

TI_GERICHTE 36.2020.12 vom 13. Januar 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-01-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2020.12

FR: TI_GERICHTE 36.2020.12 du 13 janvier 2020

IT: TI_GERICHTE 36.2020.12 del 13 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

LAMal le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione malattie, sempre che la LAMal o la LVAMal non preveda espressamente una deroga alla LPGA. Ai sensi dell'art. 1a cpv. 2 LAMal esse non sono applicabili ai seguenti settori: a. autorizzazione ed esclusione di fornitori di prestazioni (art. 35-40 e 59); b. tariffe, prezzi e stanziamento globale di bilancio (art. 43-55); c. riduzioni di premi accordate ai sensi degli articoli 65, 65a e 66a e sussidi della Confederazione ai Cantoni conformemente all'articolo 66; d. liti tra assicuratori (art. 87); e. procedure dinanzi al tribunale arbitrale cantonale (art. 89).

In concreto con la decisione impugnata la Cassa ha ritenuto lo scritto del 5 dicembre 2019 della ricorrente quale domanda di riconsiderazione della decisione del 19 gennaio 2009 e non è entrata nel merito della richiesta della ricorrente affermando che un'eventuale domanda di riconsiderazione e/o revisione doveva essere trasmessa al TCA che con sentenza 36.2009.105 del 10 novembre 2009 era entrato nel merito del ricorso dell'interessata contro la decisione su reclamo del 5 marzo 2009, respingendolo.

Come stabilito con sentenza 36.2018.16 del 19 novembre 2018, al consid. 2.10, il controllo e l'affiliazione d'ufficio alla LAMal ai sensi degli art. 6 LAMal, per il quale i Cantoni provvedono all'osservanza dell'obbligo d'assicurazione (cpv. 1) e l'autorità designata dal Cantone affilia a un assicuratore le persone tenute ad assicurarsi che non abbiano assolto questo obbligo tempestivamente (cpv. 2), e 6a LAMal, non fanno parte delle eccezioni di cui all'art. 1a cpv. 2 LAMal.

Con sentenza 9C_923/2015 del 9 maggio 2016 al consid. 4.3.1, il Tribunale federale ha infatti stabilito che all'affiliazione d'ufficio ad un assicuratore malattie ai sensi dell'art. 6 cpv. 2 LAMal sono applicabili le norme della LPGA ed ha ritenuto corretta l'applicazione da parte del Tribunale cantonale degli art. 52 cpv. 1 (termine per opposizione) e 40 cpv. 1 LPGA (il termine legale non può essere prorogato; [Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind die Bestimmungen des ATSG hier anwendbar (vgl. Art. 1 KVG), zumal das KVG im hier interessierenden Zusammenhang (Zuweisungsverfahren) keine Abweichung vorsieht. Insbesondere ist er auch Partei im Sinne von Art. 34 ATSG: Einerseits werden durch die angefochtene Verfügung seine Rechte und Pflichten berührt, auch wenn er selber keine solchen ableitet resp. geltend macht, was für eine Parteistellung genügt (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 13-15 zu Art. 34 ATSG). Andererseits ist er als Verfügungsadressat eine Person, der ein Rechtsmittel gegen die fragliche Verfügung zusteht (vgl. KIESER, a.a.O., N. 17 zu Art. 34 ATSG) []; cfr. anche Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2a edizione, 2018, n. 8 ad art. 1, pag. 4).

Nel caso di specie trova pertanto applicazione la LPGA (cfr. anche sentenza 36.2019.36 del 6 giugno 2019).

3. Per quel che concerne la riconsiderazione di una decisione va evidenziato che l'amministrazione può riconsiderare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario nel merito, ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA, nel caso in cui è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (cfr. STF 8C_4/2017 del 13 marzo 2017 consid. 4.1.; STF 9C_862/2010 del 18 gennaio 2012; STFA C 227/03 del 23 marzo 2004; STFA C 349/00 del 12 febbraio 2004; STFA C 19/03 del 17 dicembre 2003; STFA C 307/01 del 28 novembre 2003; STFA C 81/03 del 21 luglio 2003; DTF 129 V 110 = SVR 2003 ALV Nr. 5, p. 15; DTF 127 V 466, consid. 2c, p. 469; DTF 126 V 399 = DLA 2001 N. 37, pag. 247; DLA 2000 N. 40, pag. 208; DLA 1998 N. 15, consid. 3b, pag. 79 e 80; SVR 1997 ALV Nr. 101, pag. 309 consid. 2a e riferimenti).

