

TI_GERICHTE 36.2018.21 vom 23. November 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-11-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2018.21_d20111123

FR: TI_GERICHTE 36.2018.21 du 23 novembre 2011

IT: TI_GERICHTE 36.2018.21 del 23 novembre 2011

Regeste

Richiesta di condono dell'obbligo di restituire la RIPAM 2012 respinta. Negligenza grave. L'assicurata non ha segnalato nel formulario di domanda del sussidio la presenza del convivente

Erwägungen

E. 25

cpv. 1 LPGA (e 4 OPGA) non può essere riconosciuta (cfr. sentenza 36.2017.83-86 del 4 dicembre 2017).

Alla luce di quanto sopra esposto, senza che sia necessario esaminare il requisito della grave difficoltà, la domanda di condono deve essere respinta.

E. 27

ottobre 2017 l'amministrazione ha invitato l'interessata a versare l'ammontare di fr. 3'033.60, indicando la possibilità di inoltrare reclamo contro l'importo da restituire e di inoltrare una richiesta di condono se la restituzione dovesse costituire un onere troppo grave (doc. 9). Il 6 novembre 2017 l'insorgente ha inoltrato una " richiesta condono restituzione RIPAM 2012 ", chiedendo il " condono della restituzione dei premi dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie LAMal per l'anno 2012 (...) " (doc. 10). Il 19 dicembre 2017 la Cassa ha emanato una decisione relativa alla " richiesta di condono " (doc. 11) e il 1° gennaio 2018 l'interessata ha inoltrato reclamo chiedendo " di voler riesaminare la mia richiesta di condono " (doc. 12). Il 6 marzo 2018 l'amministrazione ha emanato la decisione su reclamo " in materia di condono della restituzione di riduzioni di premio dell'assicurazione malattie obbligatoria indebitamente percepite per l'anno 2012 " (doc. 13). Con il ricorso del 22 marzo 2018 l'insorgente ha chiesto " che la decisione impugnata sia annullata e che la richiesta di condono formulata dalla sottoscritta il 7 novembre 2017 venga accettata " (doc. I; cfr. anche pag. 2 laddove l'insorgente afferma che " può anche – grande sforzo emotivo oltre che finanziario – rassegnarsi di fronte alla richiesta di restituzione della RIPAM 2013-2016 formulata dalla Cassa malati, ma non riesce a comprendere e ad accettare il diniego del condono deciso dalla Cassa cantonale (...) "). Ne segue che unico oggetto del contendere è la richiesta di condono della restituzione della riduzione del premio LAMal del 2012 (cfr. a questo proposito la sentenza 8C_308/2011 dell'11 agosto 2011; per un caso in cui invece il TF ha ritenuto che era contestata la decisione di restituzione: sentenza 8C_77/2018 del 30 aprile 2018; cfr. anche la sentenza 36.2014.92 del 24 dicembre 2014). Nel merito 4. Ai sensi dell'art. 49 cpv. 1 LCAMal, nella versione vigente dal 1° gennaio 2012 (simile all'art. 59 cpv. 1 LCAMal nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2011), le riduzioni dei premi indebitamente percepite devono essere restituite dal beneficiario all'assicuratore presso il quale egli è affiliato, oppure

all'amministrazione cantonale nel caso di pagamenti diretti all'assicurato, o nei casi di perdita del diritto alle prestazioni complementari all'AVS/AI. L'art. 49 cpv. 2 LCAMal (il cui tenore è simile all'art. 59 cpv. 2 LCAMal in vigore in precedenza), prevede che alla restituzione e al condono dell'obbligo di restituzione è applicabile, per analogia, la legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), del 6 ottobre 2000. 5. Per l'art. 25 cpv. 1 LPGA le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà. Ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 OPGA se il beneficiario era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l'assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse. Secondo l'art. 4 cpv. 2 OPGA determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato. L'art. 4 cpv. 4 OPGA prevede che il condono è concesso su domanda scritta. La domanda, motivata e corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro

E. 30

giorni dal momento in cui la decisione è passata in giudicato. Sul condono è pronunciata una decisione (art. 4 cpv. 5 OPGA). L'art. 5 OPGA definisce cosa si intende con "gravi difficoltà". Secondo la legge, dunque, perché sia concesso il condono dall'obbligo di restituzione, è necessario che siano adempiuti cumulativamente i seguenti presupposti: - l'interessato ha percepito la prestazione indebita in buona fede; - la restituzione gli imporrebbe una grave difficoltà. Quindi, qualora difetti una delle due condizioni suelencate, il condono non può essere accordato. 6. La buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Di detta ignoranza egli non si può prevalere se la stessa è stata determinata da sua negligenza. Per quel che concerne la buona fede, la giurisprudenza ha precisato che la stessa, intesa come presupposto del condono, deve essere esclusa qualora i fatti che hanno determinato l'obbligo di restituire (violazione dell'obbligo di annunciare o di informare) siano imputabili a comportamento doloso o negligenza grave. Viceversa, l'assicurato può prevalersi della buona fede quando l'atto o l'omissione colpevole siano costitutivi solo di una violazione lieve dell'obbligo di annunciare o di informare (cfr. STF 8C_865/2008 del 27 gennaio 2009 consid. 4; STFA del 16 giugno 2003 nella causa C., C 130/02, consid. 2.3; DLA 2003 N. 29, consid. 1.2, pag. 260; DLA 2002 N. 38, consid. 2a, pag. 258; DLA 2001 N. 18, consid. 3a, pag. 161-162; DLA 1998 N. 14, consid. 4a, pag. 73; DLA 1992 N. 7, consid. 2b, pag. 103; DTF 112 V 97, consid. 2c, pag. 103, DTF 110 V 176, consid. 3c, pag. 180). 7. L'art. 28 LPGA regola la "Collaborazione nell'esecuzione". Gli assicurati e il loro datore di lavoro devono collaborare gratuitamente all'esecuzione delle varie leggi d'assicurazione sociale (cfr. art. 28 cpv. 1 LPGA). Colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative (cfr. art. 28 cpv. 2 LPGA). Chi pretende prestazioni assicurative deve autorizzare tutte le persone e i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali a fornire nel singolo caso tutte le informazioni, sempre che siano necessarie per accertare il diritto a prestazioni. Queste persone e questi servizi sono tenuti a dare le informazioni (cfr. art. 28 cpv. 3 LPGA). L'art.

E. 31

cpv. 2 LPGA). Il dovere di informare deve dunque essere sempre rispettato da parte dei beneficiari di prestazioni. 8. Come evocato in numerose sentenze emesse da questo Tribunale (cfr. STCA 36.2016.122-125 del 21 febbraio 2017; STCA 36.2014.78 del 2

