenuto nel calcolo delle sue spese. Si ha quindi il canone di locazione effettivamente pagato per l'appartamento (Fr. 852,60) - senza le spese di elettricità e/o gas perché già considerate nell'importo base mensile -, il premio della cassa malati soltanto sociale (Fr. 340,40), la franchigia per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie (Fr. 25.-), l'assicurazione RC domestica (Fr. 28,20), i contributi sociali (Fr. 37,80), le imposte (Fr. 118,25) ed il debito privato (Fr. 646.-). Nel complesso, il fabbisogno minimo mensile della ricorrente risulta dunque di Fr. 2'048,25. Se poi al suo fabbisogno si aggiunge l'importo base mensile del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo LEF, pari a Fr. 1'100.- per una persona sola, si ottiene la somma di Fr. 3'148,25, a fronte di entrate ammontanti a Fr. 3'324,60. Aggiungendo all'importo base LEF un supplemento variante fra il 15% e il 25%, l'assicurata non dispone più di alcunché per far fronte ad altre spese, come in specie l'onorario del suo legale. Pertanto, l'assicurata va qualificata come indigente. Come visto, la reclamante non possedeva le necessarie conoscenze giuridiche, perciò l'intervento di un legale appariva giustificato e di primo acchito il reclamo, portante sulla contestazione della restituzione dei premi dell'assicurazione malattia obbligatoria indebitamente percepiti a seguito della cessazione del diritto alle prestazioni complementari, non pareva essere sin dall'inizio sprovvisto di fondamento. Alla luce di quanto appena esposto, l'assicurata deve dunque essere posta al beneficio del gratuito patrocinio per la procedura di opposizione e per quella ricorsuale qui in discussione. Gli atti sono rinviati all'amministrazione affinché si pronunci concretamente sull'importo spettante all'assicurata (DTF 131 V 153). 2.12. Parzialmente vincente in causa l'assicurata, patrocinata da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili parziali. In tale misura, l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio, in virtù della costante giurisprudenza dell'allora TFA, diventa priva d'oggetto a seguito dell'assegnazione di ripetibili (DTF 124 V 301 consid. 6, STF I 748/06 del 2 novembre 2007; STFA U 164/02 del 9 aprile 2003). Questo Tribunale deve pertanto esaminare, nella misura in cui non è divenuta priva di oggetto con il parziale accoglimento del ricorso, l'istanza di gratuito patrocinio (doc. I punto E pag. 14). Di principio, anche se un assicurato è soccombente, può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria, sempre che adempia alle relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6). Per quanto concerne la domanda di assistenza giudiziaria in sede ricorsuale, il TCA osserva che, ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGa, nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le

circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale disposto mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362, consid. 1b; Kieser, op. cit., n. 102 ad art. 61, pag. 788). In merito alla procedura per le cause davanti al TCA, l'art. 28 cpv. 2 LP TCA, in vigore dal 1° ottobre 2008, rinvia la disciplina del gratuito patrocinio alla Legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria (Lag). I tre presupposti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (SVR 2004 AHV Nr. 5; STFA U 102/04 del 20 settembre 2004, consid. 4.1.1; STFA del 3 luglio 2003, U 114/03, consid. 2.1; Kieser, op. cit., n. 104 segg. ad art. 61, pag. 788) – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; STF I 134/06 del 7 maggio 2007; STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; DTF 125 V 202 consid. 4a e 372 consid. 5b con riferimenti; DTF 124 I 1, consid. 2a, pag. 2; DTF 121 I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181 consid. 3a). I criteri posti nella legge cantonale sono quindi identici a quelli fissati dalla giurisprudenza federale elaborata interpretando le norme di diritto federale relative alle assicurazioni sociali (cfr. art. 85 cpv. 2 lett. f vLAVS; DTF 125 V 202; STFA I 396/99 del 28 novembre 2000). Nella fattispecie, alla stessa stregua che per la procedura amministrativa, sono date tutte e tre le citate condizioni. L'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio va quindi concessa anche in sede ricorsuale, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse più tardi migliorare (art. 61 lett. f LPGa; Kieser, op. cit., n. 110 ad art. 61, pag. 790; cfr. art. 9 Lag; STFA I 569/02 del 15 luglio 2003, consid. 5; STFA U 234/00 del 23 maggio 2002, consid. 5a = DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6).

