

TI_GERICHTE 36.2019.44 vom 15. Oktober 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-10-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2019.44_d20181015

FR: TI_GERICHTE 36.2019.44 du 15 octobre 2018

IT: TI_GERICHTE 36.2019.44 del 15 ottobre 2018

Regeste

Cassa di compensazione Servizio sussidi NON è competente per decidere sul diritto alla riduzione dei premi LAMal di un beneficiario di PC, poiché è la Cassa di compensazione Servizio PC che stabilisce questo diritto sulla base dell'art. 10 cpv. 3 lett. d LPC. La decisione è quindi nulla

Erwägungen

E. 1

la “ riduzione del premio dell’assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie ” , cifrandola in Fr. 1'720.- per quattro mesi del 2018 (da settembre a dicembre) e in Fr. 5'468,40 per tutto l’anno2019. Questa decisione è stata impugnata dall’assicurato. Con decisione su reclamo del 3 maggio 2019 l’amministrazione ha indicato di avere il “ 25 gennaio 2019 ... concesso al signor RI 1 il diritto alla riduzione del premio dell’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per beneficiari di prestazioni complementari ... nella misura massima di fr. 430 mensili ... dal settembre 2018 e fr. 455,70 ... dal gennaio 2019 in applicazione dell’art. 42 cpv. 2 LCAMal ” . La Cassa ha richiamato la STCA 33.2017.3 del 16 gennaio 2018 e ha considerato che “ la parte di PC che copre i premi non può essere qualificata quale PC ordinaria in quanto corrisponde in realtà ad una riduzione individuale dei premi, mentre dall’altro che questo sussidio, pur avendo origine nell’art. 65 LAMal ... va considerato diritto cantonale autonomo ... ” , facendo leva poi sulla solidarietà sociale deducibile dall’art. 10 LPC nel suo insieme. La Cassa ha rilevato come RI 1 pretenda un rimborso superiore alla spesa concreta e, richiamando uno spazio di autonomia per il diritto cantonale nella regolamentazione della materia (decisione su reclamo pag. 4 e 5), rilevando come “ una legge cantonale può comunque sussistere nel medesimo campo (del diritto federale n.d.r.) in particolare se essa persegue un differente scopo rispetto a quello ricercato dal diritto federale ” e accomunando infine premio forfettario da riconoscere per i beneficiari PC e riduzione del premio di Cassa malati per gli altri assicurati, ha ritenuto di potere applicare l’art. 42 cpv. 2 LCAMal al caso di specie e ha quindi respinto il reclamo. 2.4. Dagli atti risulta che il Servizio prestazioni complementari della Cassa cantonale di compensazione ha informato l’assicurato, con decisione del 15 ottobre 2018 (doc. 11) e comunicazione del 17 dicembre 2018 (doc. 6), del suo diritto al premio forfettario dell’assicurazione malattia obbligatoria. Esso ne ha stabilito l’importo in maniera corretta fondandosi sull’Ordinanza del Dipartimento federale dell’interno, che fissa gli importi forfettari annui per l’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l’art. 10 cpv. 3 lett. d LPC al più tardi alla fine di ottobre dell’anno corrente per l’anno successivo (art. 54a cpv. 3 OPC-AVS/AI). Per l’art. 19e RLCAMal, l’esecuzione delle decisioni della Cassa cantonale di compensazione in ambito delle PC relative alla riduzione del premio dei beneficiari di PC sono demandate al preposto Servizio

competente per la riduzione del premio LAMal. Questa norma, valida dal 1° gennaio 2014, prevede infatti che: " La Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG tramite il Servizio competente per le prestazioni PC AVS/AI comunica i dati anagrafici (cognome, nome, sesso, data di nascita, domicilio) e il numero d'assicurato AVS degli assicurati beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI e i dati relativi all'assicuratore malattie cui essi sono affiliati alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG, Servizio competente per la riduzione dei premi". Per l'art. 27 RLCAMal, nelle procedure di versamento del premio agli assicuratori di persone poste al beneficio delle PC, si applicano per analogia le norme degli artt. 19 e da 22 a 25 del medesimo regolamento. In sostanza, le decisioni del Servizio prestazioni complementari della Cassa di compensazione sono eseguite, per la parte del premio forfettario dell'assicurazione malattie, dalla Cassa medesima tramite il Servizio sussidi assicurazione malattie. In altri termini, il ruolo del Servizio sussidi assicurazione malattie è unicamente quello, nei confronti dei beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI , di versare agli assicuratori malattia dei beneficiari di PC, come prevede l'art. 21a LPC, gli importi forfettari dei premi LAMal in luogo e vece del Servizio prestazioni complementari della Cassa di compensazione, che ne ha fissato il diritto secondo l'art. 10 cpv. 3 lett. d LPC. Nel caso di specie, ciò si traduce in Fr. 499.- su base mensile per l'anno 2018 e in Fr. 517.- su base mensile per il 2019, riferiti ai periodi d'interesse, ossia 4 mesi per il 2018 (da settembre a dicembre 2018) e per tutto il 2019. Essendo il ricorrente beneficiario di prestazioni complementari all'AI, il Servizio sussidi assicurazione malattie della Cassa cantonale di compensazione non è quindi competente a statuire sul diritto alla riduzione del premio dell'assicurazione malattia obbligatoria, siccome si tratta di un diritto su cui, conformemente all'art. 10 cpv. 3 lett. d LPC, ha già statuito il Servizio prestazioni complementari della Cassa cantonale di compensazione, unica autorità legittimata a decidere su questo diritto. In concreto, ciò è già avvenuto per i due periodi in esame (docc.

