

TI_GERICHTE 36.2018.60 vom 23. November 2011

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2018.60

FR: TI_GERICHTE 36.2018.60 du 23 novembre 2011

IT: TI_GERICHTE 36.2018.60 del 23 novembre 2011

Erwägungen

E. 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 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.

E. 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.

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).

2.6. Il Tribunale federale, con sentenza 9C_951/2011 del 26 aprile 2012, pubblicata in DTF 138 V 218 e SVR 2012 AHV Nr. 12 pag. 46, ha stabilito che nel caso di una domanda di condono dell'obbligo di restituire delle rendite per vedovo percepite indebitamente a seguito di un secondo matrimonio, la buona fede doveva essere negata, anche qualora il dovere di informare in merito alla modificazione dello stato civile fosse stato adempiuto da parte dell'assicurato.

2.7. In concreto l'amministrazione ha negato la buona fede della ricorrente poiché nel formulario per la richiesta di riduzione di premio per l'assicurazione malattie (RIPAM) per l'anno 2012 ha ommesso di indicare i dati di _____, con il quale convive dal 2003 e con il quale ha avuto una figlia nata nel _____.

L'insorgente sostiene di essere in buona fede poiché nel 2009, quando ha compilato il formulario per l'inoltro della richiesta di sussidio per il 2010 aveva indicato quale cognome della figlia ■ _____ ■ (doc. B). Inoltre nell'indirizzo prestampato su modulo per la domanda di sussidio LAMal del 2012 figura che l'interessata abita ■ _____ ■ e anche nell'indirizzo della tassazione 2009 allegata alla richiesta di riduzione del premio per l'anno 2012 appare ■ _____ ■ (allegati doc. 14/B).

2.8. Questo Tribunale evidenzia in primo luogo che l'indicazione, nel formulario per la richiesta di riduzione del premio dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il 2010, quale cognome della figlia di ■ _____ ■ non può esserle d'aiuto. Infatti nell'ambito del calcolo del diritto al sussidio per i premi dovuti fino al 31 dicembre 2011 i conviventi, di principio, non erano considerati come un'unica unità di riferimento. Per cui, una convivenza non aveva, di norma, alcuna incidenza sul diritto al sussidio (cfr. sentenza 36.2007.96 del 5 settembre 2007, sentenza 36.2006.27 dell'8 maggio 2006, sentenza 36.2002.84 del 20 novembre 2002 e sentenza 36.98.151 del 27 agosto 1999).

Con il 1° gennaio 2012 è entrata in vigore una radicale modifica del calcolo dei sussidi ed è stato introdotto il concetto di unità di riferimento (cfr. consid. 2.1-2.2).

La modifica è stata esplicitamente citata e messa in evidenza nel modulo per la domanda di riduzione del premio LAMal 2012.

In primo luogo, al punto 1, ■ dati personali, situazione professionale attuale dei componenti dell'unità di riferimento ■, accanto ai dati della persona richiedente, era previsto un apposito spazio, di medesima grandezza e che occupava circa ¾ di pagina, dove indicare i dati del ■ coniuge/convivente/partner registrato ■ (doc. 3).

In secondo luogo, nelle istruzioni per la compilazione del modulo di richiesta, l'amministrazione ha esplicitamente 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).

L'insorgente ha lasciato in bianco lo spazio riferito all'eventuale convivente, senza scrivere alcunché (doc. 3) e non ha allegato, come richiesto in calce a pagina 1, copia del certificato di cassa malati e della tessera d'assicurazione malattie LAMal e della notifica di tassazione IC 2009 del proprio convivente (cfr. doc. 3).

Certo. Le istruzioni non precisavano in cosa consiste una convivenza ■ stabile ■. Tuttavia, da una parte va evidenziato che la ricorrente convive con _____ dal 2003. Per cui non vi è alcun dubbio che nel 2012 la convivenza fosse da ritenere stabile. D'altra parte non spettava 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'insorgente che tale aspetto aveva

un'incidenza sul diritto alla riduzione del premio e che andava segnalato.

In caso di dubbio e se avesse ritenuto necessario ottenere ulteriori informazioni, la ricorrente 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 e sentenza 36.2018.21 dell'11 giugno 2018). 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).