E. 8

ottobre 2008 – e quindi posteriormente all'ordine di restituzione che qui ci occupa. Pertanto, fintanto che non v'è una decisione formale cresciuta in giudicato che sancisce l'obbligo di restituire le prestazioni complementari indebitamente percepite, l'insorgente ritiene che l'Ufficio assicurazione malattia non possa emettere una decisione di restituzione del premio lordo versato. L'assicurata erra in questa sua convinzione. Infatti, quale condizione per potere procedere con la richiesta di restituzione di prestazioni indebitamente percepite, v'è soltanto il rispetto del termine relativo di un anno dalla conoscenza del fatto e di quello assoluto di cinque anni dopo il versamento della prestazione. La circostanza invocata dalla ricorrente che le prestazioni debbano essere state indebitamente versate non è una condizione, bensì, d'avviso di questo Tribunale, si tratta di una conseguenza di un nuovo calcolo che include dei fattori non precedentemente ritenuti. La prestazione risulta indebita dopo che è stata riesaminata la questione sulla scorta di nuovi elementi, ma ciò non significa - né la legge lo prevede - che ci debba essere una decisione formale preesistente che stabilisca il carattere indebito delle prestazioni già versate. Ora, il pagamento del premio lordo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie degli assicurati beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI è corrisposto direttamente dal Cantone agli assicuratori (art. 41 cpv. 1 LCAMal). L'ammontare dell'importo di questo premio lordo a carico della riduzione dei premi nell'assicurazione malattie è determinato, nella forma forfetaria (art. 41 cpv. 3 LCAMal), in applicazione dell'OPC-AVS/AI (art. 41 cpv. 2 LCAMal). Vero è, effettivamente, che v'è una certa interdipendenza tra il diritto alle prestazioni complementari ed il diritto al

pagamento del premio LAMal da parte del Cantone di domicilio. Tuttavia, ciò non significa affatto che per potere emettere una decisione di restituzione dei premi dell'assicurazione malattia obbligatoria debba preliminarmente essere promulgata una decisione di restituzione delle prestazioni complementari. Fare dipendere, come pretende la ricorrente, il diritto alla restituzione dei premi di cassa malati da un'accertata, formalmente, correttezza della pretesa di restituzione di prestazioni complementari, svuoterebbe di ogni significato l'art. 25 LPGa, il quale prevede quale condizione soltanto il rispetto dei due termini di prescrizione. Ne discende che fare propria la posizione dell'assicurata significherebbe mettere in conto che la decisione di restituzione di PC potrebbe essere definitivamente confermata dopo anni dalla sua emanazione con, quale conseguenza, che il diritto alla restituzione dei premi LAMal non potrebbe più essere fatto valere, poiché a quel momento l'anno dalla conoscenza dei fatti potrebbe essere ampiamente trascorso. Trasponendo questa tesi alla fattispecie in esame, si avrebbe che solo quando la sentenza emanata dallo scrivente Tribunale concernente l'incanto parallelo della restituzione delle PC (33.2009.2) fosse cresciuta in giudicato, l'Ufficio assicurazione malattia potrebbe emettere, a sua volta, la decisione di restituzione dei premi LAMal. Se così fosse, però, è evidente che l'anno dalla conoscenza dei fatti entro cui fare valere il diritto alla restituzione di prestazioni indebitamente percepite sarebbe ampiamente superato: il lasso di tempo si estenderebbe dal 29 novembre 2007 alla data di emanazione del giudizio PC od eventualmente ancora più tardi, qualora la decisione relativa alle PC fosse impugnata al Tribunale federale. Stante quanto precede, va quindi confermato l'operato dell'UAM, che ha agito senza attendere l'emanazione di una decisione formale di restituzione delle prestazioni complementari da parte della Cassa cantonale di compensazione. È dunque corretto affermare che le due procedure di restituzione, premi LAMal e PC, sono distinte l'una dall'altra, seppure quella messa in atto dall'Ufficio assicurazione malattia si intrecci per forza di cose con la procedura inerente le prestazioni complementari. Per contro, la circostanza che i beneficiari di prestazioni complementari siano automaticamente beneficiari anche del pagamento dei premi di cassa malati non ha alcuna influenza sulla procedura di restituzione di premi indebitamente percepiti. Neppure si può dedurre, in virtù del principio del parallelismo delle forme, che senza una decisione cresciuta in giudicato che porti sull'obbligo di restituire delle PC indebitamente percepite, l'UAM non sia autorizzato ad emettere una decisione di restituzione dei premi LAMal a sua volta versati a torto. Alla luce di queste considerazioni, la censura della ricorrente va respinta. La procedura adottata dall'Ufficio assicurazione malattia, formalmente corretta, deve pertanto essere esaminata nel merito.

