

TI_GERICHTE 36.2013.16 vom 11. November 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-11-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2013.16

FR: TI_GERICHTE 36.2013.16 du 11 novembre 2013

IT: TI_GERICHTE 36.2013.16 del 11 novembre 2013

Regeste

Pagamento di premi in arretrato. Accertamento del domicilio del ricorrente che afferma di essere stato all'estero per alcuni mesi

Erwägungen

E. 7

novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007). 2. Il ricorrente ha chiesto l'apertura di un altro incarto per l'esecuzione _____4 (doc. XXIX). L'incarto, cui è stato dato il numero 36.2013.68, sarà oggetto di una procedura e sentenza separata. 3. L'assicuratore chiede lo stralcio della causa poiché l'insorgente ha nel frattempo soluto l'intero debito oggetto del contendere (doc. XXV). Interpellato in merito l'assicurato ha affermato di voler mantenere il ricorso e di aver pagato solo per non più essere vincolato alla convenuta e poter cambiare liberamente l'assicuratore (doc. XXVIII). Con sentenza 9C_864/2007 del 30 aprile 2008 il TF, in un caso relativo alla contestazione del pagamento di interessi di mora in ambito di AVS, che l'insorgente nel frattempo aveva pagato, ha affermato: " (...) 2. Nel ritenere priva di oggetto l'opposizione interposta dall'assicurato e di conseguenza infondata l'impugnativa contro la decisione su opposizione, il giudice cantonale si è fra le altre cose richiamato alle considerazioni espresse dal Tribunale federale delle assicurazioni nella sentenza H 321/02 del 20 agosto 2003. In quella occasione si era trattato di esaminare la ricevibilità e la fondatezza del gravame di una società contro una decisione di multa che le era stata inflitta dalla cassa di compensazione e che era stata confermata in primo grado dall'autorità giudiziaria cantonale. In sede federale la cassa aveva censurato la ricevibilità del ricorso per il fatto che la ricorrente, nelle more istruttorie, aveva effettuato il pagamento della multa. Orbene, pur domandandosi, con riferimento a precedenti sentenze (DTF 99 V 78 consid. 1b pag. 80; sentenza inedita H 205/00 del 5 febbraio 2001), se la società potesse ancora fare valere un interesse pratico e attuale all'annullamento della decisione in esame, il Tribunale federale delle assicurazioni aveva ritenuto di potere lasciare indecisa la questione poiché ad ogni modo l'impugnativa era infondata e andava respinta. 3. Il ricorrente osserva come la presente fattispecie differisca sostanzialmente da quella esaminata nella sentenza H 321/02, non fosse altro perché il pagamento sarebbe avvenuto prima dell'impugnativa e comunque quando il termine per l'opposizione non era ancora scaduto. In tali condizioni, esclude che da tale comportamento si possa inferire un'acquiescenza o desistenza giustificante lo stralcio della causa. Ricorda del resto come - per evitare che gli vengano addebitati oneri supplementari - egli abbia l'abitudine di pagare i tributi pubblici non appena gli vengono notificati. Di conseguenza, il pagamento effettuato prima della crescita in giudicato della decisione amministrativa non potrebbe in alcun modo essere interpretato quale rinuncia esplicita e incondizionata a prevalersi dei rimedi giuridici disponibili e non ancora utilizzati. E anche qualora si

