

TI_GERICHTE 36.2021.28 vom 20. Oktober 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-10-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2021.28_d20201020

FR: TI_GERICHTE 36.2021.28 du 20 octobre 2020

IT: TI_GERICHTE 36.2021.28 del 20 ottobre 2020

Regeste

Debito per partecipazione ai costi sanitari. Conteggi correttamente allestiti. Pretesa controprestazione dell'assicurato esclusa

Erwägungen

E. 2

della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015 = SVR 2015, EL Nr. 13, pag. 37 e seguenti). Su questi temi si veda Ivano Ranzanici : La possibilità concessa dall'art. 49 cpv. 2 LOG alla Sezione di diritto pubblico del Tribunale di Appello di emanare giudizi monocratici alla luce della recente giurisprudenza federale, in RtiD I – 2016, pagg. 307 e segg., in particolare ad 4.3.3 pag. 328 e segg., con cui è criticata la STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, invero modestamente argomentata, resa in una fattispecie del tutto simile, per complessità istruttoria, per la natura delle prove acquisite e per l'importanza del caso rispettivamente per i precedenti esistenti, a quella che ha condotto alla sentenza 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011 ma con esito opposto. Va segnalato che in giudizi successivi, in particolare nella STF 1C_569/2015 dell'11 novembre 2015, l'Alta Corte è ritornata ed ha confermato la sua prassi antecedente il 31 agosto 2015, senza quindi riprendere il giudizio criticato in Ticino per i suoi effetti negativi (Ranzanici , op. cit., n. 4.3.3 pag. 328 seg.). Non va dimenticato infatti che l'art. 30 cpv. 1 Cost. fed. prevede che nelle cause giudiziarie ognuno ha diritto d'essere giudicato da un tribunale fondato sulla legge, competente nel merito, indipendente e imparziale. Nell'organizzazione dei Tribunali i cantoni gioiscono di competenza, e quando un Cantone consideri composizioni alternative per la medesima materia, a dipendenza di specifici criteri prestabiliti e oggettivi, ovvero razionali, volti a evadere la vertenza in modo appropriato e in un termine ragionevole (DTF 144 I 37 consid. 2), come il Ticino ha fatto (ritenendo la difficoltà probatoria, la complessità giuridica o l'entità dei valori in gioco), l'intervento di controllo dell'autorità giudiziaria superiore deve avvenire con doverosa cautela. Nel caso in esame il tema sottoposto all'esame e al giudizio di questa Corte è quello del pagamento di partecipazione ai costi dell'assicurazione malattie. Tema che è stato ampiamente sviluppato, in diritto, dalla prassi di questo Ufficio giudiziario, oltre a quanto riportato dalla costante giurisprudenza federale. Il tema giuridico non è quindi nuovo o complesso, così

come pure l'analisi dell'assetto probatorio. Il giudizio di merito può senz'altro essere eseguito monocraticamente. 2. Impugnata con il gravame del 30 aprile 2021 è la decisione resa su opposizione il 1° aprile 2021 con cui l'assicuratore ritiene irricevibile l'opposizione formulata avverso la decisione formale del 20 ottobre 2020 in tema di partecipazione ai costi. Nelle more della procedura, dopo verifica, l'assicuratore, che aveva ritenuto l'assenza di un'opposizione formata dall'assicurato, ha reperito invece il documento correttamente sottoscritto e quindi ha emanato, il 27 maggio 2021, nelle more della presente procedura, una decisione su opposizione che analizza nel merito le contestazioni dell'assicurato. CO 1 ha postulato la continuazione della procedura in base all'art. 6 Lptca. In merito l'assicurato stesso appare avere aderito a tale richiesta essendo entrato nel merito della decisione del 27 maggio 2021 (si veda in particolare il doc. VI), avendola contestata in ogni suo punto e avendo potuto beneficiare (ampiamente) dei diritti processuali di domandare e produrre prove e di esprimersi in merito a ogni atto compiuto e ogni scritto formulato dall'assicuratore. Alla luce di tali constatazioni, del fatto che la modifica della decisione impugnata, pur cambiandone sostanzialmente la natura, ha potuto essere compiutamente e adeguatamente contestata dal ricorrente, considerando poi come inutile sarebbe stato un annullamento della procedura nel suo insieme per imporre al ricorrente di specificatamente impugnare la decisione del 27 maggio 2021, la richiesta dell'assicuratore, condivisa nei fatti dal ricorrente, di esaminare nel merito la decisione emessa nelle more della procedura, deve essere ammessa. Questa Corte può dunque entrare nel merito del tema. nel merito 3. Oggetto del contendere è sapere se il ricorrente sia tenuto al versamento delle partecipazioni indicate nelle considerazioni precedenti per complessivi CHF 943.85 oltre a spese amministrative per CHF 200 e se debba, o meno, essere rigettato il PE fatti spiccare dall'Ufficio di esecuzione di _____. 4. In base all'art. 3 cpv. 1 LAMal ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi o farsi assicurare dal proprio rappresentante legale per le cure medico-sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera. Per l'art. 4 LAMal le persone tenute ad assicurarsi possono scegliere liberamente tra gli assicuratori che dispongono di un'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione sociale malattie conformemente alla LVAMal. L'art. 64 cpv. 1 LAMal prevede che gli assicurati partecipano ai costi delle prestazioni ottenute. In virtù dell'art. 64 cpv. 2 LAMal la partecipazione ai costi comprende: a. un importo fisso per anno (franchigia) e b. il 10 per cento dei costi eccedenti la franchigia (aliquota percentuale). Secondo l'art. 64a cpv. 1 LAMal, 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). Giusta l'art. 64a cpv. 2 LAMal 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. L'art. 90 OAMal dispone che 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). 5. In concreto l'assicurato non ha contestato il fatto di essere assicurato presso CO 1 per l'anno 2020 e per il precedente 2019,