All'insorgente non potevano pertanto sfuggire le importanti modifiche valide dal 1° gennaio 2012.

La circostanza che sia nell'indirizzo prestampato sulla richiesta di riduzione del premio LAMal per il 2012 sia nell'indirizzo della tassazione 2009 della ricorrente allegata alla domanda figura _____ non può esserle d'aiuto. Infatti la sola citazione di una persona nell'indirizzo non poteva far ritenere all'amministrazione la presenza di una convivenza stabile ritenuto come l'interessata aveva ommesso di compilare lo spazio previsto a questo scopo a pag. 1 del modulo e non aveva neppure allegato la documentazione richiesta in calce alla medesima pagina e relativa al proprio convivente. Ciò è avvenuto anche negli anni seguenti, fino al 2018 (cfr. doc. A).

Il TCA si è del resto già chinato su una censura simile nella sentenza 36.2016.102 del 14 novembre 2016, segnatamente al consid. 2.6.3, pag. 13, dove ha evidenziato, pur non decidendo sulla questione della buona fede (pag. 14, primo paragrafo), che la specifica richiesta di indicare i dati del convivente non può essere elusa semplicemente perché l'assicurato ritiene che l'amministrazione possa accedere a dati generali dell'amministrazione cantonale o siccome sussiste un recapito postale di una persona presso un'altra. Questa lettura della realtà misconosce che la RIPAM costituisce un'amministrazione di massa che non può e non deve imporre ai preposti funzionari, confrontati con decine di migliaia di richieste, di andare autonomamente a verificare in dettaglio se un recapito postale presso una terza persona costituisca una convivenza, come pretende l'assicurata.

Inoltre all'insorgente non poteva sfuggire che, nella decisione del 23 novembre 2011, quali membri dell'unità di riferimento figurano unicamente la medesima assicurata e sua figlia (doc. 4), ad esclusione del proprio convivente. Ora, alla luce delle informazioni contenute nel modulo per la richiesta del sussidio LAMal 2012, l'interessata non poteva, in buona fede, continuare a percepire i sussidi come in precedenza sulla sola base dei suoi dati e di quelli di sua figlia senza essersi mai informata presso l'amministrazione per sapere se era stato preso in considerazione anche il convivente (cfr. sentenza 9C_413/2016 del 26 settembre 2016 e la citata sentenza 9C_951/2011 del 26 aprile 2012, pubblicata in DTF 138

V 218 e SVR 2012 AHV Nr. 12 pag. 46).

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 e sentenza 36.2018.21 dell'11 giugno 2018).

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.

E. 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; per maggiori dettagli e specifiche si veda: Ranzanici, La riduzione dei premi dell'assicurazione malattia; tesi pubblicata nella collana AISUF [n. 364], edita da Schulthess Verlag Zurigo, 2016, capitolo 14, p. 357 e ss.). In particolare il Consiglio di Stato, con il disegno di legge, e il Parlamento, promulgando le norme, hanno voluto rendere il sistema della RIPAM affine ai criteri scelti dalla Lasp 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 (Ranzanici, op. cit., capitoli 6.1.2.4. [p. 156] e 8 [p. 195 e ss.], in particolare capitolo 8.4.5. [p. 207 e ss.]) 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 d'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 le procedure ma decidere il modello da applicare per pervenire alla riduzione dei premi. 2.2. Il Cantone accorda le riduzioni dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (art. 23 LCAMal) a fronte della presentazione di un'istanza scritta accompagnata dalla necessaria documentazione (art. 25 LCAMal) da parte degli

