

TI_GERICHTE 36.2015.58 vom 5. Oktober 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-10-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2015.58

FR: TI_GERICHTE 36.2015.58 du 5 octobre 2015

IT: TI_GERICHTE 36.2015.58 del 5 ottobre 2015

Regeste

I costi della degenza in clinica sono stati assunti dalla Cassa malati come terzo pagante, perciò l'ass.to ne è debitore. Che il trattamento logistico non sia stato apprezzato dal paziente esula dalla LAMal trattandosi di rapporto di D civile con clinica. Spese amm. non date. No rigetto spese esecutive

Erwägungen

E. 1

Se l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi entro la scadenza prevista, l'assicuratore, dopo almeno un sollecito scritto, deve diffidarlo assegnandogli un termine supplementare di 30 giorni e indicandogli le conseguenze della mora (cpv. 2).

E. 2

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.

E. 3

L'assicuratore comunica all'autorità cantonale competente il nome degli assicurati interessati nonché, per ogni debitore, l'importo complessivo dei crediti relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (premi e partecipazioni ai costi in arretrato, interessi di mora e spese di esecuzione) per i quali, durante il periodo considerato, è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente. L'assicuratore chiede all'organo di revisione designato dal Cantone di confermare l'esattezza dei dati che ha comunicato al Cantone e trasmette la conferma a quest'ultimo.

E. 4

Il Cantone assume l'85 per cento dei crediti oggetto della comunicazione di cui al capoverso 3. (...). In caso di mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi, l'assicuratore invia la diffida al più tardi entro tre mesi dall'esigibilità degli stessi. Egli la presenta separatamente da eventuali altri pagamenti in arretrato (art. 105b cpv. 1 OAMal). 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 (art. 105b cpv. 2 OAMal). 4. Nel caso di specie l'assicuratore afferma che nessuna pretesa possa essere fatta valere dall'assicurato nei suoi confronti a dipendenza del ricovero dal 21 al 24 agosto 2013 presso la Clinica _____ di _____, avendo esso dapprima assunto la relativa fattura delle cure ricevute e poi chiesto all'assicurato la partecipazione ai

costi come previsto dalla legge. Il ricorrente sostiene, invece, che la Cassa malati debba assumersi essa stessa queste somme che ha pagato direttamente al nosocomio, giacché più volte egli le aveva chiesto di non dare seguito alle fatture della Clinica, essendo in corso un contenzioso con la casa di cura “ per una loro grave e doppia inadempienza ”, perciò se la Cassa ha ugualmente provveduto a pagare la fattura allora essa si deve assumere personalmente tale spesa. Occorre dunque esaminare se, correttamente, il ricorrente sia tenuto al pagamento dell'importo di Fr. 2'120,30 per la partecipazione ai costi non soluta e di Fr. 150.- per le spese amministrative, per un totale di Fr. 2'270,30, a cui si aggiungono le spese esecutive che la Cassa malati ha sostenuto per il mancato pagamento dei costi da parte dell'assicurato. 5. Il Tribunale rileva che l'ammontare della partecipazione ai costi richiesto è corretto e corrisponde al conteggio delle prestazioni del 22 novembre 2013 (doc. 7) della Cassa malati per prestazioni dal 21 al 24 agosto 2013 presso la Clinica _____, di cui ha beneficiato il ricorrente. Dal dettaglio del conteggio delle prestazioni risulta che la fattura della Clinica per la degenza stazionaria in reparto privato ammonta a Fr. 2'981,50 e che la Cassa malati resistente, a cui è stata inviata detta fattura, ha pagato direttamente questo importo. Data una franchigia annua di Fr. 2'500.- scelta dall'assicurato per l'anno 2013, la parte non ancora consumata di Fr. 1'957,95 è stata posta a carico dell'interessato e sulla differenza di Fr. 1'023,55 (Fr. 2'981,50 – Fr. 1'957,95), una volta usufruita tutta la franchigia annua, il 10% è stato accollato all'assicurato (Fr. 102,35). A ciò si è aggiunto il contributo ospedaliero giornaliero di Fr. 15.- per ognuno dei quattro giorni di degenza (Fr. 60.-), per un totale di Fr. 2'120,30 posti a carico dell'assicurato nella misura di Fr. 1'957,95 quale saldo della franchigia e di Fr. 162,35 quale quota parte della partecipazione ai costi. Come detto, il mancato pagamento della partecipazione ai costi dopo un sollecito e una diffida ha comportato l'avvio della procedura esecutiva nei confronti del ricorrente da parte della Cassa malati, che ha fatto spiccare il precetto esecutivo n. _____, oggetto del contendere, per l'importo di Fr. 2'120,30 oltre alle spese di Fr. 150.-. Si tratta ora di stabilire se la Cassa malati poteva escutere il ricorrente per ottenere il pagamento della partecipazione ai costi in questione. 6. Il TCA rileva innanzitutto che, in virtù dell'art. 42 cpv. 2 2a frase LAMal (“ in caso di cura ospedaliera l'assicuratore è debitore della sua parte di remunerazione ”), la Cassa malati resistente ha correttamente pagato direttamente al fornitore di prestazioni i costi delle cure di cui l'assicurato ha beneficiato dal 21 al 24 agosto 2013. Pertanto, è a giusta ragione che ora l'assicuratore, nell'ambito del sistema del terzo pagante previsto dall'art. 42 cpv. 2 LAMal, pretenda dal ricorrente, conformemente al tipo di contratto assicurativo stipulato, il rimborso delle prestazioni anticipate. Al riguardo, dunque, il ricorrente non può essere tutelato laddove afferma che avendo una franchigia alta, tutte le cifre che rientrano nell'ambito della franchigia sono a mio completo carico, devono quindi essere assoggettate alla mia esclusiva decisione. ” (doc. III) (la sottolineatura è della redattrice). È la legge che stabilisce che sia l'assicuratore malattia a tacitare direttamente il fornitore di prestazioni quando l'assicurato viene ricoverato in un ospedale e ciò indipendentemente dal tipo di franchigia scelta dall'interessato. Peraltro, lo stesso contratto tariffale secondo la LAMal (swiss DRG) stipulato tra la Clinica _____ e diverse Casse malati, tra cui la resistente, prevede all'art. 1.1 dell'allegato 2 che la fatturazione della Clinica all'assicuratore (terzo pagante) avviene al momento della dimissione dell'assicurato. Per contro, tutte le prestazioni non obbligatoriamente a carico dell'assicurazione malattia di base obbligatoria sono da fatturare direttamente e separatamente al paziente (art. 1.8) così come ottemperato dal nosocomio in questione, visto che il costo della degenza in reparto privato (Fr. 3'910,40) è stato