intendesse, per denegata ipotesi, ravvisare nel pagamento un indizio di acquiescenza, la presentazione dell'impugnativa prima della decorrenza del termine smentirebbe chiaramente siffatta ipotesi. 4. 4.1 Durante la procedura amministrativa, la lite verteva sull'obbligo di versamento di interessi di mora, conformemente a quanto statuito con le decisioni del 5 dicembre 2006. Dal momento che un'eventuale opposizione contro tali provvedimenti, poi effettivamente intrapresa, avrebbe comunque - in assenza di una decisione contraria da parte dell'amministrazione (art. 97 LAVS) - esplicito effetto sospensivo, l'assicurato avrebbe potuto anche non versare (subito) gli interessi moratori reclamati. Agendo in tal modo, egli si sarebbe tuttavia assunto il rischio di dovere pagare degli interessi supplementari, qualora l'esito dell'impugnativa gli si fosse rivelato sfavorevole. Ed è proprio quanto il ricorrente, pagando l'importo richiesto e poi contestato nei termini di legge (art. 52 cpv. 1 LPGA), voleva evitare che si realizzasse (v. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni H 252/00 del 14 febbraio 2001, consid. 1a). 4.2 In quest'ultima sentenza (H 252/00), dovendo statuire sul ricorso di un'assicurata che, dopo avere versato, pendente lite (dopo la presentazione del gravame), l'importo richiestole dall'amministrazione a titolo di interessi moratori su contributi arretrati, si era vista stralciare, per ragioni analoghe a quelle addotte dal Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino nella presente vertenza, la causa dall'autorità giudiziaria di prima istanza, il Tribunale federale delle assicurazioni, dando ragione all'interessata, ha precisato che un ricorso non può essere ritirato tacitamente, un ritiro necessitando di una dichiarazione esplicita e incondizionata (DTF 119 V 36 consid. 1b pag. 38; 111 V 156 consid. 3b pag. 158). 4.3 Similmente, lo stesso Tribunale, pur ammettendo la possibilità di rinunciare a prevalersi di un rimedio giuridico nella misura in cui una simile dichiarazione venga espressa esplicitamente e durante il termine di impugnazione (una rinuncia non può per contro essere validamente espressa prima che si abbia conoscenza della decisione impugnabile: RAMI 2003 no. U 474 pag. 53 consid. 2.3 con riferimenti [U 139/02]; cfr. pure sentenza A.203/1985 del 1° ottobre 1985, pubblicata in ASA 59 pag. 204, consid. 2), ha escluso che una rinuncia a ricorrere possa essere espressa tacitamente (sentenza inedita C 2/95 del 26 luglio 1995, consid. 1). In quest'ultima occasione, il Tribunale federale delle assicurazioni ha in particolare avuto modo di stabilire che il pagamento dell'indennità di parte dovuta alla controparte a seguito della soccombenza nella procedura cantonale non osta alla ricevibilità di un ricorso all'istanza superiore. 4.4 Stante quanto precede, non potendo considerare il pagamento effettuato dal ricorrente in data 18 dicembre 2006 alla stregua di una rinuncia esplicita (e incondizionata) a fare valere il diritto all'impugnazione - diritto peraltro poi esercitato nei termini di legge - delle decisioni amministrative del 5 dicembre 2006, il giudizio impugnato dev'essere annullato. Gli atti vanno di conseguenza rinviati al Tribunale cantonale affinché statuisca sul merito della causa." Analogamente, nel caso di specie, l'insorgente ha esplicitamente affermato di intendere mantenere il ricorso e di aver pagato unicamente per potersi svincolare definitivamente da CO 1. In assenza di un ritiro esplicito dell'impugnativa e delle giustificazioni addotte dall'insorgente, questo TCA deve entrare nel merito del ricorso. 4. L'assicurato ha chiesto di notificare la sentenza anche all'assicuratore _____, essendosi affiliato nel 2013 presso questa cassa malati. Per costante giurisprudenza federale, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. SVR 2005 AHV Nr. 19; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (cfr. STF C 22/06 del 5 gennaio

2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b). In concreto il TCA può pronunciarsi esclusivamente sul tema oggetto della decisione impugnata, ossia il suo obbligo assicurativo nel 2012 e l'ammontare esatto del premio da lui dovuto alla convenuta nel corso di quell'anno (cfr. punto 2.1 doc. A1: " Nella fattispecie è litigiosa la questione a sapere se nella decisione contestata CO 1 abbia a giusto titolo condannato RI 1 al pagamento dell'importo di CHF 2'577.95 – cui si aggiungono le spese amministrative di CHF 80.00 e l'interesse di mora del 5% dal 31.01.2012 – per premi LAMal del periodo gennaio/dicembre 2012 e se abbia correttamente rigettato l'opposizione all'esecuzione nr. _____9 dell'UEF di "). Non fa invece parte della decisione su opposizione un'eventuale doppia assicurazione relativa al 2013. Del resto, dagli atti emerge che l'insorgente, che nel ricorso del 25 marzo 2013 non sostiene di aver concluso un'altra assicurazione, ha sottoscritto la proposta d'assicurazione della _____, prodotta solo l'8 maggio 2013 (doc. V) e nella quale peraltro ha espressamente indicato di essere attualmente assicurato presso CO 1 (doc. B4), il 28 marzo 2013, ossia dopo l'emissione della decisione impugnata del 6 marzo 2013. Ora, per costante giurisprudenza l'autorità giudicante deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata, in concreto il 6 marzo 2013 (doc. A; cfr. fra le tante: DTF 121 V 366 consid. 1b; 116 V 248 consid. 1a), ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo procedimento. Per cui la questione relativa all'assoggettamento del 2013 deve semmai essere oggetto di un'altra decisione. In concreto potrà solo essere deciso se, come sostenuto in sede di ricorso, egli da agosto 2012 non è più affiliato presso la convenuta a causa della sua partenza per l'estero. Altre questioni mai sollevate in precedenza e intervenute solo dopo l'emissione della decisione impugnata non possono essere prese in considerazione nella presente procedura. Infine, come rileva giustamente l'assicuratore, va abbondanzial-mente evidenziato che l'interessato ha prodotto unicamente una proposta d'assicurazione, firmata da lui stesso, ma nessuna conferma di assicurazione (doc. B4). nel merito 5. L'assicurato contesta l'ammontare del premio dovuto nel 2012, affermando di essersi domiciliato all'estero e di aver ricevuto dalla convenuta la conferma di essere liberato dal pagamento dei premi e dal vincolo assicurativo con la sua partenza da _____. In particolare fa riferimento all'e-mail del novembre 2012 dove l'assicuratore ha affermato: " Secondo l'attestazione di partenza al estero stabilità dal comune di _____, le confermiamo aver disdetto il suo contratto assicurativo per la data del 31.07.2012. La invitiamo perciò a non prendere in considerazione tutta la corrispondenza o conteggio stabiliti in data ulteriore. La sua assicurazione non sarà ritenuta per l'inizio del prossimo anno" (doc. 13) 6. Come già spiegato nella sentenza 36.2012.59+60 del 1° febbraio 2013, circa il domicilio va evidenziato che a norma dell'art. 1 cpv. 1 OAMal: " 1 Le persone domiciliate in Svizzera ai sensi degli articoli 23 a 26 del Codice civile svizzero (CC) sono tenute ad assicurarsi conformemente all'articolo 3 della legge." L'art. 23 CC prevede che: " 1 Il domicilio di una persona è nel luogo dove essa dimora con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente. 2 Nessuno può avere contemporaneamente il suo domicilio in più luoghi. 3 Questa disposizione non si applica al domicilio d'affari." Per l'art. 24 CC " 1 Il domicilio di una persona, stabilito che sia, continua a sussistere fino a che essa non ne abbia acquistato un altro. 2 Si considera come domicilio di una persona il luogo dove dimora, quando non possa essere provato un domicilio precedente o quando essa abbia abbandonato il suo domicilio