assicurati, fatto salvo il caso dei beneficiari di prestazioni complementari all'AVS ed all'AI nonché di prestazioni Laps (art. 42 e 43 LCAMal). Per gli assicurati tassati in via ordinaria l'istanza deve essere di principio inoltrata entro la fine dell'anno che precede l'anno per il quale il sussidio è richiesto. Se la data è rispettata e se dati i presupposti, l'aiuto sociale è versato dal 1° gennaio dell'anno di competenza (ed in costanza delle condizioni per l'aiuto sociale lo stesso è versato per tutto l'anno). Se la domanda è tardiva e formulata dopo il termine del 31 dicembre dell'anno che precede quello di competenza, il diritto alla riduzione per gli assicurati in via ordinaria è dato solo a partire dal mese seguente quello della presentazione della richiesta. Per la determinazione della cerchia di assicurati da considerare per il calcolo della riduzione del premio, la legge fissa il concetto di unità di riferimento. L'unità di riferimento è, di regola, costituita dall'unità riconosciuta a livello fiscale (art. 26 cpv. 2 LCAMal). I coniugi separati senza figli minorenni conviventi sono ritenuti persone sole mentre i partners conviventi, se data una convivenza stabile, costituiscono un'unica unità di riferimento (UR qui di seguito). Per l'art. 27 LCAMal fanno parte dell'UR anche le persone maggiorenni, purché senza figli e di età non superiore a 30 anni, il cui totale dei redditi registrati nella tassazione applicabile non sia superiore ai limiti del fabbisogno esistenziale definito dalla Laps. In Ticino, i concubini costituiscono un'unità di riferimento se la convivenza è ritenuta stabile (Ranzanici, op. cit., capitolo 14.6.2.4., p. 378 e ss.). La definizione di convivenza stabile di partners è data dalla legislazione cantonale in materia di armonizzazione e coordinamento delle prestazioni sociali, la legge del 5 giugno 2000 (Laps) è generica su quest'aspetto come lo è la LCAMal al suo art. 26 cpv. 4, ma il concetto è esplicitato dal regolamento di applicazione della Laps del 17 dicembre 2002 all'art. 2a. In particolare la convivenza è considerata stabile se, alternativamente: a) vi sono figli in comune ; b) la convivenza procura gli stessi vantaggi di un matrimonio ; c) la convivenza è durata almeno 6 mesi . Basta quindi il realizzarsi di una sola di queste condizioni per ammettere una stabilità nella convivenza. Con pubblicazione sul Bollettino ufficiale delle leggi del 23 gennaio 2015 (ma con entrata in vigore retroattiva al 1° gennaio 2015) il Consiglio di Stato ha modificato il RLCAMal prevedendo il nuovo art. 10a secondo cui: " La convivenza è considerata stabile se, alternativamente: a) vi sono figli in comune; b) la convivenza procura gli stessi vantaggi di un matrimonio; c) la convivenza dura da almeno 6 mesi." con ripresa dei concetti già contenuti nel RLaps. 2.3. 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. 2.4. 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 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.

2.5. La giurisprudenza, relativamente al concetto di buona fede, distingue la mancanza di coscienza dell'irregolarità commessa dalla questione a sapere se, nelle circostanze concrete l'interessato poteva invocare la buona fede o avrebbe dovuto, facendo prova dell'attenzione da lui esigibile, riconoscere l'errore di diritto commesso. Il Tribunale federale ha stabilito che la problematica relativa alla coscienza dell'irregolarità commessa è una questione di fatto, per contro quella concernente l'attenzione esigibile è di diritto (sentenza 9C_413/2016 del 26 settembre 2016, consid. 3.1; DTF 122 V 221 consid. 3; cfr. anche sentenza C 292/02 del 15 marzo 2004 consid. 2.3.; SVR 2003 IV Nr. 4 p. 10; SVR 200 EL Nr. 9 p. 21-22; Pratique VSI 1994 p. 126; DTF 122 V 221 = Pratique VSI 1996 p. 269). Secondo l'art. 3 cpv. 2 CC, che è applicabile per analogia: " Nessuno può invocare la propria buona fede quando questa non sia compatibile con l'attenzione che le circostanze permettevano di esigere da lui." Compete al giudice inoltre, sulla base di un criterio oggettivo, cioè indipendentemente dalle conoscenze e dalle attitudini particolari della parte, determinare il grado dell'attenzione richiesta (DTF 79 II 59). 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).