effettivamente fatturato ed inviato, il 29 ottobre 2013, direttamente all'indirizzo del ricorrente. Stante quanto precede, la procedura adottata dal fornitore di prestazioni in primis e, in secondo luogo, dalla Cassa malati dell'assicurato, è corretta, così come è giusto che, in un secondo tempo, quale terzo pagante, la Cassa malati del ricorrente gli abbia chiesto, a dipendenza dell'esaurimento della franchigia e della quota di partecipazione del 10%, il versamento di quanto di sua spettanza. In conclusione, da un lato la Clinica in questione ha regolarmente fatturato alla Cassa malati quale terzo pagante i costi della degenza del ricorrente e d'altro lato l'assicuratore malattia ha correttamente tacitato il fornitore di prestazioni. Ne discende che è a buon diritto che in seguito la Cassa malati abbia preteso dal ricorrente il pagamento di quanto dovuto secondo gli accordi contrattuali. Di conseguenza, essendo il ricorrente debitore dell'importo di Fr. 2'120,30, la pretesa di pagamento di CO 1 nei confronti del ricorrente deve essere accolta. Va del resto osservato che le cure mediche ricevute non sono state contestate come tali dal ricorrente, nel senso che egli non si è lamentato di non avere ricevuto le necessarie prestazioni mediche, né ha avuto da ridire sulla riuscita stessa delle terapie fornite dai medici della Clinica _____ e neppure sul costo delle stesse. In queste circostanze, dunque, non v'è alcun motivo per non dovere riconoscere alla Clinica in questione la controprestazione che le spetta per le cure mediche dispensate all'assicurato. A sua volta, la Cassa malati resistente, che ha anticipato al fornitore di prestazioni il suo compenso, deve giustamente essere tacitata secondo le condizioni contrattuali stipulate con l'assicurato, ciò che nell'evenienza concreta significa utilizzare la parte di franchigia ancora disponibile e la parte eccedente imputarla in ragione del 10% all'assicurato (art. 64 cpv. 2 LAMal). 7. La circostanza che l'assicurato non abbia apprezzato e quindi abbia subito (doc. 13) reclamato con la Clinica _____ a proposito del trattamento logistico ricevuto durante il suo soggiorno ospedaliero, esula invece dall'ambito dell'assicurazione malattia obbligatoria, che si occupa soltanto dei rapporti fra gli assicurati e gli assicuratori. La verifica della qualità dell'aspetto alberghiero e logistico della degenza dell'assicurato, laddove non ha ostacolato né inficiato le cure mediche ricevute dal ricorrente, non è di competenza di questo Tribunale. Semmai, tale pretesa va fatta valere dall'assicurato nei confronti del fornitore di prestazioni nella competente sede civile. Infatti, il ricorrente contesta la fatturazione della camera privata, visto che “ scegliendo la camera singola sono caduto dalla padella nella brace non potevo fare scelta peggiore e assolutamente contraria ai miei desideri, per questo motivo richiedo il rimborso dell'intero supplemento versato per la camera singola ” (doc. 13). Questa questione ricade quindi sotto il cappello del rapporto di diritto civile instauratosi fra il fornitore di prestazioni e l'assicurato, perciò non può comunque essere esaminata nell'ambito del presente ricorso da parte di questo Tribunale. 8. Oltre al capitale per contributi ai costi di degenza impagati, la Cassa malati ha chiesto al ricorrente il pagamento di Fr. 150.- per spese amministrative. 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 nell'art. 105b cpv. 2 OAMal nella versione in vigore dal 1° gennaio 2012, 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 giudice delegato ha chiesto esplicitamente all'assicuratore di esprimersi sul ricorso producendo l'intero incarto (doc. IV). La Cassa malati ha trasmesso insieme alla risposta di causa gli atti a sua disposizione, con le copie dei solleciti e delle diffide di pagamento, da cui risulta che la diffida del 16 aprile 2014 (doc. 8) ha computato Fr. 15.