

TI_GERICHTE 36.2011.84 vom 30. Januar 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-01-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2011.84

FR: TI_GERICHTE 36.2011.84 du 30 janvier 2012

IT: TI_GERICHTE 36.2011.84 del 30 gennaio 2012

Regeste

Sospensione del pagamento delle prestazioni in ambito LAMal (procedura in vigore fino al 31.12.2011) confermata con rinvio all'assicuratore per l'emissione di una nuova decisione relativa al periodo precedente

Erwägungen

E. 1

I premi e le partecipazioni ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie scaduti e non pagati devono essere oggetto, nei tre mesi che seguono la loro esigibilità, di una diffida scritta preceduta da almeno un richiamo e distinta da quelle vertenti su altri eventuali pagamenti arretrati. Con la diffida, l'assicuratore deve impartire all'assicurato un termine di 30 giorni al fine di permettergli di adempiere il suo obbligo e attirare la sua attenzione sulle conseguenze in cui incorre se non paga.

E. 2

Se l'assicurato non paga entro il termine impartito, l'assicuratore deve avviare una procedura esecutiva relativa al debito nei quattro mesi successivi, in modo distinto da altri eventuali pagamenti arretrati.

E. 3

La sospensione termina non appena sono stati pagati i premi e le partecipazioni ai costi oggetto della richiesta di continuare la procedura, nonché gli interessi di mora e le spese d'esecuzione scaduti.

E. 4

L'assicuratore deve informare il servizio cantonale incaricato di vigilare sul rispetto dell'obbligo di assicurarsi in merito ai certificati di carenza di beni che ha ricevuto. Sono fatte salve le disposizioni cantonali che prevedono una notifica a un altro ufficio.

E. 5

Durante la sospensione della presa a carico delle prestazioni gli assicuratori non possono compensare le prestazioni con premi o partecipazioni ai costi loro dovuti.

E. 6

In deroga all'articolo 7, l'assicurato in mora non può cambiare assicuratore finché non ha pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, nonché gli interessi di mora e le spese di esecuzione. È fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4.

E. 7

Gli assicurati che nonostante l'esecuzione non pagano i premi possono essere registrati dai Cantoni in un elenco accessibile unicamente ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone interessato. Su notificazione del Cantone, l'assicuratore sospende l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite a questi assicurati, salvo nei casi d'urgenza medica, e informa l'autorità cantonale competente della sospensione delle prestazioni e dell'annullamento di tale sospensione dopo il pagamento dei crediti in arretrato da parte degli assicurati.

E. 8

Il Consiglio federale stabilisce i compiti dell'organo di revisione e designa i titoli considerati equivalenti all'attestato di carenza di beni. Disciplina le modalità relative alla procedura di diffida e di esecuzione, alla comunicazione dei dati ai Cantoni da parte degli assicuratori, nonché ai versamenti dei Cantoni agli assicuratori.