all'estero senza averne stabilito un altro nella Svizzera.” La nozione di domicilio presuppone la realizzazione di due condizioni cumulative: la prima, oggettiva, di residenza effettiva, e la seconda, soggettiva, dell'intenzione di stabilirsi durevolmente. Quest'ultima condizione è tuttavia unicamente di rilievo nella misura in cui risulta riconoscibile. Determinante è il luogo in cui si trova il centro degli interessi. Quest'ultimo si trova abitualmente nel luogo di abitazione, vale a dire dove si dorme, si trascorre il tempo libero, dove si trovano gli effetti personali, dove solitamente esiste un allacciamento telefonico e un recapito postale. L'intenzione, riconoscibile all'esterno, deve essere orientata nel senso di una residenza durevole. Tuttavia, l'intenzione di lasciare più tardi un luogo, non esclude la possibilità di stabilirvi il domicilio. Valore indiziario per la risoluzione della questione rivestono l'annuncio e il deposito dei documenti, l'esercizio dei diritti politici, il pagamento delle imposte, eventuali autorizzazioni di polizia degli stranieri ecc. (cfr. sentenza C 101/04 del 9 maggio 2007, pubblicata parzialmente in DTF 133 V 367; DTF 127 V 237 consid. 1 pag. 238; 125 V 76 consid. 2a pag. 77 con riferimenti; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni P 21/04 dell'8 agosto 2005, consid. 4.1.1, pubblicata in SVR 2006 EL no. 7 pag. 25). 7. In concreto dagli atti emerge univocamente che l'insorgente, nel periodo oggetto del contendere, è rimasto domiciliato a _____ e non ha mai trasferito il domicilio in _____. In primo luogo, chiamato a precisare presso quale datore di lavoro ha lavorato nel 2012, l'interessato, come già accertato nella sentenza 36.2012.59+60 del 1° febbraio 2013 per il 2011, ha confermato che fino al 31 agosto 2012 è stato dipendente di una società sita nel Canton _____i (doc. XVII/C). Ora, come già rilevato nella precedente sentenza egli soggiornava in settimana nel Canton _____ per poi passare i week end in _____ dove era domiciliato (cfr. sentenza 36.2012.59+60 del 1° febbraio 2013). L'insorgente non ha invece prodotto spontaneamente alcuna documentazione circa il periodo successivo. Tuttavia, dall'incarto relativo alla richiesta per il sussidio dei premi del 2013 è emerso che dal 1° settembre 2012 egli lavora per la _____ a _____. Chiamato dal TCA a presentare osservazioni in merito, l'interessato ha confermato l'esattezza dei dati (doc. XIX). L'insorgente ha sottoscritto il contratto con la citata ditta già in data 13 luglio 2012 ed il 19 settembre 2012 il datore di lavoro ha trasmesso all'indirizzo di _____ il conteggio dello stipendio di settembre (cfr. il dossier richiamato nella presente procedura come indicato al ricorrente nello scritto del 24 luglio 2013, doc. XVIII). Sempre nel medesimo incarto vi sono numerose ulteriori corrispondenze del periodo settembre 2012-dicembre 2012 con l'indicazione dell'indirizzo di _____ e in una richiesta di riduzione del premio per il 2012 del ricorrente, datata

E. 8

ottobre 2012 e pervenuta alla Cassa di compensazione il 16 ottobre 2012, lo stesso insorgente ha espressamente affermato che “ dal 2004 non abito più con i miei genitori ma da solo nell'abitazione secondaria dei miei genitori ” (sottolineatura del redattore), ossia a _____ (cfr. doc. 13: notifica di partenza del 13 luglio 2012 del Comune di _____, dove in calce figura: “ Recycle card rimane a RI 1 e _____ (residenza secondaria) [...] ”) ed ha indicato la CO 1 quale suo assicuratore attuale. Nessun accenno alla _____. Egli del resto, malgrado abbia ricevuto all'indirizzo di _____ la conferma per il sussidio del pagamento dei premi per i mesi di novembre e dicembre 2012 (doc. B3, prodotti dal medesimo insorgente), non ha informato la cassa di compensazione di un eventuale errore nel riconoscimento del sussidio dovuto alla sua asserita partenza per l'estero. Neppure, ha contestato, in data 31 maggio 2013, di ricevere il sussidio per il mese di agosto 2012, allorché all'assicuratore aveva affermato di essere stato all'estero proprio a