- di spese, mentre nel PE n. _____ del 20 ottobre 2014 sono stati inseriti Fr. 150.- quali spese amministrative. Tuttavia l'assicuratore, patrocinato doverosamente, non ha prodotto le condizioni generali d'assicurazione, per cui già solo per questo motivo mancano le basi per poter condannare il ricorrente al pagamento delle spese (STCA 36.2013.50 dell'11 dicembre 2013; STCA 36.2012.89 del 25 febbraio 2013 consid. 6; STCA 36.2011.22 del 9 gennaio 2012 consid. 7). Infatti, la Cassa malati non ha consegnato agli atti nessuna condizione assicurativa dalla quale possa essere desunto il suo diritto di pretendere il versamento di spese amministrative in caso di diffida di pagamento. Se è vero che vige, in materia, il principio inquisitorio, lo stesso è temperato dall'obbligo delle parti di collaborare all'acquisizione delle prove. Un semplice rinvio all'art. 14.3 del Regolamento delle assicurazioni LAMal di CO 1, edizione 2011, non è sufficiente. Mancando quindi la condizione per esigere il versamento delle spese amministrative (di sollecito e di elaborazione), le stesse non possono essere qui pretese (STCA 36.2013.50 dell'11 dicembre 2013 consid. 7; STCA 36.2012.89 del 25 febbraio 2013 consid. 6; STCA 36.2012.41 del 16 luglio 2012 consid. 7). Ne segue che l'assicurato non deve dunque alcunché per spese di sollecito e/o amministrative. 9. Per quanto concerne il pagamento di Fr. 73,30 per le spese esecutive, va rammentato che con sentenza K 114/03 del 22 luglio 2005 l'Alta Corte ha affermato: " 10. All'assicurata, infine, sono state poste a carico spese di diffida per fr. 20.- e spese esecutive per fr. 70.-, che contesta. (...) 10.3 L'assunzione delle spese esecutive viene invece disciplinata dall'art. 68 LEF, secondo cui esse sono a carico del debitore, ma il creditore è tenuto ad anticiparle. In mancanza di tale anticipazione, l'ufficio può intanto sospendere l'atto esecutivo, dandone avviso al creditore. Questi costi sono dovuti per legge e dal debitore, oltre all'importo posto in esecuzione, nel caso in cui l'esecuzione abbia successo (RAMI 2003 no. KV 251 pag. 226 consid. 4 e giurisprudenza citata). Non essendo tuttavia oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è ammissibile pronunciare il rigetto (sentenze del 26 agosto 2004 in re M., K 68/04, e del 18 giugno 2004 in re B., K 144/03)". Queste spese esecutive non formano dunque oggetto della sentenza di rigetto, ma seguono le sorti dell'esecuzione per la quale è stato concesso il rigetto (STFA K 114/03 del 22 luglio 2005; STCA 36.2004.79 del 14 settembre 2004; RAMI 2003 KV 251 pag. 226 consid. 4; SZS 2001 pag. 568 consid. 5 con riferimenti; Panchaud/Caprez, La mainlevée de l'opposition, § 164, pag. 414; K. Ammon / F. Walther, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 7a ed., Berna 2003, pag. 114, § 18 N 25: "Nicht zulässig wäre dagegen ein auf die Betreuungskosten beschränkter Rechtsvorschlag; denn für diese haftet der Schuldner von Gesetzes wegen (SchKG 68). Will er die Kostenfestsetzung rügen, muss er das mit Beschwerde an die Aufsichtsbehörde tun (BGE 85 III 128)". Non essendo dunque oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è ammissibile pronunciare il rigetto (STFA K 114/03 del 22 luglio 2005, STFA K 68/04 del 26 agosto 2004; STF K 144/03 del 18 giugno 2004). Pertanto, giustamente queste spese non fanno parte del rigetto dell'opposizione, ma rimangono a carico del debitore escusso. 10. In merito all'incasso forzato di somme quali quelle in discussione (franchigia, partecipazioni, spese amministrative), l'allora TFA ha più volte dichiarato applicabile alle casse malati (DTF 121