E. 9

Il Consiglio federale emana disposizioni relative al mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi per le persone tenute ad assicurarsi residenti in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia." Le disposizioni transitorie, in vigore dal 1° gennaio 2012, prevedono: " 1 L'assicuratore remunererà le prestazioni all'assicurato (terzo garante), al fornitore di prestazioni (terzo pagante) o al Cantone che assume: a. i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato scaduti al momento dell'entrata in vigore della presente modifica per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente; e b. gli interessi di mora e le spese di esecuzione scaduti al momento dell'entrata in vigore della presente modifica. 2 Se il Cantone non assume i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato scaduti al momento dell'entrata in vigore della presente modifica per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente, la sospensione delle assunzioni dei costi delle prestazioni conformemente al diritto anteriore è mantenuta e le prestazioni fornite sino all'entrata in vigore della presente modifica non sono rimborsate. Non appena l'assicurato ha pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, nonché gli interessi di mora e le spese di esecuzione, l'assicuratore assume i costi delle prestazioni fornite." Va qui ancora abbondanzialmente rilevato che a questo proposito il Consiglio di Stato nel Messaggio 6534 del 28 settembre 2011 sulla modifica della " Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997: assicurati morosi, sospesi e insolventi ", ha affermato, a pag. 3-4, che: " (...) Al di là dell'importante aumento dei costi determinato dalla nuova normativa federale – motivo di preoccupazione da parte del Cantone – l'abolizione della sospensione, tramite l'intervento statale, ha il pregio di permettere, dal 1° gennaio 2012, l'"azzeramento" della situazione pregressa, attraverso la riattivazione delle coperture assicurative di tutti gli assicurati sospesi sino ad allora. La riammissione non cancellerà il debito precedentemente maturato dall'assicurato, ma gli permetterà di "ripartire da zero" e di mettersi in regola nel futuro, senza essere condizionato dai debiti accumulati nel passato." (sottolineatura del redattore) 2.3. In concreto, va in primo luogo evidenziato che il 23 dicembre 2010 gli insurgenti si sono rivolti all'assicuratore affermando tra l'altro che: " (...) Nei confronti delle medesime codesto assicuratore ha decretato la sospensione del riconoscimento del costo delle prestazioni LAMal, con esplicito riferimento all'art. 64a. Dall'incarto che lo scrivente rappresentante ha avuto modo di visionare emerge lo scritto CO 1 del 27 luglio 2010, indirizzato al mio assistito, e recante quale incipit " Sospensione di prestazioni e blocco della tessera d'assicurazione malattie RI 1 ". Nel testo, al primo paragrafo, vengono elencati in estenso i nomi dei componenti la famiglia oggetto del provvedimento in ispecie.

Da quanto ho potuto appurare, lo scritto dianzi menzionato risulta l'unico avviso di sospensione delle prestazioni LAMal. (...) Rebus sic stantibus, a codesto assicuratore si chiede: a. di produrre allo scrivente rappresentante copia degli atti normativi attraverso i quali agli assicurati summenzionati è stata notificata regolare sospensione del riconoscimento delle prestazioni LAMal; b. in assenza di quanto sopra: di decretare immediatamente la revoca della sospensione del riconoscimento con effetto ex tunc. Lo scrivente rappresentante resta pertanto in attesa di una celere determinazione in forma scritta da parte dell'assicuratore ai sensi di cui sopra." (doc. 12, sottolineature del redattore) Con la decisione formale l'assicuratore ha stabilito che " finché i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione non sono stati pagati integralmente, le prestazioni saranno sospese dalla presente decisione " (doc. D, sottolineatura del redattore) e con la decisione su opposizione l'assicuratore ha affermato che " dato che nella decisione impugnata l'inizio della sospensione delle prestazioni è stato fissato con effetto ex nunc, in considerazione del principio della buona fede si rinuncia nella procedura d'opposizione concernente l'incarto n° _____ a modificare l'inizio della sospensione delle prestazioni a danno degli opposenti e a fissarlo con effetto ex tunc. Bisogna perciò ribadire che la sospensione delle prestazioni risultante dagli arretrati documentati nell'incarto _____ produce il suo effetto con le decisioni impugate " (doc. B, sottolineature del redattore). L'assicuratore ha tuttavia aggiunto: " Infine vi è da rilevare che le presenti decisioni impugate concernono unicamente gli effetti della sospensione delle prestazioni risultante dagli arretrati documentati nell'incarto n° _____. Da altri incarti sussistono tuttavia per gli opposenti ulteriori arretrati ai sensi dell'art. 64a LAMal per i quali è già stata chiesta la continuazione dell'esecuzione per debiti ed è già stata comunicata la sospensione delle prestazioni con effetto dal giorno della comunicazione." (doc. 25) 2.4. Questo tribunale evidenzia che gli insorgenti con lo scritto del 23 dicembre 2010 hanno espressamente richiesto l'annullamento della sospensione del riconoscimento delle prestazioni con effetto ex tunc ed hanno evidenziato come lo scritto del 27 luglio 2010 " risulta l'unico avviso di sospensione delle prestazioni LAMal " (doc. 12, cfr. anche doc. 13), da cui il riferimento alla procedura _____. Con le decisioni formali trasmesse ai coniugi _____ l'assicuratore non ha fatto cenno alla presenza di ulteriori procedure di sospensione in essere ed ha espressamente sancito la sospensione con effetto dal giorno della decisione, ossia dal 30 marzo 2011. Ne segue che nella misura in cui con la decisione impugnata l'assicuratore ha affermato che sussistono ulteriori arretrati ed è già stata comunicata la sospensione delle prestazioni con effetto dal giorno della comunicazione, la Cassa ha proceduto ad una reformatio in peius senza dare agli insorgenti la possibilità di ritirare la loro opposizione (art. 12 cpv. 2 OPGA), violando in questo modo il loro diritto di essere sentiti. Su questo punto la decisione impugnata deve pertanto essere annullata. Va del resto abbondanzialmente evidenziato che i ricorrenti hanno affermato di aver ricevuto unicamente lo scritto del 27 luglio 2010 e che gli ulteriori scritti prodotti dall'assicuratore (doc. da 27 a 30, ossia due lettere del 23 agosto 2011, una lettera del 19 ottobre 2010 e una lettera del 6 dicembre 2010), tutti anteriori alla lettera del 23 dicembre 2010, non sembrano essere stati inviati per raccomandata. Per cui se l'assicuratore ritiene che la sospensione del pagamento delle prestazioni LAMal sia comunque in essere anteriormente al 30 marzo 2011, ritenuta la richiesta dei ricorrenti di emanare una decisione formale, CO 1 dovrà confermare un'eventuale sospensione anteriore a questa data tramite un'ulteriore decisione formale con la quale, tra l'altro, comprovi l'avvenuta notifica delle citate lettere di sospensione ai ricorrenti. L'assicuratore non potrà ritenere tardiva la

