

## **TI\_GERICHTE 36.2016.52 vom 9. August 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-08-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2016.52](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2016.52)

FR: TI\_GERICHTE 36.2016.52 du 9 août 2016

IT: TI\_GERICHTE 36.2016.52 del 9 agosto 2016

### **Regeste**

Mancato pagamento dei premi dell'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa. Le spese amministrative sono adeguate all'impegno necessario. Gli interessi di mora sui premi dovuti decorrono dall'inizio del semestre. Rigetto in via definitiva dell'opposizione al PC. Assistenza giudiziaria non data

### **Erwägungen**

#### **E. 49**

cpv. 2 LOG alla Sezione di diritto pubblico del Tribunale di appello di emanare giudizi monocratici alla luce della recente giurisprudenza del Tribunale federale ” (RTiD I – 2016 p 307 e ss), per la mancanza di chiarezza e coerenza che rischia di riverberarsi sull’attività dei Tribunali e delle Camere del Tribunale d’appello, inducendoli a moltiplicare inutilmente l’emanazione di giudizi collegiali, rallentandone di conseguenza l’attività senza una reale motivazione tesa a migliorare le garanzie per i cittadini. In concreto il TCA, per le ragioni desumibili dalle considerazioni seguenti, può decidere nella composizione di un giudice unico ai sensi dell'art. 49 cpv. 2 della LOG. Il caso in esame non presenta infatti la necessità di complessi accertamenti fattuali o la valutazione di prove, rispettivamente il tema giuridico dell’incasso delle pretese dell’assicuratore per partecipazioni e premi è stato più volte oggetto di decisioni del TCA e del TF che hanno sviluppato una costante giurisprudenza in merito. 2. Il ricorrente ha chiesto la congiunzione della presente causa con la parallela, ma inoltrata precedentemente, controversia 36.2016.33, in ragione “ della stretta interconnessione della fattispecie in termini di circostanze spazio-temporale come pure di soggetti implicati. ” (doc. I pag. 2). Se è vero che da un lato entrambe le cause sottoposte a verifica a questo TCA (36.2016.33 e 36.2016.52) concernono sia lo stesso assicuratore sia il medesimo ricorrente, l’oggetto delle due decisioni su opposizione impugnate è totalmente differente: la prima porta su numerose partecipazioni ai costi non pagate dall’assicurato per gli anni 2014 e 2015 derivanti dall’assicurazione malattia di base, mentre la seconda decisione concerne il pagamento di sei mesi di premi per l’assicurazione facoltativa di indennità giornaliera LAMal. Ne discende che la postulata congiunzione non può essere accolta poiché, contrariamente a quanto sostenuto dall’insorgente (doc. VII), non vi è legame procedurale né materiale fra le due cause. Il presente giudizio porta dunque soltanto sul rigetto dell’opposizione al PE n. \_\_\_\_\_ e sulla condanna dell’assicurato al pagamento di Fr. 30.- oltre accessori. 3. Per costante giurisprudenza federale, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all’esame giudiziale (DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 2005 AHV Nr. 19; SVR 1997 UV Nr. 81, pag. 294). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (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). Nella fattispecie la decisione impugnata, emessa il 3 marzo 2016 da CO 1, ha per oggetto il pagamento di premi e il rigetto dell'opposizione al PE n. \_\_\_\_\_ del 24 settembre 2015, non invece un diritto a prestazioni dell'assicurato. Ne discende che la questione relativa ad un eventuale diritto di RI 1 al pagamento di indennità giornaliera non può essere esaminata in questa sede. Nemmeno va dunque trattata la possibilità di una compensazione fra i presunti crediti e debiti fra le parti in causa derivanti dalla copertura \_\_\_\_\_. 4. Inutile, siccome senza pertinenza sull'obbligo dell'assicurato di pagare il premio preteso dall'assicuratore, è il richiamo di diversi incarti presso il Ministero Pubblico, il Tribunale amministrativo e la Commissione giuridica in materia di assistenza socio-psichiatrica, tutti relativi ai ricoveri dell'assicurato dal 4 agosto 2014 in poi, così come l'edizione di un certificato/estratto conto della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e di numerosi altri nosocomi per comprovare l'avvenuta degenza dell'assicurato in queste strutture e quindi il suo eventuale diritto a percepire delle indennità giornaliera in virtù dell'assicurazione \_\_\_\_\_. Pure priva di pertinenza e influenza sul giudizio è la richiesta di edizione dei conteggi e dei pagamenti delle indennità giornaliera che, secondo il ricorrente, gli spetterebbero da parte della sua Cassa malati. 5. Il ricorrente ha sollevato, pendente causa, l'eccezione di difetto di legittimazione del rappresentante della Cassa malati, non essendosi egli legittimato mediante procura agli atti (doc. VIII pag. 5). Questa censura va respinta sulla scorta di un facile controllo nel registro di commercio Zefix, consultabile online da tutti (.). Sotto la ragione sociale CO 1, \_\_\_\_\_ risulta avere potere di firma collettiva a due (n. 13). Firmando dunque la risposta di causa unitamente al Responsabile Vendita Svizzera Italiana, anch'egli avente diritto di firma collettiva a due (n. 33), il giurista rappresenta dunque validamente la Cassa malati resistente, senza necessità di legittimarsi ulteriormente mediante procura. nel merito 6. Oggetto del contendere è sapere se a ragione la Cassa malati può pretendere dall'assicurato il pagamento dei premi da luglio a dicembre 2014 (Fr. 5.- x 6 mesi), oltre ad interessi del 5% dal 31 luglio 2014 e alle spese supplementari di Fr. 40.-. 7. Per l'art. 61 cpv. 1 LAMal, l'assicuratore stabilisce l'ammontare dei premi dei propri assicurati. Il nuovo art. 64a LAMal, in vigore dal 1° gennaio 2012, per ciò che qui interessa ha il seguente tenore: " 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). 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.". Secondo l'art. 90 OAMal, i premi devono essere pagati in anticipo e di regola mensilmente. 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). 8. Nel suo precedente ricorso del 30 gennaio 2015 l'assicurato ha contestato la decisione su opposizione con cui l'assicuratore malattia ha confermato il blocco delle prestazioni instaurato a decorrere dal 20 ottobre 2014 poiché, malgrado il richiamo di pagamento e il successivo sollecito, il pagamento dell'importo di Fr. 30.- per i premi da