febbraio 2015; STCA 36.2015.29 del 13 agosto 2015 e STCA 36.2015.80 del 15 febbraio 2016; 36.2016.4 del 24 marzo 2016, 36.2016.11 del 18 aprile 2016, 36.2016.17 del 23 maggio 2016 e 36.2016.26 del 4 maggio 2016) dal 2012 le norme della Legge Cantonale di applicazione della LAMal (LCAMal qui di seguito), che regolano la riduzione dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (RIPAM, l'acronimo è utilizzato sia nei lavori preparatori che dall'amministrazione nei suoi allegati), hanno subito una modifica sostanziale. Il titolo IV della legge è radicalmente cambiato a seguito dell'approvazione della Legge del 24 giugno 2010 (Bollettino Ufficiale 2010, 297). Il legislatore ha provveduto a porre mano ad un nuovo sistema di distribuzione dei sussidi decisi dal Cantone, conformemente al dettato degli art. 65 e seg. LAMal, al fine di rendere più efficace l'aiuto sociale. La precedente normativa aveva mostrato talune lacune e, soprattutto, per ottemperare gli obiettivi di politica sociale cantonale voluti con l'adozione della Legge sull'armonizzazione delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 (in questo senso il Messaggio 15 settembre 2009 del Consiglio di Stato accompagnante il disegno di legge di modifica della LCAM, a pagina 7, ed il relativo Rapporto della Commissione della gestione e delle finanze dell'8 giugno 2010 a pagina 1). In particolare il Consiglio di Stato, con il disegno di legge, ed il Parlamento promulgando le norme, hanno voluto rendere il sistema della RIPAM affine ai criteri scelti dalla Laps e quindi distanziarsi dal reddito imponibile cantonale quale base per la determinazione del diritto al sussidio per approdare al criterio del reddito disponibile, maggiormente indipendente da scelte di politica fiscale. D'altro canto l'esecutivo prima ed il Parlamento poi hanno voluto maggiormente considerare il contesto familiare in cui l'assicurato vive passando da una valutazione riferita alle persone sole ed alle famiglie (definite in maniera restrittiva, si veda in merito l'art. 25 v. LCAMal) all'unità di riferimento definita nel nuovo art. 26 LCAMal. Le nuove norme tendono a conseguire una migliore aderenza del sistema di concessione delle RIPAM alla realtà sociale e vogliono, come detto, considerare maggiormente la diversa capacità, in specie delle famiglie, di finanziare i premi in funzione delle loro dimensioni. Il nuovo sistema adottato non tende però solo ad evitare "gli effetti indesiderati" del precedente ma anche a "tenere conto della reale situazione dell'offerta assicurativa ... nell'ambito dell'assicurazione di base ... con l'introduzione del premio medio di riferimento" che sostituisce la nozione di media cantonale ponderata precedentemente ritenuta. Il Cantone gode, nella concretizzazione di quanto in materia di RIPAM prevede la LAMal, di ampio margine di valutazione ed apprezzamento ed è vincolato in particolare da quanto impone l'art. 65 cpv. 1 bis LAMal secondo cui, per i redditi medi e bassi, i Cantoni riducono di almeno il 50 per cento i premi dei minorenni e dei giovani adulti in periodo di formazione (oltre all'obbligo di informazione della popolazione in merito al diritto di ottenere la riduzione dei premi e lo scambio di dati tra Cantoni ed assicuratori). Spetta infatti ai Cantoni definire quali siano i potenziali beneficiari della RIPAM, e quindi definire gli assicurati di condizione economica modesta. Il diritto cantonale è un diritto autonomo come rammenta il Tribunale Federale nella sua costante giurisprudenza (DTF 122 I 343, 125 V 185 e 134 I 313) e compete al Cantone non solo fissare la procedura ma decidere il modello da applicare per pervenire alla riduzione dei premi. 9. Nel caso di specie la ricorrente non ha contestato la decisione su reclamo del 20 luglio 2017 tramite la quale la Cassa di compensazione ha accertato che dal 2010 risulta una convivenza stabile tra lei e _____, i quali, anche in assenza di un obbligo legale, si assistono e sostengono reciprocamente (cfr. pag. 14 della citata decisione; cfr. anche allegato al doc. 3) e con cui l'amministrazione, dopo il ricalcolo del sussidio per il 2012, tenendo conto dei redditi di