domanda dei ricorrenti di emanare una decisione formale giacché la richiesta risale al 23 dicembre 2010 quando i ricorrenti hanno evidenziato di aver ricevuto unicamente lo scritto del 27 luglio 2010. Il riferimento dei ricorrenti al dossier _____ è dovuto alla circostanza che, ritenendo di non aver ricevuto altre comunicazioni, non potevano indicare altre procedure pendenti. Per quanto concerne il timore degli insorgenti circa l'assenza di pagamento delle prestazioni del periodo antecedente il 30 marzo 2011, a causa del tenore dell'art. 105c cpv. 2 seconda frase OAMal, va evidenziato che se si tratta di fatture trasmesse dai fornitori di prestazioni secondo il sistema del terzo pagante non devono temere alcunché se sono già state inviate all'assicuratore e se sono pervenute prima del 30 marzo 2011. Per contro se si tratta di fatture per prestazioni non ancora trasmesse, va evidenziato che era compito degli stessi insorgenti, che contestavano di essere sospesi, trasmetterle prima che l'assicuratore emanasse la decisione formale. 2.5. Per quanto concerne la sospensione decretata con le decisioni del 30 marzo 2011, va invece rilevato che l'assicuratore ha applicato correttamente l'art. 64a LAMal. Infatti, circa i premi dovuti dal 1° luglio 2009 al 31 agosto 2009, il saldo premi del settembre 2009 e il premio del mese di ottobre 2009, l'assicuratore, il 1° marzo 2010, dopo aver mandato un richiamo (cfr. doc. 1), ciò che i ricorrenti non contestano, ed aver trasmesso un sollecito con indicate le conseguenze della mora (doc. 1 e VIII/bis), assegnando loro un termine di 30 giorni per pagare l'importo di fr. 2'156.25, il 10 giugno 2010 ha inoltrato la domanda di esecuzione per il debito residuo di fr. 1'888.65. Dopo aver fatto spiccare il precetto esecutivo, in assenza di opposizione, il 22 luglio 2010 ha chiesto di proseguire l'esecuzione (doc. 7) e il 23 luglio 2010 ha scritto ai ricorrenti, con copia all'allora UAM, indicando che in applicazione dell'art. 64a cpv. 2 LAMal il pagamento delle prestazioni sarebbe stato sospeso (doc. 8). Il 30 marzo 2011, su richiesta dei ricorrenti, l'assicuratore ha emesso la decisione formale di sospensione delle prestazioni con effetto dal medesimo giorno. Ritenuto che la procedura è stata seguita correttamente, la sospensione, dal 30 marzo 2011, va confermata. Irrilevante è invece la circostanza che nel frattempo i ricorrenti hanno ricominciato a pagare i premi assicurativi. Infatti, determinante è che essi sono comunque ancora debitori dell'importo all'origine della sospensione e che l'assicuratore ha seguito correttamente la procedura imposta dalla legge (art. 105c cpv. 3 OAMal; cfr. anche DTF 129 V 455, dove applicando il vecchio diritto, ma il cui principio è tuttora valido, l'Alta Corte ha affermato che la sospensione termina con il pagamento di quei premi [incluse le spese accessorie] che hanno fatto l'oggetto dell'attestato di carenza beni [ora: dell'esecuzione] all'origine dell'avvio della procedura [cfr. consid. 2.3: “ Ein Leistungsaufschub und die damit einhergehende subsidiäre Leistungspflicht der zuständigen Sozialhilfebehörde rechtfertigt sich nur für Beitragsausstände, welche in einem bestimmten Verlustschein verkörpert und der Sozialhilfebehörde so urkundenmässig ausgewiesen zugegangen sind “]). Tutte le altre considerazioni sollevate dai ricorrenti sono infondate. Certo, come visto, gli insorgenti affermano che, in virtù di quanto prevede l'art. 105c cpv. 2 seconda frase OAMal, essi non si vedranno comunque rimborsati i costi delle fatture precedenti a tale data, poiché determinante è il momento in cui esse pervengono all'assicuratore. Tuttavia, ritenuto che i medesimi ricorrenti consideravano irrituale la procedura di sospensione adottata dall'assicuratore, nulla avrebbe impedito loro di trasmettere comunque queste fatture per il rimborso prima di chiedere l'emissione della decisione formale. 2.6. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, il ricorso va parzialmente accolto, nel senso che la sospensione è confermata dal 30 marzo 2011, mentre per il periodo precedente l'incarto va trasmesso a CO 1 per l'emanazione di una decisione formale