2.6. Il Tribunale federale, con sentenza 9C_951/2011 del 26 aprile 2012, pubblicata in DTF 138 V 218 e SVR 2012 AHV Nr. 12 pag. 46, ha stabilito che nel caso di una domanda di condono dell'obbligo di restituire delle rendite per vedovo percepite indebitamente a seguito di un secondo matrimonio, la buona fede doveva essere negata, anche qualora il dovere di informare in merito alla modificazione dello stato civile fosse stato adempiuto da parte dell'assicurato. Colui che si risposa non può in buona fede continuare a percepire per anni una rendita per vedovo, senza mai essersi informato presso la cassa di compensazione se l'annuncio del passaggio a nuove nozze sia pervenuto e se l'ulteriore pagamento della rendita sia effettivamente corretto. Ognuno comprende infatti che il nuovo stato civile sostituisce quello vecchio, al quale l'ottenimento della rendita per vedovo, già solo a causa del nome, era legato. L'Alta Corte, con giudizio 9C_453/2011 del 15 settembre 2011, ha, inoltre, confermato il diniego del condono della restituzione di prestazioni complementari, rilevando che l'assicurato, benché avesse avvisato la Cassa dell'avvenuto matrimonio, non aveva poi prestato la necessaria attenzione al conteggio

delle PC, il cui esame avrebbe permesso, anche a una persona senza conoscenze specifiche del settore, di constatare che nonostante il matrimonio nel calcolo non era intervenuta alcuna modifica. All'assicurato è stato contestato il fatto di non avere chiesto delucidazioni in merito all'autorità competente. In un'altra sentenza P 32/04 del 4 ottobre 2004, la nostra Massima Istanza ha confermato il rifiuto del condono della restituzione di PC percepite a torto, in quanto non poteva essere ammessa la buona fede dell'assicurato. Anche nel caso, infatti, in cui questi avesse effettivamente avvisato tempestivamente l'autorità competente della morte della madre - beneficiaria delle PC -, egli avrebbe dovuto riconoscere che le PC continuavano a essere versate, senza titolo giuridico, sul conto postale della madre, di cui poteva disporre. In una sentenza C 70/03 del 2 luglio 2003, pubblicata in DLA 2005 N. 7 pag. 70, relativa ad un assicurato al quale la cassa di disoccupazione aveva versato inavvertitamente un numero eccessivo di indennità di disoccupazione, il TFA ha stabilito che egli non poteva invocare la sua buona fede, a causa dell'assenza di qualsiasi collaborazione da parte sua e di un minimo di attenzione per lo sviluppo del caso assicurativo. Infatti l'assicurato aveva incassato le prestazioni senza segnalare l'errore all'amministrazione e senza informarsi sui motivi del conteggio manifestamente troppo elevato. L'Alta Corte, visto l'evidente divario fra il probabile guadagno perso dall'assicurato a seguito della disoccupazione e le prestazioni dell'assicurazione disoccupazione invece percepite, ha pure escluso che in concreto si trattava di un caso di negligenza lieve. Al riguardo cfr. pure STF C 264/05 del 25 gennaio 2006, STF 9C_184/2015 dell'8 maggio 2015 e STF 9C_413/2016 del 26 settembre 2016. 2.7. In concreto l'amministrazione ha negato la buona fede della ricorrente poiché nel formulario per la richiesta di riduzione di premio per l'assicurazione malattie (RIPAM) per l'anno 2012 ha ommesso di indicare i dati di _____, con il quale convive dal 2003 e con il quale ha avuto una figlia nata nel _____. L'insorgente sostiene di essere in buona fede poiché nel 2009, quando ha compilato il formulario per l'inoltro della richiesta di sussidio per il 2010 aveva indicato quale cognome della figlia "_____" (doc. B). Inoltre nell'indirizzo prestampato su modulo per la domanda di sussidio LAMal del 2012 figura che l'interessata abita "_____" e anche nell'indirizzo della tassazione 2009 allegata alla richiesta di riduzione del premio per l'anno 2012 appare "_____" (allegati doc. 14/B). 2.8. Questo Tribunale evidenzia in primo luogo che l'indicazione, nel formulario per la richiesta di riduzione del premio dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il 2010, quale cognome della figlia di "_____" non può esserle d'aiuto. Infatti nell'ambito del calcolo del diritto al sussidio per i premi dovuti fino al 31 dicembre 2011 i conviventi, di principio, non erano considerati come un'unica unità di riferimento. Per cui, una convivenza non aveva, di norma, alcuna incidenza sul diritto al sussidio (cfr. sentenza 36.2007.96 del 5 settembre 2007, sentenza 36.2006.27 dell'8 maggio 2006, sentenza 36.2002.84 del 20 novembre 2002 e sentenza 36.98.151 del 27 agosto 1999). Con il 1° gennaio 2012 è entrata in vigore una radicale modifica del calcolo dei sussidi ed è stato introdotto il concetto di unità di riferimento (cfr. consid. 