luglio a dicembre 2014 dell'assicurazione di indennità giornaliera \_\_\_\_\_ non era ancora stato soluto. Con STCA 36.2015.9 del 13 aprile 2015 questo Tribunale ha accertato la correttezza dell'agire di CO 1, ossia la sussistenza di un contratto con obblighi correnti per l'assicurato e blocco delle prestazioni dell'assicuratore per mora (consid. 7 STCA 36.2015.9 del 13 aprile 2015). 9. Da quanto precede discende per l'assicurato l'obbligo di pagare i premi, ciò che egli non ha dimostrato di avere fatto. La pretesa dell'assicuratore si rivela corretta e giustificata. 10. Oltre al capitale per i premi non corrisposti, la Cassa malati ha chiesto al ricorrente il pagamento di Fr. 40.- per spese supplementari, preteso per la prima volta con il sollecito del 24 giugno 2015 quali "spese di mora" e poi inserito nel PE n. \_\_\_\_\_ del 25 settembre 2015 quali "spese per perdita di mora". 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. 90 cpv. 5 OAMal in vigore dal 1° gennaio 2006 al 31 luglio 2007, che è stato sostituito dal 1° gennaio 2012 dal l'art. 105b cpv. 2 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. Le Condizioni d'Assicurazione, edizione 1° gennaio 2014 (doc. 2), parte integrante del contratto assicurativo stipulato dall'assicurato con CO 1 per l'anno 2014 (doc. 1), prevedono all'art. 5.5 che le spese, quali ad esempio le spese di sollecito e di riscossione, derivanti da premi e partecipazioni ai costi in arretrato vanno a carico della persona assicurata. In concreto le spese di Fr. 40 sono adeguate alle necessità amministrative e all'impegno necessario, conseguenza dell'atteggiamento tenuto dall'assicurato. Infatti, malgrado l'emanazione della STCA 36.2015.9 del 13 aprile 2015, l'assicurato ha costretto la Cassa malati resistente a sollecitarlo nuovamente nel pagamento dei Fr. 30.- e, in seguito, ad avviare una procedura esecutiva onde recuperare il suo credito, già implicitamente accertato da questo Tribunale nel giudizio citato. Queste spese sono indubbiamente dovute dall'insorgente che non ha saldato il suo debito tempestivamente e nonostante il contenuto della STCA 36.2015.9 citata. Esse costituiscono delle spese di riscossione previste dall'art. 5.5 CA, trattandosi di costi amministrativi che la Cassa malati ha dovuto sopportare, e trovano inoltre il loro fondamento nell'art. 105b cpv. 2 OAMal. L'assicuratore, già con il sollecito del 24 giugno 2015 e poi con il precetto esecutivo n. \_\_\_\_\_ notificato al ricorrente, ha chiesto anche degli interessi di mora del 5% sui premi arretrati, e meglio dal 31 luglio 2014. 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, art. 7 cpv. 1 OPGA). Inoltre, secondo l'art. 7 cpv. 2 OPGA, l'interesse di mora è calcolato ogni mese sulle prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente. Il suo decorso inizia il primo giorno del mese in cui ne è