2.7. Come visto, quale altro presupposto per verificare se l'obbligo di restituzione è dato, v'è il termine di prescrizione di un anno, a proposito del quale la nostra Massima istanza ha stabilito che i termini dell'art. 47 vLAVS - ripresi dall'art. 25 cpv. 2 LPGa -, contrariamente al tenore letterale della norma, costituiscono un termine di prescrizione (DTF 127 V 484; DTF 124 V 380; DTF 122 V 274; DTF 119 V 431 consid. 3a; Kieser, *Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung*, Zurigo 1996, pag. 192). I termini di prescrizione non possono essere né interrotti né sospesi e devono essere applicati d'ufficio (DTF 111 V 135 consid. 3b; cfr. pure Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, Ed. Stämpfli, Berna 1997, N. 36-37, pag. 59-60 e N. 12-13, pag. 311-312). Per giurisprudenza costante, i termini sono salvaguardati se prima del loro scadere è stata emessa una decisione formale e se la medesima è stata correttamente notificata alla persona che deve restituire le prestazioni (DTF 119 V 434, Kieser, *op. cit.*, n. 30 ad art. 25, pag. 286). In una sentenza pubblicata in DTF 124 V 380, al considerando 1 il Tribunale federale delle assicurazioni 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 vLAVS, 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 C 317/01 del 29 aprile 2003). 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 dell'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 C 317/01 del 29 aprile 2003). Per poter esaminare i presupposti della restituzione, l'amministrazione deve poter disporre di tutti i fatti rilevanti, da cui emerga 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 C 317/01 del 29 aprile 2003; STFA C 11/00 del 10 ottobre 2001, 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 C 317/01 del 29 aprile 2003). Va ribadito come la tematica della restituzione di cui all'art. 47 cpv. 2 vLAVS è stata ripresa dall'art. 25 LPGA (DTF 130 V 319), perciò la citata giurisprudenza ha valore anche per il periodo di restituzione in oggetto, posteriore al 2003 (Kieser, ATSG-Kommentar, 2009, pag. 355, n. 9 ad art 25 LPGA). 2.8. In specie, il 3 dicembre 2007 (doc. 1: cfr. timbro di ricezione) l'Ufficio assicurazione malattia ha saputo dalla Cassa cantonale di compensazione, Servizio prestazioni complementari, che dal 1° aprile 2006 l'assicurata non aveva più diritto alle prestazioni complementari. Pertanto, da

tale momento il diritto al pagamento del contributo per il premio dell'assicurazione malattia obbligatoria non era più dato. Di conseguenza, va ricordato, nemmeno era più dato l'obbligo per l'UAM di versare l'intero premio assicurativo direttamente alla Cassa malati a cui era affiliata la ricorrente. In queste circostanze, l'emissione, il 19 maggio 2008 (doc. 10), della contestata decisione di restituzione - che comunque sostituisce la precedente del 29 gennaio 2008 (doc. 2) - preserva chiaramente il termine legale di perenzione di un anno, come pure il termine assoluto di 5 anni previsto dalla LPGa, giacché i versamenti litigiosi sono stati effettuati tra il 1° aprile 2006 ed il 31 luglio 2007. In simili condizioni, di principio, la decisione di restituzione è tempestiva.