Al riguardo giova osservare che per costante giurisprudenza l'amministrazione non può essere obbligata né dagli interessati, né dai Tribunali ad effettuare una riconsiderazione (cfr. STFA I 61/04 del 20 settembre 2006, pubblicata in DTF 133 V 50; STF 9C_517/2011 del 12 settembre 2011; STFA U 17/05 del 27 ottobre 2006; STFA I 206/06 del 13 marzo 2007).

Inoltre va evidenziato che l'Alta Corte, con sentenza I 61/04 del 20 settembre 2006, pubblicata in DTF 133 V 50, ha stabilito che la mancata entrata in materia su una domanda di riconsiderazione non è impugnabile mediante opposizione, rispettivamente reclamo.

Nemmeno è possibile entrare nel merito di un conseguente ricorso. Pertanto il rifiuto di entrare in materia di una domanda di riconsiderazione non può fare l'oggetto di un controllo giudiziario (cfr. STF 9C_452/2013 del 10 luglio 2013; STF 9C_517/2011 del 12 settembre 2011; si vedano anche le sentenze 9C_188/2012 del 28 marzo 2012; 8C_691/2014 del 16 ottobre 2015, consid. 4 e 8C_210/2017 del 22 agosto 2017, consid. 8.2).

Se l'amministrazione entra nel merito della domanda, e la respinge, oggetto della procedura di ricorso è la questione di sapere se a giusta ragione l'amministrazione ha respinto la richiesta (Kieser, ATSG Kommentar, 3a edizione, 2015, n. 74 ad art. 53, pag. 714-715; SVR 2008 IV Nr. 54, I 896/06).

È quindi la differenza tra l'entrata in materia e la non entrata in materia della domanda di riconsiderazione che determina la facoltà dell'assicurato di impugnare o meno la decisione. Mentre la semplice presa in conto (registrazione negli atti) della richiesta inoltrata da un assicurato non significa ancora un'entrata in materia della richiesta, diversa è la questione quando l'amministrazione esegue un esame sostanziale delle condizioni di riconsiderazione della decisione (Kieser, op. cit., loc. cit.).

4. In concreto con la decisione formale del 13 gennaio 2020 la Cassa ha ritenuto lo scritto del 5 dicembre 2019 della ricorrente quale domanda di riconsiderazione della decisione del 19 gennaio 2009 e non è entrata nel merito della richiesta della ricorrente affermando che un'eventuale domanda di riconsiderazione e/o revisione doveva essere trasmessa al TCA che con sentenza 36.2009.105 del 10 novembre 2009 era entrato nel merito del ricorso dell'interessata contro la decisione su reclamo del 5 marzo 2009, respingendolo.

4.1. Nella misura in cui l'amministrazione non è entrata nel merito della domanda di riconsiderazione, alla luce della giurisprudenza esposta al considerando 3, il ricorso si rivela irricevibile (DTF 133 V 50, al consid. 4; cfr. STF 9C_678/2016 del 23 novembre 2016; STF 9C_517/2011 del 12 settembre 2011; STFA C 7/02 del 14 luglio 2003 consid. 2.2.,

pubblicata in SVR 2004 ALV Nr. 1 pag. 1; STCA 39.2017.21 del 22 gennaio 2018; STCA 42.2017.11-15 del 10 aprile 2017 consid. 2.7.; STCA 39.2015.10 del 22 ottobre 2015).

4.2. Nella misura in cui la decisione del 19 gennaio 2009 è stata oggetto di reclamo e la successiva decisione su reclamo del 5 marzo 2009 è stata oggetto di sentenza di merito da parte di questo Tribunale (36.2009.105 del 10 novembre 2009), un'eventuale domanda di revisione andava inoltrata al Tribunale cantonale delle assicurazioni (cfr. DTF 138 II 386 consid. 6.2, citata nella sentenza 1C_12/2020 del 5 febbraio 2020; DTF 144 I 208).

La ricorrente, ora rappresentata da un avvocato patentato, e resa attenta circa questa circostanza al consid. 3 della decisione impugnata, non ha tuttavia inoltrato una richiesta di revisione a questo Tribunale (cfr. pag. I ricorso e petitum, a pag. 7).

Il ricorso non può di conseguenza essere ritenuto quale domanda di revisione della sentenza 36.2009.105 del 10 novembre 2009.