2.1-2.2). La modifica è stata esplicitamente citata e messa in evidenza nel modulo per la domanda di riduzione del premio LAMal 2012. In primo luogo, al punto 1, "dati personali, situazione professionale attuale dei componenti dell'unità di riferimento", accanto ai dati della persona richiedente, era previsto un apposito spazio, di medesima grandezza e che occupava circa ¾ di pagina, dove indicare i dati del "coniuge/convivente/partner registrato" (doc. 3). In secondo luogo, nelle istruzioni per la compilazione del modulo di richiesta, l'amministrazione ha esplicitamente 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). L'insorgente ha lasciato in bianco lo spazio riferito all'eventuale convivente, senza scrivere alcunché (doc. 3) e non ha allegato, come richiesto in calce a pagina 1, copia del certificato di cassa malati e della tessera d'assicurazione malattie LAMal e della notifica di tassazione IC 2009 del proprio convivente (cfr. doc. 3). Certo. Le istruzioni non precisavano in cosa consiste una convivenza "stabile". Tuttavia, da una parte va evidenziato che la ricorrente convive con _____ dal 2003. Per cui non vi è alcun dubbio che nel 2012 la convivenza fosse da ritenere stabile. D'altra parte non spettava 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'insorgente che tale aspetto aveva un'incidenza sul diritto alla riduzione del premio e che andava segnalato. In caso di dubbio e se avesse ritenuto necessario ottenere ulteriori informazioni, la ricorrente 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 e sentenza 36.2018.21 dell'11 giugno 2018). 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). All'insorgente non potevano pertanto sfuggire le importanti modifiche valide dal 1° gennaio 2012. La circostanza che sia nell'indirizzo prestampato sulla richiesta di riduzione del premio LAMal per il 2012 sia nell'indirizzo della tassazione 2009 della ricorrente allegata alla domanda figura "_____" non può esserle d'aiuto. Infatti la sola citazione di una persona nell'indirizzo non poteva far ritenere all'amministrazione la presenza di una convivenza stabile ritenuto come l'interessata aveva ommesso di compilare lo spazio previsto a questo scopo a pag. 1 del modulo e non aveva neppure allegato la documentazione richiesta in calce alla medesima pagina e relativa al proprio convivente. Ciò è avvenuto anche negli anni seguenti, fino al 2018 (cfr. doc. A). Il TCA si è del resto già chinato su una censura simile nella sentenza 36.2016.102 del 14 novembre 2016, segnatamente al consid. 2.6.3, pag. 13, dove ha evidenziato, pur non decidendo sulla questione della buona fede (pag. 14, primo paragrafo), che la specifica richiesta di indicare i dati del convivente "non può essere elusa semplicemente perché l'assicurato ritiene che l'amministrazione possa accedere a dati generali dell'amministrazione cantonale o siccome sussiste un recapito postale di una persona presso un'altra". Questa lettura della realtà misconosce che la RIPAM costituisce un'amministrazione di massa che non può e non deve imporre ai preposti funzionari, confrontati con decine di migliaia di richieste, di andare

autonomamente a verificare in dettaglio se un recapito postale presso una terza persona costituisca una convivenza, come pretende l'assicurata ". Inoltre all'insorgente non poteva sfuggire che, nella decisione del 23 novembre 2011, quali membri dell'unità di riferimento figurano unicamente la medesima assicurata e sua figlia (doc. 4), ad esclusione del proprio convivente. Ora, alla luce delle informazioni contenute nel modulo per la richiesta del sussidio LAMal 2012, l'interessata non poteva, in buona fede, continuare a percepire i sussidi come in precedenza sulla sola base dei suoi dati e di quelli di sua figlia senza essersi mai informata presso l'amministrazione per sapere se era stato preso in considerazione anche il convivente (cfr. sentenza 9C_413/2016 del 26 settembre 2016 e la citata sentenza 9C_951/2011 del 26 aprile 2012, pubblicata in DTF 138 V 218 e SVR 2012 AHV Nr. 12 pag. 46). 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 e sentenza 36.2018.21 dell'11 giugno 2018). 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.