2.9. Per quanto concerne i calcoli effettuati dall'Ufficio assicurazione malattia tesi alla determinazione degli importi da esso versati direttamente alla Cassa malati dell'assicurata, essi risultano dalla semplice moltiplicazione del premio pieno lordo LAMal dovuto dalla ricorrente mensilmente per il numero di mesi di indebito pagamento nel periodo oggetto di restituzione (Fr. 335,80 x 9 mesi nel 2006 = Fr. 3'022,20 rispettivamente Fr. 341,80 x 7 mesi nel 2007 = Fr. 2'392,60). In quegli anni, l'assicurata non aveva infatti diritto alla riduzione del premio LAMal. L'insorgente ha criticato questi calcoli nel suo reclamo ma non più nell'atto di ricorso. Tuttavia, in virtù della massima ufficiale propria delle assicurazioni sociali, verrà analizzata anche questa tematica, essendo una condizione della decisione di restituzione. A suo dire, dai versamenti effettuati dall'UAM, andrebbe dedotta la quota parte delle prestazioni complementari destinate al pagamento dei premi dell'assicurazione malattia obbligatoria, ossia Fr. 675.- (Fr. 75.- x 9 mesi) nel 2006 e Fr. 2'443.- (Fr. 349.- x 7 mesi) nell'anno 2007. Dal totale da restituire di Fr. 5'414,80 andrebbe quindi defalcato l'importo di Fr. 3'118.-. In proposito, questo Tribunale osserva che quest'ultima somma corrisponde a quanto chiesto in restituzione dalla Cassa di compensazione all'Ufficio assicurazione malattia, mentre diverso è l'ammontare che l'UAM ha effettivamente versato alla Cassa malati dell'insorgente. Infatti, i Fr. 75.- rispettivamente i Fr. 349.- costituiscono un contributo mensile, uguale per tutti i beneficiari adulti delle PC, che essi versano all'Ufficio assicurazione malattia affinché lo utilizzi per il pagamento del loro premio pieno dell'assicurazione malattia obbligatoria alle loro Casse malati. Insieme al pagamento della restante differenza di premio, l'UAM copre così l'intero premio che le Casse malati fatturano agli assicurati (in specie: Fr. 5'414,80 per il periodo dal 1° aprile 2006 al 31 luglio 2007). Nella decisione di restituzione delle prestazioni complementari, che ha fatto oggetto di un ricorso (33.2009.2) sfociato in una sentenza che viene intimata alle parti in data odierna, l'importo richiesto dalla Cassa cantonale di compensazione corrisponde alla differenza fra l'importo della PC mensile ed il contributo versato all'Ufficio assicurazione malattia per il pagamento del premio LAMal. Per il 2006, dei Fr. 1'953.- di diritto, la restituzione porta solo su Fr. 1'878.- al mese; per il 2007, dalla PC mensile di Fr. 493.-, dedotto il contributo di Fr. 349.- girato all'UAM, si ha un importo di Fr. 144.- da recuperare presso l'assicurata. Da quanto esposto discende che poiché i contributi che ogni beneficiario di prestazioni complementari gira automaticamente all'Ufficio assicurazione malattia per il pagamento del suo premio di cassa malati non vengono poi, se capita come in concreto, pretesi in restituzione dalla Cassa di compensazione dato che l'assicurata non ne è entrata materialmente in possesso dal profilo delle PC, spetta dunque all'Ufficio assicurazione malattia recuperarli, dato che ha pagato alla Cassa malati della ricorrente l'intero premio dell'assicurazione malattia mediante, anche, detto contributo mensile ricevuto dalle prestazioni complementari. In virtù di quanto esposto, è così a giusta ragione che l'UAM ha preteso in restituzione l'intero importo dei premi

effettivamente versati alla Cassa malati della ricorrente (Fr. 5 ' 414,80) e non solo la differenza fra il premio totale ed i contributi ricevuti dalla Cassa cantonale di compensazione (Fr. 5 ' 414,80 - Fr. 3 ' 118.-). 2.10. Per quanto concerne la domanda di condono dell'obbligo di restituzione dei premi indebitamente percepiti contenuta nell'atto di ricorso del 20 ottobre 2008 (doc. I punto 2.9 pagg. 11 e 12), essa deve essere rivolta dall'assicurata, 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 deve essere formulata direttamente all'Ufficio assicurazione malattia, che è un settore dell'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS), e non davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni quale prima istanza di giudizio. Ai sensi dell'art. 25 cpv. 1 LPGGA, cui rinvia l'art. 59 cpv. 2 LCAMal, le prestazioni indebitamente rimosse 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, 2a ed., Zurigo/Basilea/Ginevra 2009, n. 28 ad 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 LPGGA 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 dovrà fare oggetto di esame dettagliato, con verifica puntuale prima della decisione di competenza dell'amministrazione. Come indicato, quindi, l'istanza di condono potrà essere inviata all'Ufficio assicurazione malattia dopo che il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato. L'UAM dovrà emanare una decisione portante sul condono eseguendo le necessarie verifiche alla luce dei succitati artt. 4 e 5 OPGA. Questa decisione potrà essere semmai impugnata mediante reclamo presso la stessa autorità e, se del caso, con successivo ricorso presso questo Tribunale. 2.11. Da ultimo,