Del resto l'art. 25 cpv. 1 della legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni prevede che la domanda di revisione, con l'indicazione dei motivi e dei mezzi di prova, deve essere presentata entro il termine massimo di 90 giorni dalla data in cui sono state conosciute le circostanze nuove previste dalle lett. a) (se sono stati scoperti fatti nuovi o nuovi mezzi di prova) e b) (se un crimine o un delitto ha influito sul giudizio); nel caso dell'art. 24 lett. a), la domanda di revisione deve inoltre essere interposta entro 10 anni dalla notificazione della sentenza.

In concreto, il termine di 10 anni dalla notificazione della sentenza 36.2009.105 del 10 novembre 2009 era manifestamente già scaduto al momento dell'inoltro del ricorso in esame del 13 febbraio 2020.

4.3. Nella misura in cui la ricorrente sostiene che dopo l'inoltro dell'esercizio del diritto di opzione datato 21 novembre 2011, ricevuto dall'amministrazione al più tardi il 1° dicembre 2011 (cfr. allegato al doc. D), facente seguito all'inizio di una nuova attività lavorativa in Svizzera dopo che la precedente era cessata con il 1° marzo 2011, ella non ha più ricevuto alcunché né dall'IAS, né dall'assicuratore e di conseguenza riteneva di aver operato correttamente, l'incarto deve invece essere trasmesso alla Cassa affinché esamini questo aspetto, anche alla luce della recente sentenza federale 9C_531/2019 del 17 febbraio 2020, e si pronunci tramite decisione formale.

È vero che agli atti l'amministrazione ha prodotto uno scritto del 3 febbraio 2012 indirizzato alla ricorrente e dove figura che lei è tenuta a rimanere assicurata presso la Cassa malati _____ (doc. 13). Tuttavia tale lettera, che non è dato a sapere se è stata inviata tramite raccomandata od in altro modo all'insorgente, allo stato attuale delle cose, non è comprovato essere stata ricevuta dall'interessata. Ella sostiene infatti che dopo l'invio dell'esercizio del diritto di opzione in favore del sistema sanitario del suo Paese di residenza, datato 21 novembre 2011, non ha più ricevuto alcuna corrispondenza dalla Cassa.

In ogni caso, a prescindere dalla notifica dello scritto del 3 febbraio 2012, l'amministrazione dovrà prendere posizione in merito a questo aspetto tenendo conto della sentenza federale 9C_531/2019 del 17 febbraio 2020.

4.4. Infine, nella misura in cui la ricorrente si lamenta della circostanza che l'assicuratore, tramite la ditta _____, le chiede il pagamento dei premi dal 1° gennaio 2009 al 1° marzo 2019 per complessivi fr. 85'558.65, compresi gli interessi (fr. 17'048.80) e il

risarcimento a titolo di mora (fr. 2'721), va rammentato che ella può chiedere, se non lo ha già fatto, l'emissione di una decisione formale che si esprima sull'eventuale suo debito e che indichi l'eventuale ammontare dei premi non ancora perenti (cfr. art. 24 LPG; cfr. sentenza K 82/02 del 17 giugno 2003, consid. 5).

5. Alla luce di tutto quanto sopra esposto il ricorso deve essere dichiarato irricevibile.

Gli atti vanno tuttavia trasmessi alla Cassa per i suoi incombeni conformemente considerando 4.3.