insorto il diritto e cessa alla fine del mese in cui è stato emesso l'ordine di pagamento. In specie, sui premi da luglio a dicembre 2014 fatturati il 7 giugno 2014, gli interessi del 5% sono dunque dovuti dall'inizio della decorrenza del semestre. Tuttavia, visto come l'assicuratore abbia richiesto detti interessi unicamente a partire dal 31 luglio 2014, la sua pretesa va ammessa così come esposta, poiché più favorevole al debitore. 11. Infine, per quanto concerne l'incasso forzato di somme quali quelle in discussione (partecipazione ai costi, 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). Ne discende, pertanto, che l'opposizione del 15 ottobre 2015 del ricorrente al PE n. \_\_\_\_\_ emanato il 25 settembre 2015 dall'U\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ deve essere rigettata in via definitiva per l'ammontare complessivo di Fr. 70.-, a cui vanno ad aggiungersi gli interessi del 5% a decorrere dal 31 luglio 2014. 12. Contestualmente al ricorso, l'assicurato ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria (doc. I). 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). L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio (LAG) ed in particolare dagli artt. 2 e 3 LAG. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria 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 palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Nel caso concreto, alla luce delle considerazioni esposte il ricorso era sin dall'inizio sprovvisto di esito favorevole. L'insorgente era infatti consapevole di non avere fatto fronte al pagamento degli importi più

volte pretesi dalla Cassa malati e per di più confermati con STCA 36.2015.9 del 13 aprile 2015. Pertanto, sin dalla crescita in giudicato di detta sentenza e susseguentemente anche dall'ultimo sollecito del 24 giugno 2015, l'assicurato era tenuto al pagamento dei premi da luglio a dicembre 2014 (per un totale di Fr. 30.-). Di conseguenza, la contestazione del precetto esecutivo fatto spiccare dalla Cassa malati il 25 settembre 2015 tramite l'Ufficio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ non aveva alcuna chance di successo. Facendo quindi difetto uno dei tre presupposti cumulativi necessari per ottenere l'assistenza giudiziaria, non occorre verificare oltre l'adempimento delle altre due condizioni.

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