occorre ancora verificare la lamentela dell'assicurata riguardo alla circostanza che l'amministrazione non le ha concesso l'assistenza giudiziaria. Con scritto del 25 marzo 2008 (doc. 8) inerente al primo reclamo del 27 febbraio 2008, l'assicurata ha trasmesso all'UAM il formulario comunale ed ha evidenziato la sua indigenza. Nel reclamo del 19 giugno 2008 (doc. 11) l'assicurata ha ribadito la sua istanza di gratuito patrocinio (punto 2.10) ed ha allegato diversa documentazione a suo fondamento. L'Ufficio assicurazione malattia, nella sua decisione su reclamo del

E. 10

settembre 2008 (doc. A1), ha rilevato che " l'interessata era perfettamente in grado di: (i) richiedere la decisione formale agli organi PC già in inizio, oppure (ii) richiedere la stessa cosa almeno dopo l'intimazione dell'ordine di restituzione da parte dell'UAM relativamente ai premi LAMal. ", e che " la designazione di un patrocinatore non è necessaria alla corretta tutela dei suoi interessi " (punto 2.11). Secondo la giurisprudenza, a condizione che all'amministrazione sia stata data l'opportunità di pronunciarsi in merito, la procedura giudiziaria amministrativa può essere estesa, per ragioni di economia processuale, a una questione non propriamente oggetto della lite purché essa sia suscettibile di essere giudicata e così strettamente connessa all'oggetto iniziale della controversia che si possa ravvisare un'unità fattuale (STFA I 712 /02 del 6 febbraio 2003, consid. 1.1; DTF 122 V 36 consid. 2a con riferimenti). In concreto, la questione dell'assistenza giudiziaria in sede di opposizione è strettamente legata alla problematica di merito. L'UAM ha avuto nuovamente la possibilità - colta - di prendere posizione al riguardo anche nella risposta di causa, dato che la ricorrente ne ha fatta specifica richiesta a questo TCA. Già prima dell'entrata in vigore della LPGA - qui applicabile per analogia come prevede l'art. 59 cpv. 2 LCAMal -, la giurisprudenza (vedi, per l'assicurazione invalidità: DTF 114 V 228, per l'assicurazione contro gli infortuni: DTF 117 V 408 precisata con la DTF 125 V 32) aveva riconosciuto, senza imporre alcun limite temporale, il diritto al gratuito patrocinio nell'ambito della procedura amministrativa in materia di assicurazioni sociali, a condizione che fossero rispettati gli stessi presupposti applicabili nella procedura giudiziaria, ovvero il richiedente deve trovarsi nel bisogno, il patrocinio deve essere necessario o perlomeno indicato e le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a e 372 consid. 5b, ambedue con riferimenti). Il TFA aveva peraltro sottolineato che le condizioni per la concessione del gratuito patrocinio dovevano essere valutate con rigore (SVR 2000 KV Nr. 2, consid. 4c, pag. 6, in fine). L'art. 37 cpv. 4 LPGA, relativo alla rappresentanza e patrocinio nella procedura davanti all'assicuratore, prevede che, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare del patrocinio gratuito. Qualora, dunque, un assicurato non disponga di sufficienti mezzi finanziari, le sue conclusioni non siano sprovviste di possibilità di successo e la lite non sia priva di difficoltà di ordine fattuale o giuridico, egli ha diritto al gratuito patrocinio nella procedura di opposizione del diritto delle assicurazioni sociali (SVR 2004 EL Nr. 4). Queste condizioni di concessione dell'assistenza giudiziaria, poste dalla giurisprudenza sotto l'egida dell'art. 4 vCost. fed., sono applicabili alla concessione dell'assistenza gratuita di un consigliere giuridico nella procedura d'opposizione (STFA I 557/04 del 29 novembre 2004, consid. 2.1; SVR 2007 EL Nr. 7, consid. 5.2.2). Tuttavia, la questione di sapere se esse sono realizzate deve essere esaminata in virtù di criteri più severi nella procedura amministrativa (Kieser, ATSG Kommentar, 2a ed., Ginevra, Basilea, Zurigo 2009, n. 18 e n. 22 ad art. 37, pagg. 503 e 504). A tal proposito, occorre tenere conto delle circostanze del caso concreto, della particolarità delle regole di procedura applicabili, così come delle specificità della