partire da quel mese. A questo proposito va pure rilevato che nell'ambito della procedura 36.2012.59+60, terminata il 1° febbraio 2013, l'interessato non ha mai notificato a questo Tribunale alcun cambiamento di indirizzo e/o domicilio ed anzi ancora nella corrispondenza del 10 settembre 2012 forniva l'indirizzo di _____ (doc. V, inc. 36.2012.59+60). Del resto la circostanza che l'interessato non ha mai lasciato il domicilio ticinese emerge anche dalle attestazioni del medesimo Comune. Certo il 13 luglio 2012 un funzionario aveva certificato che l'insorgente " ha notificato il trasferimento del proprio domicilio per il seguente indirizzo: _____ - _____ (_____) con effetto dal 01 agosto 2012 " (doc. A6). Tuttavia già il 31 luglio 2012 il Comune di domicilio ha rilasciato un altro certificato da cui emerge il " trasferimento di residenza provvisorio " in _____ dal 1° agosto 2012 a fine novembre 2012, con la precisazione che " il domicilio rimane tuttavia _____ - _____ " (doc. A4). Il 1° marzo 2013 il medesimo Comune ha dichiarato che la residenza provvisoria è poi stata prolungata fino al 31 dicembre 2012, ma che il domicilio è sempre rimasto a _____ no (doc. A5). Abbondanzialmente va del resto evidenziato che con e-mail dell'8 maggio 2013 alla Cassa di compensazione, in ambito di sussidi, l'interessato ha trasmesso la sopra citata documentazione del Comune di _____ aggiungendo che " non so quale documento vi ha trasmesso CO 1 ma confermo come spiegato al telefono che l'intenzione era di spostare il domicilio per 4 mesi all'estero. Facendo quello ero poi obbligato a passare all'ufficio di tassazione dove mi hanno raccomandato di annullare il trasferimento, spiegandomi che esiste anche la possibilità di trasferirsi anche solo provvisorio per tempi brevi all'estero. Poiché l'atto amministrativo non vale la pena. Per cui ho informato sia il comune che la cassa quale ritiene che se il domicilio rimane in svizzera persiste l'obbligo d'affiliazione anche se ci si trova all'estero " e ammette perlomeno implicitamente di non aver trasferito il domicilio all'estero. Del resto agli atti non vi è nessun indizio circa la creazione di un domicilio altrove, ma semmai la conferma dell'intenzione oggettiva e soggettiva di mantenere il proprio domicilio a _____. In queste condizioni, accertato che le condizioni cumulative (soggettiva ed oggettiva) per costituire il domicilio in Ticino sono adempiute, è a giusta ragione che l'assicuratore ha chiesto al ricorrente il pagamento dei premi fino al 31 dicembre 2012. Non va poi dimenticato che l'insorgente, giustamente, non fa neppure valere le norme sulla libera circolazione delle persone che prevedono, di principio e salvo eccezioni, l'affiliazione al luogo di lavoro (cfr. DTF 136 V 295). Infatti il TCA ha chiesto all'insorgente il 4 luglio 2013 (doc. XII) di precisare i nomi dei datori di lavoro per i quali ha svolto un'attività nel 2012 e di indicare se ha lavorato all'estero come lavoratore distaccato od in altra forma (doc. XII). Il ricorrente si è limitato a produrre il certificato di salario della società _____ (doc. XVII) e neppure quando è stato interpellato circa il suo lavoro alla _____ di _____ ha aggiunto né comprovato alcunché (doc. XIX). L'insorgente non può neppure far valere una sua buona fede in relazione con l'e-mail del 19 novembre 2012 della Cassa che confermava la disdetta per il 31 luglio 2012 (doc. 13, cfr. consid. U), giacché dagli atti emerge che quando ha informato l'assicuratore della sua partenza per l'estero, ha prodotto una certificazione di partenza del 13 luglio 2012 (doc. 13), emessa dal Comune di _____ in seguito alla prima attestazione del medesimo giorno (doc. A6), ma che poi, come visto sopra, è stata rettificata il 31 luglio 2011 (doc. A4 e A5) e da cui effettivamente figurava la sua partenza per il 31 luglio 2012. Lo stesso insorgente ammette, perlomeno implicitamente, in sede di ricorso, di aver trasmesso all'assicuratore solo il primo documento e non i successivi (doc. I: "[...] 1.10CO 1 ha poi cambiato l'opinione e riteneva che la disdetta non abbia effetto in quanto il

primo documento per la partenza in _____ è stato ritirato. 1.11. Ho inoltrato a CO 1 il secondo documento ottenuto in cancelleria comunale e ho chiesto se il documento li va bene. Su questo punto non ho più ricevuto risposta”). Ne segue che l'e-mail del 19 novembre 2012 con cui l'assicuratore ha preso atto della partenza per l'estero del ricorrente ed ha confermato la disdetta del contratto assicurativo per il 31 luglio 2012 non ha alcuna validità e l'insorgente deve di conseguenza pagare i premi fino alla fine del mese di dicembre 2012. Accertato che l'insorgente è stato domiciliato a _____ per tutto il 2012 ed è debitore dei premi per tutto l'anno, va ora esaminato a quanto ammonta l'importo rimasto insoluto. 8. Giusta l'art. 61 LAMal, l'assicuratore stabilisce l'ammontare dei premi dei propri assicurati. Sempreché la legge non preveda eccezioni, l'assicuratore riscuote dai propri assicurati premi uguali (cpv. 1). L'assicuratore può graduare i premi se è provato che i costi differiscono secondo i Cantoni e le regioni. Determinante è il luogo di domicilio dell'assicurato. L'Ufficio federale stabilisce in modo unitario le regioni per l'insieme degli assicuratori (cpv. 2). Per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 18 anni (minorenni), l'assicuratore deve fissare un premio più basso rispetto a quello degli assicurati d'età superiore (adulti). Egli è legittimato a fare altrettanto nel caso di assicurati che non hanno ancora compiuto 25 anni (giovani adulti; cpv. 3). Per l'art. 64 cpv. 1 LAMal, gli assicurati partecipano ai costi delle prestazioni ottenute. La partecipazione ai costi comprende un importo fisso per anno (franchigia) e il