entrambi gli assicurati (cfr. pag. da 3 a 5 della citata decisione), ha stabilito che non vi è alcun diritto alla riduzione del premio LAMal per quell'anno (doc. 8). Ne segue che la questione della convivenza tra RI 1 e _____ non può più essere messa in discussione nell'ambito della presente procedura tendente alla richiesta del condono della restituzione del sussidio dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il 2012 (cfr. consid. 3) e le contestazioni in tal senso sollevate dalla ricorrente sono irricevibili. Va invece esaminato se l'interessata ha compilato correttamente il formulario per la richiesta del sussidio del 2012 e se può di conseguenza far valere la propria buona fede. In concreto il modulo per la domanda di riduzione del premio LAMal per il 2012 prevedeva, accanto ai dati della persona richiedente, di indicare anche i dati del "coniuge/convivente /Partner registrato" (doc. 3). Dalle tavole processuali emerge che l'insorgente ha riempito il formulario in data 23 giugno 2011, lasciando in bianco lo spazio riferito all'eventuale convivente e non indicando alcunché (doc. 3). Ora, nelle istruzioni per la compilazione del modulo di richiesta, l'amministrazione ha reso attenti gli assicurati che "a partire dall'anno 2012 nel nostro Cantone entrerà in vigore un nuovo sistema di attribuzione delle riduzioni di premio LAMal che prevede due importanti cambiamenti: (...) l'introduzione del nuovo concetto di unità di riferimento" (grassetto e sottolineatura in originale, allegato doc. 3). Circa l'unità di riferimento le istruzioni prevedono che essa "stabilisce la cerchia di persone da considerare per il calcolo della riduzione dei premi ed è costituita: (...) dal partner convivente, se la convivenza è considerata stabile (...)" (doc. 3). Le istruzioni sono chiare e non sono soggette ad interpretazione alcuna. Se vi è una convivenza stabile, l'assicurato è tenuto ad indicare nel formulario anche i suoi dati. Non vi è alcuna ambiguità circa i termini utilizzati. Certo. Le istruzioni non precisano in cosa consiste una convivenza "stabile". Tuttavia, come rileva l'amministrazione in sede di risposta, non spetta all'assicurata interpretare lo scopo o l'importanza delle informazioni espressamente richieste. La formulazione della domanda, esplicita circa la presenza di un convivente, avrebbe semmai dovuto far ritenere all'assicurata che tale aspetto aveva un'incidenza sul diritto alla riduzione del premio. In caso di dubbio e se avesse ritenuto necessario ottenere ulteriori informazioni, l'insorgente avrebbe potuto contattare la Cassa, come indicato in fondo alle istruzioni, al fine di accertare se il suo caso rientrava in quelli previsti dalla modifica di legge. Tanto più che l'amministrazione ha espressamente reso attenti tutti gli assicurati della modifica delle norme aggiungendo, nelle istruzioni, che "è quindi possibile che nel suo caso specifico, rispetto agli anni scorsi, vi siano delle importanti modifiche con riferimento sia al diritto che all'importo della riduzione di premio LAMal" (doc. 3, grassetto in originale; cfr. anche sentenza 36.2017.83-86 del 4 dicembre 2017). Non va poi dimenticato che con sentenza 36.2016.122-125 del 21 febbraio 2017 il TCA, in un caso in cui l'assicurato sosteneva di non essere al corrente delle norme entrate in vigore nel 2012, ha già rilevato che "la pubblicazione sul BU delle modifiche legislative è circostanza che non può essere sfuggita al ricorrente. Le modifiche (e l'adozione) di norme legali – presunte note (nemo censetur ignorare legis) – non debbono fare oggetto di informazione individuale al cittadino, contrariamente a quanto ritiene il ricorrente" (consid. 2.6). Del resto, l'interessata non ha informato la Cassa di compensazione neppure negli anni seguenti, 2013-2016, qui non contestati, allorché, visto il tempo trascorso, la stabilità della convivenza doveva apparire in maniera ancora più evidente. In queste circostanze, accertato che l'omissione nel segnalare la convivenza ha avuto un'incidenza diretta sul calcolo della prestazione e che dunque la ricorrente ha commesso, perlomeno, una negligenza grave, la buona fede ai sensi dell'art. 25 cpv. 1 LPGa (e 4 OPGA) non può essere riconosciuta (cfr.

sentenza 36.2017.83-86 del 4 dicembre 2017). Alla luce di quanto sopra esposto, senza che sia necessario esaminare il requisito della grave difficoltà, la domanda di condono deve essere respinta. Di conseguenza la decisione su reclamo impugnata deve essere confermata.

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