procedura amministrativa in corso. In particolare, occorre menzionare, oltre alla complessità delle questioni di diritto e dei fatti, le circostanze concernenti la persona in oggetto, come la sua capacità di orientarsi in una procedura. Quale regola generale, il gratuito patrocinio è necessario quando la procedura è suscettibile di riguardare in maniera particolarmente grave la situazione giuridica della persona interessata. Altrimenti, una tale necessità esiste soltanto quando alla relativa difficoltà del caso si aggiunge la complessità della fattispecie o dei quesiti giuridici, alla quale il richiedente non è in grado di farvi fronte da solo (DTF 130 I 182 consid. 2.2; SVR 2007 EL Nr. 7, consid. 5.2.2). Secondo la dottrina, il fatto che, rispetto all'art. 61 lett. f LPGA, l'art. 37 cpv. 4 LPGA utilizzi la formulazione "se le circostanze lo esigono", anziché quella "se le circostanze lo giustificano", significa che il legislatore ha inteso riprendere la giurisprudenza secondo la quale, quando il gratuito patrocinio viene richiesto nella procedura amministrativa, le relative condizioni devono essere esaminate in maniera rigorosa (Kieser, op. cit., n. 22 ad art. 37, pag. 504 e seguenti; cfr., d'altronde, FF 1999 3965). Peraltro, giusta l'art. 37 cpv. 4 LPGA, la concessione del gratuito patrocinio richiede una domanda in questo senso (Kieser, op. cit., n. 21 ad art. 37, pag. 503). Per il resto, quali presupposti del gratuito patrocinio valgono l'indigenza del richiedente, la necessità del patrocinio e la probabilità di esito favorevole (FF 1999 3965). La concretizzazione delle singole condizioni ha luogo in analogia con i corrispondenti criteri applicabili nella procedura giudiziaria (Kieser, op. cit., n. 22 ad art. 37, pag. 504-505). Quindi, le tre condizioni cumulative per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono adempiute qualora l'assistenza di un avvocato appaia necessaria o comunque indicata, se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (STF I 134/06 del 7 maggio 2007; STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; STFA U 234/00 del 23 maggio 2002; DTF 125 V 202 consid. 4a; DTF 125 V 372 consid. 5b e riferimenti; DTF 124 I 1, consid. 2a, pag. 2; DTF 121 I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181 consid. 3a). In una sentenza I 928/05 del 4 dicembre 2006 in una vertenza relativa all'assicurazione invalidità, il TFA ha osservato che la necessità dell'assistenza di un avvocato durante la procedura amministrativa va riconosciuta solo in casi eccezionali e dipende dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata. In quell'occasione, l'Alta Corte ha negato la necessità dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione sviluppando le seguenti considerazioni: "(...) 5.1 Was die von Vorinstanz und Verwaltung verweigerte unentgeltliche Verbeiständung im Einspracheverfahren anbelangt, so hat das kantonale Gericht zutreffend erwogen, dass der Gesuch stellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG nur bewilligt wird, wo die Verhältnisse es erfordern, im kantonalen Prozess dagegen bereits, wo die Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG). Richtig ist auch, dass die Officialmaxime rechtfertigt, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 36 Erw. 4b, 114 V 235 Erw. 5b); die anwaltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren drängt sich nur in Ausnahmefällen auf (BGE 132 V 201 Erw. 4.1, 117 V 408 f. Erw. 5a, 114 V 238 Erw. 6). Verlangt werden qualifizierende, besondere Umstände. Dagegen kann nicht bereits aus dem Umstand, dass eine Recht suchende Person während des Verwaltungsverfahrens von einer Fürsorgebehörde betreut wurde, auf die fehlende Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Einspracheverfahren geschlossen werden. Insoweit greift die Begründung der Vorinstanz zum ablehnenden Entscheid zu kurz. 5.2 Umgekehrt kann aber auch nicht bereits aufgrund der Tatsache, dass eine Rente - mithin eine finanzielle Leistung von in der Regel