V 109 segg.; RAMI 1983 pag. 294 = DTF 109 V 46; RCC 1984 pag. 197), la giurisprudenza secondo cui una cassa di compensazione può rigettare un'eventuale opposizione ad un PE con una decisione formale che si riferisce precisamente all'esecuzione in corso, qualora avesse iniziato la procedura esecutiva per il recupero del credito senza prima aver formalmente deciso in merito alla propria pretesa. La Cassa malati, in tali casi, è dunque legittimata a rigettare l'opposizione ai sensi dell'art. 80 LEF. Va qui rammentato che a norma l'art. 54 cpv. 2 LPGa, le decisioni e le decisioni su opposizione esecutive che condannano al pagamento di una somma in contanti o a fornire una cauzione sono parificate alle sentenze esecutive giusta l'art. 80 della legge federale dell'11 aprile 1889 sulla esecuzione e sul fallimento. Ciò significa che, sulla base di una tale decisione, l'opposizione interposta contro un precetto esecutivo può, contestualmente al credito fissato nella decisione, essere tolta da un ordine di rigetto definitivo pronunciato dal giudice. Tuttavia, il rigetto dell'opposizione da parte del giudice non è necessario per il proseguimento dell'esecuzione quando il credito oggetto di esecuzione è stato fissato da una decisione cresciuta in giudicato, resa dopo che il debitore ha fatto opposizione (DTF 119 V 331 consid. 2b con riferimenti). Il TF ha posto questo principio, già invalso da alcuni decenni in ambito civile (DTF 64 III 78, DTF 53 III 202, DTF 36 I 452, DTF 34 I 612), nella sentenza pubblicata in DTF 75 III 44, assimilando alle sentenze civili le decisioni e le sentenze amministrative delle autorità federali e delle autorità del Cantone dove è in atto l'esecuzione (DTF 107 III 63, RCC 1978, pag. 310). In definitiva, la Cassa che avvia una procedura d'esecuzione, contro la quale la persona soggetta all'obbligo contributivo solleva opposizione, senza avere prima fissato i contributi o i premi dovuti, deve in seguito notificare una decisione formale. La decisione deve tuttavia chiaramente riferirsi all'esecuzione in atto e togliere l'opposizione, totalmente o limitatamente ad un determinato importo (DTF 109 V 46; DTF 107 III 60, RCC 1982 pag. 344). 11. In queste condizioni, la decisione su opposizione va parzialmente confermata, nel senso che il debito complessivo ammonta a Fr. 2'120,30, a cui non vanno aggiunte né spese amministrative né spese esecutive. Ne discende che l'opposizione del ricorrente al PE n. _____ del 20 ottobre 2014 emanato dall'UEF di _____ deve essere rigettata in via definitiva limitatamente alla cifra esposta. Il costo della procedura esecutiva segue l'esecuzione stessa e non deve essere oggetto di decisione da parte del giudice amministrativo. Il ricorso deve quindi essere parzialmente accolto e la decisione impugnata parzialmente confermata. Malgrado sia parzialmente vincente in causa, siccome non è patrocinato all'assicurato non vanno attribuite delle indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGa).

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