E. 10

dicembre 2011, relativo al 2012 (doc. 5), il sollecito del 18 febbraio 2012 (doc. 6), la diffida del 17 marzo 2012 (doc. 7). Per quanto concerne la polizza assicurativa, nell'ambito della richiesta di sussidio 2012 l'interessato, con lettera del 5 giugno 2012, nonché con la richiesta per il sussidio per il 2013, il 29 luglio 2012, ha prodotto all'autorità cantonale la polizza 2012 emessa il 5 ottobre 2011. Del resto, nello scritto del 25 ottobre 2013 l'insorgente ritiene che non sia corretto obbligarlo a recarsi da un dottore che dista ben 270 km dal suo luogo di domicilio. Ora, il nome del medico di famiglia, che dista 270 km dal suo domicilio, figura proprio sulla polizza d'assicurazione. A questo proposito, circa l'obiezione sollevata solo il 25 ottobre 2013 ma già risolta nella precedente procedura secondo cui il ricorrente non trova corretto che il medico di famiglia figurante nelle polizze assicurative non abbia sede in Ticino, il TCA evidenzia che questa circostanza non ha alcuna influenza sull'ammontare dei premi dovuti dall'interessato ed esula dall'oggetto del contendere e che lo stesso insorgente ha scelto, al momento della stipulazione del contratto, questo medico e non può rimproverare alla Cassa di non aver proceduto ad un cambiamento che lui stesso avrebbe dovuto e potuto chiedere (cfr. sentenza 36.2012.59+60 del 1° febbraio 2013). Per contro l'assicuratore, pur avendo prodotto copia del conteggio del premio, del sollecito e della diffida, non ha comprovato, e neppure reso verosimile, la loro notifica all'insorgente. Del resto nell'indirizzo non figura che gli atti siano stati inviati per raccomandata (cfr. doc. 5, 6 e 7), contrariamente, ad esempio, alla decisione del 28 agosto 2012 (doc. 10). Ora, con sentenza 9C_744/2012 del 15 gennaio 2013, in ambito di assicurazione federale per l'invalidità, in un caso in cui un assicurato affermava di non aver ricevuto due decisioni dell'UAI, il TF ha rammentato: " 5.2 Il ricorrente per contro ribadisce anche in sede federale che le due decisioni del 12 novembre 2004 e del 15 dicembre 2005 non gli sono mai state notificate. Lamenta di conseguenza una violazione del diritto per quel che concerne l'onere della prova nonché un accertamento inesatto dei fatti. In considerazione della comunicazione della Cassa cantonale di compensazione del 18 ottobre 2004, che non vincolava ad alcun limite temporale il riconoscimento di una