erheblicher Bedeutung - zur Diskussion steht, automatisch von einer notwendigen Verbeiständung ausgegangen werden. Wollte man bereits in diesem Umstand einen besonders schweren Eingriff in die Rechtsstellung des Versicherten erblicken, der regelmässig eine unentgeltliche Verbeiständung zur Folge hat, würde dies darauf hinauslaufen, dass eine solche in praktisch allen oder den meisten IV-Fällen zu gewähren wäre, was der gesetzlichen Regelung widerspräche (Urteil R. vom 8. November 2006, I 746/06). Es sind vielmehr die konkreten Umstände zu beurteilen. 5.3 Vorliegend hat die IV-Stelle ihre Leistungsverweigerung in einer ersten Verfügung vom 9. Januar 2004 zunächst damit begründet, dass die im Arztbericht von Frau Dr. med. L. _____ vom 30. Dezember 2003 gestellte Diagnose weiterhin eine körperlich nicht belastende Tätigkeit gantztägig ermöglihe, was nach wie vor ein rentenausschliessendes Einkommen zulasse. Auf anwaltliche Einsprache hin holte sie den zum Abklärungsbericht der Institution X. _____ vom 23. Juni 2003 abgefassten Zusatzbericht von Frau Dr. med. L. _____ vom 28. April 2004 ein, worin eine psychiatrische Begutachtung empfohlen wurde, und hob die Verfügung deswegen auf (Einspracheentscheid vom 21. Juli 2004). Nach Eingang des psychiatrischen Berichtes von Dr. med. H. _____ vom 28. Januar 2005, worin auf das Fehlen eines psychischen oder psychosomatischen Gesundheitsschadens geschlossen wurde, erneuerte die Verwaltung ihre ablehnende Haltung mit Verfügung vom 7. Februar 2005. Aus medizinischer Sicht wies der Fall demnach weder nach Erlass der ersten noch der zweiten Verfügung besondere Schwierigkeiten auf. Auch sonst sind keine qualifizierten Umstände auszumachen. Es galt lediglich, die offenkundige Diskrepanz zwischen den medizinischen Berichten und jenem der Institution X. _____ zu erkennen und aufzugreifen, wozu die den Beschwerdeführer während des Verwaltungsverfahrens begleitende Fürsorgebehörde ohne weiteres in der Lage gewesen wäre. Der vorinstanzliche Entscheid, mit welchem die Notwendigkeit einer anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren verneint wurde, ist somit im Ergebnis zu bestätigen. (...)“.

Nella sentenza I 746/06 dell ' 8 novembre 2006, il TFA ha indicato i seguenti casi di applicazione della propria giurisprudenza: " (...) 3.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Notwendigkeit einer unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren etwa bejaht in Fällen, wo sich die versicherte Person mit mehreren Arztberichten und Gutachten und einem Abklärungsbericht Haushalt auseinandersetzen und zu dem im Rahmen der gemischten Methode vorgenommenen Einkommensvergleich Stellung zu nehmen hatte (Urteil O. vom 27. April 2005 Erw. 7.3, I 507/04), oder wo die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sehr umstritten, die Einkommensberechnung in der Verfügung nicht nachvollziehbar und zudem weitere Einkommensbestandteile umstritten waren (erwähntes Urteil I 75/04 Erw. 3.3), oder in einem Fall, in welchem sich der Versicherte während Jahren wiederholt und erfolglos an die Verwaltung gewandt hatte, ohne dass für die ausserordentlich lange Verzögerung fallbezogene Gründe ersichtlich waren (Urteil W. vom 12. Oktober 2004 Erw. 4.2, I 386/04). Verlangt werden somit qualifizierende, besondere Umstände. (...)“.