E. 6

e 11). 2.5. Per prassi costante (ricordata nella STF 8C_383/2007 del 15 luglio 2008 consid. 6.3) , una decisione amministrativa viziata è, di regola, unicamente annullabile. Se, quindi, non viene impugnata tempestivamente, essa diviene formalmente definitiva e non può più venire contestata. Solo di rado una simile decisione è nulla, cioè non esplica effetto alcuno (DTF 104 Ia 172 consid. 2c pag. 176 con rinvii; Grisel , *Traité de droit administratif*, Neuchâtel 1984, volume I, pag. 421; Rhinow/ Krähenmann , *Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband*, Basilea/Francoforte 1990, n. 40 B I, pag. 118; Moor , *Droit administratif*, vol. II, 2a ed., Berna 2002, pag. 310). Ciò è segnatamente il caso se il vizio è particolarmente grave, è evidente o perlomeno facilmente riconoscibile e, infine, l'accertamento della nullità non mette in serio pericolo la sicurezza del diritto (sentenze 2A.18/2007 dell'8 agosto 2007, consid. 2.4 e 2.5, e 5P.178/2003 del 2 giugno 2003, consid. 3.2; DTF 116 Ia 215 consid. 2c pag. 219; 104 Ia 172 consid. 2c pag. 176 con rinvii). Di norma, vengono considerati vizi particolarmente gravi taluni errori di procedura, quali l'incompetenza dell'autorità giudicante. Gli errori riguardanti il contenuto invece causano raramente la nullità dell'atto (DTF 104 Ia 172 consid. 2c pag. 176 con rinvii), e meglio solo se sono eccezionalmente gravi; ciò si verifica, ad esempio, quando l'atto diviene, in pratica, privo di effetto e meglio impossibile da eseguire, insensato, immorale (sentenza 5P.178/2003 succitata, consid. 3.2; Rhinow/Krähenmann , op. cit., n. 40 B V e, pag. 121) oppure in contrasto con un divieto assoluto posto dalla Costituzione (si veda in proposito Moor , op. cit., pag. 321), ad esempio nel caso in cui una decisione non abbia alcuna base legale (Knapp , *Précis de droit administratif*, 4a ed., Basilea/ Francoforte 1991,

n. 1219; si confronti anche sentenza 2A.18/2007 succitata, consid. 2.4 e 2.5). Del resto se così non fosse e meglio se ogni illegalità riguardante il merito provocasse la nullità della decisione, l'organo esecutivo si sostituirebbe di fatto all'autorità decisionale (sentenza 5P.178/2003 succitata; Imboden, Der nichtige Staatsakt, Zurigo 1944, pag. 137). Nel settore dell'assicurazione contro la disoccupazione, l'allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha stabilito in più occasioni che una decisione è nulla in quanto emanante da un'autorità incompetente per materia (DTF 129 V 488 consid. 2.3 con riferimenti; STFA C 94/04 del 9 marzo 2005 consid. 4.1; STF C 23/04, C 26/04 del 26 agosto 2005). Visto quanto precede, anche nel caso di specie si deve concludere che il Servizio sussidi assicurazione malattie della Cassa cantonale di compensazione, confrontato alle richieste di un beneficiario di prestazioni complementari all'AVS/AI assoggettato alla LPC che postula prestazioni in applicazione della LPC, non può essere ritenuto competente (per materia) per emanare la decisione impugnata, che deve così essere ritenuta nulla (DTF 129 V 488 consid. 2.3 con riferimenti; STFA C 94/04 del 9 marzo 2005 consid. 5). Il Servizio sussidi assicurazione malattie avrebbe dovuto ravvisare d'ufficio la sua incompetenza per materia. L'aver ugualmente emanato la decisione formale prima e la decisione su reclamo poi, ha portato l'assicurato ad adire le vie legali facendosi rappresentare da un legale, ciò che dà ora diritto alla rifusione di ripetibili (art. 61 lett. g LPGa).

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