invalidità del 100% dal 1° dicembre 2003, l'insorgente sostiene che non vi sarebbe stata alcuna riscossione indebita ai sensi dell'art. 25 LPGA. 5.3 La comunicazione di una decisione è un atto ricettizio unilaterale e in quanto tale esplica i propri effetti soltanto col e dal momento della sua notifica regolare, indipendentemente dal fatto che il destinatario prenda conoscenza del contenuto (DTF 119 V 89 consid. 4c pag. 95 con riferimenti). La prova della notifica come pure del suo momento incombe secondo giurisprudenza all'autorità che vi procede, la quale sopporta il relativo onere della prova (DTF 124 V 400 consid. 2a pag. 402; 117 V 261 consid. 3b pag. 264 con riferimenti). Le circostanze rilevanti per la notifica di decisioni amministrative devono essere stabilite con il grado della verosimiglianza preponderante (DTF 124 V 400 consid. 2b pag. 402; 121 V 5 consid. 3b pag. 6). Tuttavia ciò presuppone di regola l'intimazione della decisione per atto raccomandato poiché, per giurisprudenza, l'amministrazione non è in grado di fornire la prova della verosimiglianza necessaria per la notifica della decisione accennando semplicemente all'ordinario svolgimento dei suoi compiti (RCC 1984 pag. 127 consid. 1). Se la notifica o la sua data sono contestate e se esistono effettivamente dubbi a tale proposito, ci si baserà sulle dichiarazioni del destinatario dell'invio (DTF 129 I 8 consid. 2.2 pag. 10; 124 V 400 consid. 2a pag. 402 con riferimenti). La spedizione con la posta normale non consente in genere di stabilire se la comunicazione sia pervenuta al destinatario. La prova della notifica di un atto può però risultare da altri indizi o dall'insieme delle circostanze, quali lo scambio di corrispondenza o la mancata protesta da parte di una persona che riceve dei richiami (cfr. DTF 105 III 43 consid. 3 pag. 46; cfr. pure DTF 136 V 295 consid. 5.9 pag. 309). Tuttavia, la semplice presenza nel fascicolo della copia dell'invio non è sufficiente a dimostrare che tale scritto sia stato effettivamente spedito e ricevuto (DTF 101 Ia 7 consid. 1 pag. 8). In effetti, capita talvolta che una lettera vada smarrita (DTF 106 II 173 seg.). Inoltre, non si possono escludere errori da parte del mittente della comunicazione (sentenza 2A.500/1996 del 28 febbraio 1997 consid. 4b). 5.4 Anche se, come rilevato dai giudici cantonali, secondo l'andamento ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita appare poco probabile - ma non impossibile - che due successive decisioni correttamente indirizzate non giungano a destinazione, ciò non basta per mettere in dubbio la dichiarazione del ricorrente, la cui buona fede è presunta, e ammettere che l'autorità amministrativa abbia fornito la prova necessaria circa la notifica di questi invii (sentenza citata 2A.500/1996, in cui il Tribunale federale è giunto a tale conclusione in una vertenza in cui l'amministrato aveva contestato di avere ricevuto un atto giudiziario asseritamente inviato per ben tre volte per posta semplice; cfr. pure sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 353/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.1.1). E anche qualora si volesse - nella qui denegata ipotesi - ritenere avvenuta la notifica delle decisioni, si osserva che il provvedimento del 15 dicembre 2005, oltre ad avere sostituito quello precedente del 12 novembre 2004, non prevedeva alcuna limitazione temporale della rendita, ma anzi nel suo conteggio sul retro quantificava il conguaglio per le prestazioni dovute dal 1° dicembre 2003 a fine 2005, precisando che la rendita per la figlia sarebbe stata versata fino al mese di agosto 2006. Per quanto inoltre indicato in maniera inequivocabile dall'amministrazione il 16 aprile 2012, lo scritto denominato "Decisione - Parte 2: attribuzione di una rendita d'invalidità" era parte integrante della decisione emessa il 12 novembre 2004, ma non di quella successiva del 15 dicembre 2005 - come erroneamente affermato dalla Corte cantonale il cui accertamento va rettificato in base all'art. 105 cpv. 2 LTF - la quale si è limitata a modificare gli importi delle prestazioni, ma non anche gli altri parametri. Ciò significa che in ogni caso, sia che le prestazioni fossero state fornite senza una (valida,

poiché non notificata) decisione formale (fattispecie allora sussumibile sotto la DTF 129 V 110), sia che la decisione del 15 dicembre 2005 - in sostituzione di quella precedente del 12 novembre 2004 - fosse stata effettivamente notificata (nel qual caso era essa stessa ad essere eventualmente errata), la domanda di restituzione non poteva prescindere dall'esame delle condizioni della riconsiderazione. Ciò che però né l'UAI né il Tribunale cantonale hanno fatto. Già solo per questo motivo, la pronuncia impugnata andrebbe annullata e rinviata per difetto di motivazione, e più precisamente per non avere esposto chiaramente le condizioni (art. 53 cpv. 2 LPG), i motivi e - in definitiva - nemmeno gli effetti della rettifica (cfr. SVR 2012 IV n. 35 pag. 136 [9C_678/2011] consid. 5.3 e 5.4)." Analogamente, nel caso di specie, pur se appare singolare che l'insorgente non abbia ricevuto il conteggio del premio, il sollecito e la diffida, non può neppure essere escluso che esse non siano mai giunte a destinazione. Ora, come emerge dalla sentenza 36.2009.177 del 28 aprile 2010, emessa nella composizione completa del TCA, in DTF 131 V 147 l'allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: TF), a proposito dell'art. 9 cpv. 1 prima frase OAMal in vigore fino al 31 dicembre 2002 (RU 2002 3908) che prevedeva che se nonostante diffida l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi scaduti, l'assicuratore deve promuovere una procedura esecutiva, ha stabilito che l'obbligo previsto dall'ordinanza di procedere a una diffida per premi e partecipazioni prima di promuovere la procedura esecutiva è conforme alla Costituzione ed alla legge. L'Alta Corte ha in sostanza confermato la sentenza del Tribunale cantonale che aveva rigettato l'opposizione al precetto esecutivo solo per quei premi che erano stati oggetto di una previa diffida. Il TF ha affermato: " 6.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat bereits an anderer Stelle entschieden, dass auf Grund dieser Gesetzeslage neben der Zwangsvollstreckung nach SchKG in der KVV keine weiteren Formen des Vollzugszwangs eingeführt werden dürfen (BGE 125 V 266, insbesondere 272 ff. Erw. 6). Die im SchKG geregelte Ordnung der Zwangsvollstreckung von Geldforderungen verlangt für die Erteilung der Rechtsöffnung nur, dass die betriebene Forderung fällig ist (STAEHELIN/BAUER/ STAEHELIN [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, SchKG I, Art. 1-87, Basel 1998, N 39 zu Art. 80 und N 77 zu Art. 82, je mit Hinweisen). Alt Art. 9 Abs. 1 Satz 1 KVV bestimmt dagegen, dass fällige Prämien und Kostenbeteiligungen erst nach vorgängiger Mahnung der Zwangsvollstreckung nach SchKG zugeführt werden dürfen. Damit wird jedoch keine neue Form der Zwangsvollstreckung geschaffen, sondern es werden lediglich deren Modalitäten für Prämien und Kostenbeteiligungen näher umschrieben. Der Gläubiger ist gefordert, neben dem geltend gemachten Ausstand dessen Mahnung durch Urkunde nachzuweisen, es sei denn, beides werde von der Gegenpartei ausdrücklich anerkannt oder wenn beides notorisch oder gerichtsnotorisch ist (in diesem Sinne ebenso bei zur Vollstreckung anstehenden suspensiv bedingten Forderungen: PETER STÜCHELI, Die Rechtsöffnung, Diss. Zürich 2000, S. 116 und 203; STAEHELIN/BAUER/STAEHELIN, a.a.O., N 44 zu Art. 80). Macht die Verwaltungsbehörde dagegen von der weitaus häufiger anzutreffenden Möglichkeit Gebrauch, einen im Rahmen des von ihr eingeleiteten Betreibungsverfahrens erhobenen Rechtsvorschlag selbst als ordentlicher Richter im Sinne von Art. 79 SchKG zu beseitigen (BGE 119 V 331 Erw. 2b, BGE 128 III 41 Erw. 2; Pra 2003 Nr. 31 S. 159 Erw. 4; vgl. ROTH, Die Krankenkasse als Rechtsöffnungsrichterin in eigener Sache, in: Festschrift 75 Jahre Konferenz der Betreibungs- und Konkursbeamten der Schweiz, Basel 2000, S. 235, sowie grundsätzlich AMONN/WALTHER, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 7. Aufl. 2003, § 19 Rz 15 u. 15a), wird sie dies ebenfalls nur tun dürfen,