Per un caso in cui, sempre in materia di assicurazione per l'invalidità, il TFA ha invece ammesso la necessità dell'assistenza di un avvocato per la procedura di opposizione visto che si trattava di applicare la giurisprudenza relativa alla sindrome da dolore somatoforme, cfr. la sentenza I 319/05 del 14 agosto 2006. A questo proposito, con sentenza dell ' 8 ottobre 2008 (inc. n. 32.2007.250), il TCA ha affermato: " 2.11.2. Nella presente fattispecie l'Ufficio AI – lasciata aperta la questione a sapere se la vertenza non fosse di primo acchito votata all'insuccesso – ha negato all'assicurata il diritto all'assistenza giudiziaria in sede amministrativa in quanto ha ritenuto – rientrando il caso nella casistica

più consueta delle pratiche AI – non necessario o perlomeno non indicato l'intervento di un avvocato. Secondo questo Tribunale tali argomentazioni non sono in concreto sufficienti per escludere il diritto al gratuito patrocinio. Chiamata a pronunciarsi sui presupposti necessari per riconoscere il diritto all'assistenza giudiziaria in sede amministrativa, in particolare sulla necessità dell'assistenza di un avvocato "sachliche Gebotenheit des Beizugs eines Anwalts", l'Alta Corte, in una sentenza I 911/06 del 2 febbraio 2007 si è confermata nella propria giurisprudenza e ha sviluppato le seguenti considerazioni: "(...) Hinsichtlich der sachlichen Gebotenheit der unentgeltlichen anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren sind die Umstände des Einzelfalls, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens zu berücksichtigen. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden (Schwander, Anmerkung zu BGE 122 I 8, in: AJP 1996 S. 495). Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist (BGE 130 I 182 Erw. 2.2 mit Hinweisen), und wenn auch eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (BGE 125 V 34 Erw. 2, 114 V 236 Erw. 5b; AHI 2000 S. 163 f. Erw. 2a und b). Die sachliche Notwendigkeit wird nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren von der Officialmaxime oder dem Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, die Behörde also gehalten ist, an der Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhaltes mitzuwirken (BGE 130 I 183 f. Erw. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen). Die Officialmaxime rechtfertigt es jedoch, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 35 f. Erw. 4b; Anwaltsrevue 2005/3 S. 123; Urteil H. vom 10. März 2006 Erw. 7.1, I 692/05). (...)” (STFA del 2 febbraio 2007 nella causa G., I 911/06) La necessità o meno dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione dipende dunque esclusivamente dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata (per dei casi di applicazione cfr. consid. 2.11.1). Ora, nel caso concreto, in cui si trattava di valutare il diritto dell'assicurata ad una rendita AI o ad una riforma professionale, l'Ufficio AI, per stabilire il suo danno alla salute, ha dovuto ricorrere ad una perizia pluridisciplinare SAM (cfr. doc. 35). Contro la decisione che negava all'assicurata il diritto a prestazioni, l'avv. X ha poi interposto opposizione, criticando in particolare la valutazione psichiatrica inerente la sindrome somatoforme dolorosa. Analogamente a quanto già deciso dal TFA, come visto (consid. 2.11.1. in fine), trattandosi nel caso di specie dell'applicazione della giurisprudenza relativa alla sindrome da dolore somatoforme, la necessità dell'assistenza di un avvocato per la procedura di opposizione va quindi ammessa (cfr. sentenza I 319/05 del 14 agosto 2006). Alla luce di quanto appena esposto è a torto che l'Ufficio AI ha ritenuto non necessario o perlomeno non indicato l'intervento di un avvocato e concluso che l'insorgente poteva difendersi senza ricorrere ad un legale. Per quanto riguarda gli altri presupposti – non analizzati dall'Ufficio AI – cumulativamente necessari per riconoscere il diritto all'assistenza giudiziaria in sede amministrativa, il TCA rileva che l'assicurata, come verrà esposto di seguito (cfr. consid. 2.13.), non può essere considerata indigente. Il rifiuto dell'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio, inoltrata dall'assicurata in data 17 ottobre 2006, deve pertanto

essere confermato.”. Nella sentenza I 127/2007 del 7 gennaio 2008 sempre in ambito di assicurazione invalidità, riguardo all ' assistenza giudiziaria nella procedura amministrativa il Tribunale federale ha rilevato quanto segue: " 4.

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