E. 4

In concreto con la decisione formale del 13 gennaio 2020 la Cassa ha ritenuto lo scritto del 5 dicembre 2019 della ricorrente quale domanda di riconsiderazione della decisione del 19 gennaio 2009 e non è entrata nel merito della richiesta della ricorrente affermando che un'eventuale domanda di riconsiderazione e/o revisione doveva essere trasmessa al TCA che con sentenza 36.2009.105 del 10 novembre 2009 era entrato nel merito del ricorso dell'interessata contro la decisione su reclamo del 5 marzo 2009, respingendolo. 4.1. Nella misura in cui l'amministrazione non è entrata nel merito della domanda di riconsiderazione, alla luce della giurisprudenza esposta al considerando 3, il ricorso si rivela irricevibile (DTF 133 V 50, al consid. 4; cfr. STF 9C_678/2016 del 23 novembre 2016; STF 9C_517/2011 del 12 settembre 2011; STFA C 7/02 del 14 luglio 2003 consid. 2.2., pubblicata in SVR 2004 ALV Nr. 1 pag. 1; STCA 39.2017.21 del 22 gennaio 2018; STCA 42.2017.11-15 del 10 aprile 2017 consid. 2.7.; STCA 39.2015.10 del 22 ottobre 2015). 4.2. Nella misura in cui la decisione del 19 gennaio 2009 è stata oggetto di reclamo e la successiva decisione su reclamo del 5 marzo 2009 è stata oggetto di sentenza di merito da parte di questo Tribunale (36.2009.105 del 10 novembre 2009), un'eventuale domanda di revisione andava inoltrata al Tribunale cantonale delle assicurazioni (cfr. DTF 138 II 386 consid. 6.2, citata nella sentenza 1C_12/2020 del 5 febbraio 2020; DTF 144 I 208). La ricorrente, ora rappresentata da un avvocato patentato, e resa attenta circa questa circostanza al consid. 3 della decisione impugnata, non ha tuttavia inoltrato una richiesta di revisione a questo Tribunale (cfr. pag. I "ricorso" e petitum, a pag. 7). Il ricorso non può di conseguenza essere ritenuto quale domanda di revisione della sentenza 36.2009.105 del 10 novembre 2009. Del resto l'art. 25 cpv. 1 della legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni prevede che la domanda di revisione, con l'indicazione dei motivi e dei mezzi di prova, deve essere presentata entro il termine massimo di 90 giorni dalla data in cui sono state conosciute le circostanze nuove previste dalle lett. a) (se sono stati scoperti fatti nuovi o nuovi mezzi di prova) e b) (se un crimine o un delitto ha influito sul giudizio); nel caso dell'art. 24 lett. a), la domanda di revisione deve inoltre essere interposta entro 10 anni dalla notificazione della sentenza. In concreto, il termine di 10 anni dalla notificazione della sentenza 36.2009.105 del 10 novembre 2009 era manifestamente già scaduto al momento dell'inoltro del ricorso in esame del 13 febbraio 2020. 4.3. Nella misura in cui la ricorrente sostiene che dopo l'inoltro dell'esercizio del diritto di opzione datato 21 novembre 2011, ricevuto dall'amministrazione al più tardi il 1° dicembre 2011 (cfr. allegato al doc. D), facente seguito all'inizio di una nuova attività lavorativa in Svizzera dopo che la precedente era cessata con il 1° marzo 2011, ella non ha più ricevuto alcunché né dall'IAS, né dall'assicuratore e di conseguenza riteneva di aver operato correttamente, l'incarto deve invece essere trasmesso alla Cassa affinché esamini questo aspetto, anche alla luce della recente sentenza federale 9C_531/2019 del 17 febbraio 2020, e si pronunci tramite decisione formale. È vero che agli atti l'amministrazione ha

prodotto uno scritto del 3 febbraio 2012 indirizzato alla ricorrente e dove figura che “ lei è tenuta a rimanere assicurata presso la Cassa malati _____ ” (doc. 13). Tuttavia tale lettera, che non è dato a sapere se è stata inviata tramite raccomandata od in altro modo all’insorgente, allo stato attuale delle cose, non è comprovato essere stata ricevuta dall’interessata. Ella sostiene infatti che dopo l’invio dell’esercizio del diritto di opzione in favore del sistema sanitario del suo Paese di residenza, datato 21 novembre 2011, non ha più ricevuto alcuna corrispondenza dalla Cassa. In ogni caso, a prescindere dalla notifica dello scritto del 3 febbraio 2012, l’amministrazione dovrà prendere posizione in merito a questo aspetto tenendo conto della sentenza federale 9C_531/2019 del 17 febbraio 2020.

4.4. Infine, nella misura in cui la ricorrente si lamenta della circostanza che l’assicuratore, tramite la ditta _____, le chiede il pagamento dei premi dal 1° gennaio 2009 al 1° marzo 2019 per complessivi fr. 85'558.65, compresi gli interessi (fr. 17'048.80) e il risarcimento a titolo di mora (fr. 2'721), va rammentato che ella può chiedere, se non lo ha già fatto, l’emissione di una decisione formale che si esprima sull’eventuale suo debito e che indichi l’eventuale ammontare dei premi non ancora perenti (cfr. art. 24 LPGa; cfr. sentenza K 82/02 del 17 giugno 2003, consid. 5). 5. Alla luce di tutto quanto sopra esposto il ricorso deve essere dichiarato irricevibile. Gli atti vanno tuttavia trasmessi alla Cassa per i suoi incombeni conformemente considerando

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