falls vorgängig gemahnt worden ist. Alt Art. 9 Abs. 1 Satz 1 KVV verstösst entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung ebenso wenig gegen betriebsrechtliche Grundsätze. Zwar mag darin ein gewisser Widerspruch zur für privatrechtliche Rechtsverhältnisse geltenden Regelung erblickt werden, wonach die Mahnung einer fälligen Forderung im Rechtsöffnungsverfahren nur dann von selbständiger Bedeutung ist, wenn Verzugszinsen im Streit stehen (Art. 102 in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 OR; vgl. BGE 129 III 541 Erw. 3.2). In Frage steht indessen die öffentlichrechtliche "Zwangsversicherung" und das KVG schreibt keine analoge Anwendung des OR oder einzelner seiner Bestimmungen vor. "L'art. 9 cpv. 1 OAMal è stato sostituito, dal 1° gennaio 2003 (RU 2002 3908, pag. 3909), dall'art. 90 cpv. 3 OAMal in vigore fino al 31 dicembre 2005 (RU 2005 5639 pag. 5640) che prevedeva che se, nonostante diffida, l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi scaduti, l'assicuratore deve promuovere una procedura esecutiva. Se questa sfocia in un attestato di carenza beni, l'assicuratore ne informa la competente autorità d'assistenza sociale. Sono salve le disposizioni cantonali che prevedono la previa notifica all'autorità preposta alla riduzione dei premi. Con l'entrata in vigore, il 1° gennaio 2006, dell'art. 64a cpv. 1 LAMal, il legislatore ha inserito nella legge il medesimo principio della diffida preventiva all'avvio della procedura esecutiva, previsto fino al 31 dicembre 2005 dall'art. 90 cpv. 3 OAMal, precisando che con la diffida l'assicuratore deve assegnare un termine supplementare di 30 giorni. Contestualmente è stato modificato anche il tenore dell'art. 90 cpv. 3 OAMal (RU 2005 5639, pag. 5640), il quale, fino al 31 luglio 2007 (RU 2007 3573, pag. 3577), prevedeva che i premi e le partecipazioni dovuti dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie devono essere oggetto di una diffida e di una procedura di esecuzione per debiti separate da eventuali altri pagamenti arretrati. A norma dell'art. 90 cpv. 4 OAMal, in vigore dal 1° gennaio 2006 (RU 2005 5639, pag. 5640) fino al 31 luglio 2007 (RU 2007 3573, pag. 3577), se l'assicurato è in mora con il pagamento di tre premi mensili ed è stato diffidato senza successo, deve essere avviata in merito una procedura di esecuzione per debiti, al più tardi 40 giorni dopo l'ultima diffida infruttuosa. Con il 1° agosto 2007 sono entrati in vigore gli art. 105a OAMal e seguenti (RU 2007 3573, pag. 3577) che hanno sostituito in particolare l'art. 90 cpv. 3 e 4 OAMal. Infine, dal 1° gennaio 2012 l'art. 64a cpv. 2 LAMal prevede che se, nonostante la diffida, l'assicurato non paga i premi, le partecipazioni ai costi e gli interessi di mora entro il termine assegnato, l'assicuratore deve richiedere l'esecuzione. Il Cantone può esigere che l'assicuratore comunichi all'autorità cantonale competente il nome dei debitori escussi (cfr. anche il nuovo art. 105b OAMal). Nelle sentenze successive, relative alla legislazione in vigore fino al 31 dicembre 2011, il TF ha confermato la giurisprudenza di cui alla DTF 131 V 146, evidenziando che i termini figuranti negli articoli di legge e nelle ordinanze sopra citate circa il periodo entro il quale spiccare il precetto esecutivo, di principio, sono termini d'ordine che la Cassa deve rispettare solo laddove intende sospendere l'assicurato, così come la seconda diffida. A questo proposito va segnalata la già citata sentenza cantonale 36.2009.177 del 28 aprile 2010 dove il TCA, nella composizione a tre giudici, ha descritto l'istoriato della giurisprudenza federale. Con sentenza 9C_742/2011 del 17 novembre 2011 il TF ha confermato: « 5.1 Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrir ou non les arriérés de primes