anni in cui sono state fatturate le prestazioni medico sanitarie per le quali l'assicuratore ha poi allestito i conteggi rimasti insoluti. RI 1 non ha neppure contestato di avere personalmente beneficiato delle prestazioni mediche e di natura sanitaria che hanno comportato i conteggi riassuntivamente esposti nelle considerazioni di fatto. Non è inoltre contestato che questi conteggi considerino correttamente la partecipazione ai costi del ricorrente. RI 1 si limita a ritenere, come esposto nelle considerazioni che precedono, che CO 1 non potrebbe rigettare l'opposizione al PE che essa stessa ha fatto spiccare nei suoi confronti dall'UE di _____, egli vanterebbe inoltre dei crediti nei confronti dell'assicuratore perché non gli sarebbero state pagate delle prestazioni pregresse, e CO 1 non potrebbe domandare delle spese amministrative. 6. L'assicurato contesta la possibilità per CO 1 di rigettare l'opposizione al PE. La tesi del ricorrente è smentita dalla costante prassi dei Tribunali (in merito si veda la STCA 36.2021.27 del 12 luglio 2021) sorretta dalla dottrina e della giurisprudenza federale in materia. In DTF 119 V 329 consid. 2b l'Alta Corte ha, come rammenta CO 1 nella sua decisione, confermato tale possibilità generale. L'assicuratore, per quanto esposto in precedenza, deve procedere all'incasso dei premi e delle partecipazioni arretrate, se il debitore non vi provvede. Come evocato ancora nella STCA 36.2012.59 del 1° febbraio 2013, per quanto concerne l'incasso forzato di somme quali quelle in discussione (partecipazioni, premi, spese amministrative), il Tribunale federale ha più volte dichiarato applicabile alle casse malati 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 (DTF 121 V 109 segg.; RAMI 1983 pag. 294 = DTF 109 V 46; RCC 1984 pag. 197). 7. CO 1, secondo RI 1, dovrebbe dimostrare il suo buon diritto e meglio l'esistenza di un arretrato mediante un estratto conto. Secondo il ricorrente egli vanterebbe un credito nei confronti di CO 1. Egli soggiunge che non gli sarebbero state pagate delle prestazioni e quindi avrebbe subito un danno dall'agire di CO 1. Ora l'assicuratore deve unicamente dimostrare che un conteggio, a fronte di una fatturazione di prestazioni medico sanitarie a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie, è stato correttamente allestito e che da questo deriva un credito per la partecipazione fissata dalla legge a carico dell'assicurato. Questo conteggio deve essere correttamente allestito e considerare tutte le poste del calcolo da ritenere, in maniera corretta. Qui l'assicuratore ha provveduto al suo compito. I conteggi posti alla base del credito non sono stati, come tali, posti in discussione dall'assicurato. Non incombe a CO 1 dimostrare l'assenza di un credito di RI 1 nei suoi confronti. Se RI 1 ritiene di vantare un credito nei confronti di CO 1 siccome avrebbe pagato prestazioni non dovute o a carico dell'assicuratore o non avrebbe ricevuto quanto correttamente avrebbe dovuto ricevere, egli deve – con il supporto delle adeguate pezze giustificative – chiedere all'assicuratore (quantificando precisamente quanto pretende) di riconoscergli il credito o di emanare una formale decisione in merito in caso di contestazione. Vantare, senza suffragio probatorio adeguato, un credito per opporsi al versamento di importi dovuti all'assicuratore non è di sostegno al ricorrente. Geriche accuse nei confronti dell'assicuratore non sono ammissibili. Su questi aspetti si rinvia a quanto già esposto all'attenzione del ricorrente nella STCA 36.2020.40 del 16 novembre 2020 citata dalla stessa Cassa, consid. 9: “ Non giova alle tesi del ricorrente evocare pretese confusioni nella contabilità dell'assicuratore o indicare pregresse contestazioni e analisi contabili rispettivamente invocare crediti non resi verosimili e non riconosciuti