relativa a, asserite, ulteriori procedure di sospensione. Va infine abbondanzialmente evidenziato, pur non essendo oggetto del contendere, che come emerge dallo scritto dell'8 aprile 2011 (doc. 19), le sospensioni per le figlie _____ e _____ i _____ sono state annullate e pertanto eventuali prestazioni a loro favore devono essere rimborsate dall'assicuratore. Agli insorgenti, rappresentati da una persona cognita in materia, vanno assegnate ripetibili parziali. 2.7. Gli assicurati chiedono di essere messi al beneficio dell'assistenza giudiziaria. Va qui evidenziato 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 norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA 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; Kieser, ATSG-Kommentar 2a ed., ad art. 61, n. 102, pag. 788). I presupposti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. dal 104 al 108, pag. 788-789) – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è privo di esito favorevole. Occorre qui ricordare che il gratuito patrocinio, sia in ambito di procedura ricorsuale che amministrativa, di principio, può essere riconosciuto solo ad avvocato patentato (sentenza 2 marzo 2005, I 447/04, consid. 4.2 citata in DTF 132 V 201 consid. 4.2 e DTF 132 V 206 consid. 5.1.4; per quanto riguarda un avvocato non impiegato presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica e non iscritto in un albo cfr. DTF 132 V 206 consid. 5.1.4 = SVR 2006 IV Nr. 50 pag. 181). In DTF 132 V 200 il TF ha stabilito che a meno che non siano impiegati presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica, sono autorizzati a assistere gratuitamente un richiedente ai sensi dell'art. 37 cpv. 4 LPGA unicamente gli avvocati che soddisfano per analogia le condizioni personali di iscrizione al registro ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 della legge federale sulla libera circolazione degli avvocati (LLCA). In concreto, non essendo i ricorrenti patrocinati da un avvocato, la domanda di assistenza giudiziaria, nella misura in cui non è divenuta priva di oggetto con il riconoscimento di ripetibili parziali, va respinta.

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