et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP (art. 105b OAMal). Par conséquent, si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition ; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (voir ATF 131 V 147). 5.2 L'art. 105b OAMal prévoit que les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai impartit, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels (al. 2). Les délais précités sont des prescriptions d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à une nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la poursuite. La seule conséquence que la loi attache à l'inobservation de ces délais est que la sanction prévue à l'art. 64a al. 2 LAMal ne prend pas effet (à l'inverse de celle prévue à l'art. 64a al. 4 LAMal). L'art. 105b al. 1 et 2 OAMal vise en effet à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt 9C_786/2008 du 31 octobre 2008 consid. 3 ; GEBHARD EUGSTER, *Krankenversicherung*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 2ème éd., 2007, p. 747 n. 1028). » In concreto l'assicuratore non ha comprovato di aver previa-mente diffidato l'insorgente. Ne segue che non avrebbe potuto procedere tramite una decisione di rigetto dell'opposizione al precetto esecutivo n. _____9 (DTF 131 V 146). Ritenuto tuttavia che l'assicurato ha già pagato e che l'assicuratore afferma di aver “ provveduto a ritirare l'opposizione avviata tramite l'UEF di _____ ”, ciò ha conseguenze unicamente circa le spese esecutive, che del resto non sono oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione (cfr. sentenza K 114/03 del 22 luglio 2005, nonché la sentenza 36.2012.59+60 del 1° febbraio 2013) e sulle spese amministrative di fr. 80 che la Cassa ha chiesto all'insorgente per i costi della procedura. Infatti, nella DTF 125 V 276, l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha ricordato che pure sotto l'imperio della nuova LAMal un assicuratore contro le malattie può esigere il pagamento in adeguata misura delle spese di diffida così come di spese supplementari cagionate da mora dell'assicurato al momento del versamento dei premi e della partecipazione ai costi, in quanto tali spese (alle quali si sarebbe ovviato in caso di versamento tempestivo) siano addebitabili a colpa dell'interessato e le disposizioni generali sui diritti e gli obblighi degli assicurati contemplino una regolamentazione al riguardo. Questo principio è stato inserito nel l'art. 105b cpv. 2 OAMal nella versione in vigore dal 1° gennaio 2012 (in precedenza fino al 31 dicembre 2011 figurava nell'art. 105b cpv. 3 OAMal e, prima, fino al 31 luglio 2007 nell'art. 90 cpv. 5 OAMal), secondo il quale se l'assicurato causa per propria colpa spese che avrebbero potuto essere evitate con un pagamento tempestivo, l'assicuratore può

riscuotere adeguate spese amministrative, se una misura siffatta è prevista dalle disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato. In concreto, il Regolamento delle Assicurazioni secondo la LAMal in vigore dal 1.1.2012 prevede all'art. 14.1 che la persona assicurata ha l'obbligo di pagare in anticipo i premi secondo la polizza corrispondenti alla sua assicurazione e alla sua ripartizione. Per l'art. 14.3, le spese dell'assicuratore per richiami ed esecuzioni sono a carico della persona assicurata (cfr. www.CO1.ch/it/home/versicherungen/okp.html). Ritenuto che nel caso di specie non è reso verosimile che l'interessato ha ricevuto richiami e solleciti, le spese amministrative non sono dovute. 11. L'assicuratore ha chiesto anche il pagamento di interessi di mora del 5% dal 31 gennaio 2012. Gli interessi sono dovuti quando l'assicurato è in ritardo con il pagamento dei premi, che di principio vanno pagati in anticipo e di regola mensilmente (art. 90 OAMal). Per l'art. 26 cpv. 1 LPGA i crediti di contributi dovuti o di contributi indebitamente riscossi sottostanno rispettivamente a interessi di mora o remunerativi. Il Consiglio federale può prevedere eccezioni per importi esigui e termini di breve durata. Il tasso per gli interessi di mora sui premi scaduti ai sensi dell'articolo 26 capoverso 1 LPGA è del 5 per cento all'anno (art. 105a OAMal). In specie, gli interessi, chiesti a partire dallo scadere del termine di pagamento, sono dovuti poiché l'interessato si era obbligato a pagare l'intero premio annuale in un'unica soluzione (cfr. doc. 2). 12. In queste condizioni, alla luce di quanto sopra esposto, il ricorso va parzialmente accolto e la decisione impugnata modificata nel senso che il ricorrente va condannato a versare l'importo di fr. 2'136.95, oltre ad interessi al 5% dal 31 gennaio 2012. Nella misura in cui il PE n. n. _____9 dell'UEF di _____ del 2 luglio 2012 fosse ancora pendente, la sua opposizione va mantenuta. Alla luce dell'esito del ricorso, non può invece essere ritenuta la richiesta della Cassa di considerare l'impugnativa temeraria.

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