dall'assicuratore". Le argomentazioni del ricorrente appaiono poi confusamente esposte siccome riferite in parte alla sua situazione, in parte a quella della moglie e a tratti è fatto riferimento a un premio LCA. L'argomento, come detto, non è di pregio. 8. Le partecipazioni per complessivi CHF 943,85 costituiscono un credito ampiamente dimostrato da parte dell'assicurazione. Questa somma deve essere versata da RI 1 a CO 1 come postulato dalla medesima. I documenti 6, 7, 8 e 9 prodotti agli atti sono chiari, sufficienti e, come detto, nel merito non contestati dall'assicurato. L'assicuratore chiede anche il versamento delle spese per CHF 200. Si tratta di spese di sollecito e amministrative che RI 1 contesta di dovere. 9. Con la decisione formale e il precetto esecutivo, la Cassa malati ha preteso dall'assicurato un importo di CHF 200.- a titolo di spese per averlo dovuto richiamare, diffidare ed escutere. Nella DTF 125 V 276 il 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. 105b cpv. 3 OAMal nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2011 (in precedenza, fino al 31 luglio 2007 figurava nell'art. 90 cpv. 5 OAMal) e nell'art. 105b cpv. 2 OAMal dal 1° gennaio 2012, 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. In concreto il Regolamento "Assicurazioni secondo la LAMal", prodotto dall'assicuratore nell'edizione 01.2018, all'art. 14.2 prevede che "spese dell'CO 1 per richiami ed esecuzioni sono a carico della persona assicurata". Queste spese sono dovute per colpa dell'assicurato medesimo, che non ha pagato nei termini di tempo previsti le sue partecipazioni. Esse trovano infatti il loro fondamento nell'art. 105b cpv. 2 OAMal e nel predetto Regolamento, perciò il loro addebito è giustificato. L'importo va confermato perché in concreto (come corroborano i documenti da 11 a 18 prodotti dall'assicuratore) gli interventi dell'assicuratore sono stati molteplici a fronte di un importo di poco inferiore ai CHF 950 di credito, composto comunque da complessivamente 4 conteggi che hanno comportato un impegno amministrativo per CO 1. 10. Per quanto attiene alle spese esecutive, che la decisione non imputa direttamente all'assicurato, va ricordato a RI 1 che con sentenza K 114/03 del 22 luglio 2005 l'Alta Corte ha affermato: "L'assunzione delle spese esecutive viene invece disciplinata dall'art. 68 LEF, secondo cui esse sono a carico del debitore, ma il creditore è tenuto ad anticiparle. In mancanza di tale anticipazione, l'ufficio può intanto sospendere l'atto esecutivo, dandone avviso al creditore. Questi costi sono dovuti per legge e dal debitore, oltre all'importo posto in esecuzione, nel caso in cui l'esecuzione abbia successo (RAMI 2003 no. KV 251 pag. 226 consid.

E. 4

e giurisprudenza citata). Non essendo tuttavia oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è ammissibile pronunciare il rigetto (sentenze del 26 agosto 2004 in re M., K 68/04, e del 18 giugno 2004 in re B., K 144/03).". Le spese esecutive vere e proprie non formano dunque oggetto della sentenza di rigetto, ma seguono le sorti dell'esecuzione per la quale è stato concesso il rigetto (STF K 114/03 del 22 luglio 2005; STCA del 14 settembre 2004, 36.2004.79; RAMI 2003 KV 251

pag. 226 consid. 4; SZS/RSAS 2001 pag. 568 consid.

E. 5

con riferimenti; Panchaud/Caprez , La mainlevée de l'opposition, § 164, pag. 414; K. Ammon/F. Walther , Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 7a ed., Berna 2003, pag. 114, § 18 N 25: "Nicht zulässig wäre dagegen ein auf die Betreuungskosten beschränkter Rechtsvorschlag; denn für diese haftet der Schuldner von Gesetzes wegen (SchKG 68). Will er die Kostenfestsetzung rügen, muss er das mit Beschwerde an die Aufsichtsbehörde tun (BGE 85 III 128)"). Non essendo dunque oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è ammissibile pronunciare il rigetto (STFA K 114/03 del 22 luglio 2005, STF K 68/04 del 26 agosto 2004; STF K 144/03 del 18 giugno 2004). Per cui queste spese non fanno correttamente parte del rigetto dell'opposizione, ma rimangono a carico del debitore escusso. 11. Alla luce di quanto esposto la decisione su opposizione impugnata deve essere integralmente confermata. L'opposizione 24 settembre 2020 al precetto esecutivo n. _____ del 22 dicembre 2020 emesso dall'Ufficio di esecuzione di _____ è rigettata in via definitiva per l'importo di CHF 943,85 oltre alle spese amministrative dell'assicuratore cifrate in CHF 200. 12. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA, secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. La procedura è pertanto di principio onerosa se concerne la fissazione dei contributi (cfr. Messaggio concernente la modifica della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, FF 2018, pag. 1303 e seguenti, pag. 1334). In concreto il ricorso ha per oggetto la fissazione di contributi sotto forma di partecipazione alle spese obbligatorie secondo la LAMal, perciò la procedura è onerosa ed è quindi applicabile l'art. 29 cpv. 4 Lptca, secondo cui la tassa di giustizia, quando è dovuta, è fissata tra 200 e 1'000 franchi. Alla luce della natura e dell'esito del gravame, la stessa va cifrata per l'importo minimo di CHF 200.

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