

TI_GERICHTE 36.2021.32 vom 20. September 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-09-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2021.32

FR: TI_GERICHTE 36.2021.32 du 20 septembre 2021

IT: TI_GERICHTE 36.2021.32 del 20 settembre 2021

Regeste

Esonero dall'obbligo assicurativo delle cure medico-sanitarie ai sensi dell'art. 6 cpv. 3 e cpv. 4 OAMal poiché la copertura dell'assicurazione estera dell'organizzazione internazionale è equivalente alla LAMal (sentenza di rinvio del Tribunale federale)

Erwägungen

E. 1

pagina), dove vengono fornite ulteriori informazioni in merito alla “ Pflegeversicherung ”, con traduzione in italiano. Essi hanno inoltre allegato, solo in tedesco, l’opuscolo “ Pflegeversicherung des _____ ”, “ Informationsbroschüre ” (doc. V, 35 pagine), oltre agli articoli applicativi della “ Pflegeversicherung ” (doc. U), tradotti in italiano. Il TCA ha poi domandato la produzione degli articoli “ 83, 83a, 84 e 84a della guida, rispettivamente delle loro norme di attuazione, unitamente ad un’attestazione di _____ in merito alla loro applicazione, segnatamente per quanto concerne la circostanza secondo cui se un particolare medicamento o trattamento non è incluso, non significa che non vi sia un diritto a un rimborso, ma verrà effettuata una valutazione da parte dell’amministratore che deciderà se si realizzano i presupposti per un risarcimento, così come circa il riesame periodico dell’estensione e dei massimali di rimborso indicati alla lettera F (indicare la procedura concreta in caso di richiesta di rimborso; cfr. consid. 6.6 della sentenza di rinvio) ”. Infatti il Tribunale federale aveva accertato nella sentenza di rinvio 9C_613/2019 del 7 maggio 2021 che “ gli articoli 83, 83a, 84 e 84a della guida, rispettivamente le loro norme di attuazione, non sono però agli atti e sarebbe auspicabile che vi fossero, come pure qualche chiarimento in merito dell’assicuratore ” (consid. 6.6 in fine della sentenza di rinvio, sottolineatura del redattore). Gli interessati hanno prodotto i citati articoli, solo in lingua tedesca (doc. AA, 20 pagine). Essi hanno pure trasmesso al TCA la circolare 368 (guida al rimborso spese nell’ambito dell’assicurazione malattie, art. 83a dello statuto e relativa disposizione attuativa), valida dal 1° gennaio 2021, unitamente alla descrizione delle prestazioni rimborsate (doc. BB, 41 pagine), in lingua tedesca, con la traduzione in italiano. Sennonché, un documento simile, relativo alle prestazioni in vigore dal 1° gennaio 2018, era già stato prodotto, in inglese, nell’ambito della precedente procedura (doc. G, inc. 36.2019.32). Ora, come visto, il Tribunale federale, e di conseguenza il TCA, avevano chiesto la produzione della documentazione non ancora agli atti. L’invio del doc. BB e la rispettiva traduzione si rivela pertanto superflua. Inoltre, per costante giurisprudenza, l’autorità giudicante deve limitare l’esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all’epoca in cui è stata resa la decisione (su opposizione, rispettivamente su reclamo) impugnata (in concreto: 18 gennaio 2019 e 4 marzo 2019), ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa

situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (circa il potere cognitivo dal profilo temporale del giudice delle assicurazioni sociali cfr. DTF 144 V 210 consid. 4.3.1 con riferimenti, citata nella sentenza 8C_435/2020 del 23 ottobre 2020, consid. 4.4; cfr. inoltre la STF 9C_53/2021 del 30 giugno 2021 destinata a pubblicazione, consid. 2.1) . Per cui le disposizioni in vigore successivamente all’emanazione delle decisioni su reclamo impugnate non sono rilevanti per la procedura in esame. Infine il TCA ha domandato di produrre “ eventuale ulteriore documentazione che ritiene necessaria, con dettagliato e ragionato elenco degli atti, indicandone approfonditamente i motivi .” Essi hanno trasmesso un ulteriore scritto del 15 giugno 2021 della HR interlocutor _____, di due pagine (doc. CC), tradotto in italiano, in cui la funzionaria dell’ _____ indica che gli insorgenti non possono disdire l’assicurazione, ciò che tuttavia non era in discussione, e che non vi sono stati particolari problemi ad ottenere l’esonero dall’obbligo assicurativo in altri casi, ciò che non è di per sé un motivo per ritenere l’esonero (cfr. per un caso in cui due assicurati chiedevano di essere esonerati dall’obbligo assicurativo in applicazione della prassi in vigore nel Canton _____: sentenza K 133/01 del 20 gennaio 2003, consid. 5). In conclusione, tutto ben considerato, questo Tribunale deve concludere che unicamente quanto esplicitamente richiesto con lo scritto del 27 maggio 2021 (doc. II) può essere considerato ai fini delle spese sopportate dai ricorrenti. In concreto, rilevato che la documentazione relativa alla domanda 1 è stata trasmessa in lingua originale tedesca ed inglese (doc. N), così come quella inerente la domanda 4 (doc. AA), si tratta della traduzione dello scritto di 4 pagine del 9 giugno 2021 dalla HR interlocutor _____ che attesta quanto richiesto con le domande 2 (“ attestazione di _____ circa l’attuazione concreta dell’importo addizionale previsto alla lettera H delle norme di attuazione (segnatamente in relazione all’ “ Additional reimbursement under Article 83a(6) of the Service Regulations”) nel caso dei coniugi _____”) e 3 (“ Attestazione di _____ circa l’esistenza o meno di un regime di assicurazione per l’assistenza a lungo termine, segnatamente per la degenza a lungo termine, in particolare in una casa di cura (cfr. art. 25a cpv. 5 LAMal; cfr. consid. 6.5 della sentenza di rinvio). _____ prevede un’assicurazione separata a lungo termine dove è coperto solo il 30% dei costi totali (cfr. consid. 6.5 della sentenza di rinvio)? I coniugi _____ ne beneficiano? Nell’attestazione l’assicuratore deve indicare la copertura esatta di tali prestazioni per i coniugi _____, indicando l’articolo delle norme d’attuazione applicabile”) e la traduzione dell’email della medesima HR interlocutor _____ del 10 giugno 2021 (doc. Z, 1 pagina), dove vengono fornite ulteriori informazioni in merito alla “ Pflegeversicherung ”, per complessive 5 pagine su 59, pari a circa il 9% del costo totale di fr. 5'998.90, ossia fr. 540 (IVA inclusa). Ai ricorrenti vanno pertanto riconosciute ripetibili per un importo totale, in solido, di fr. 3'000. 2.8. L’art. 61 lett. a LPGA, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 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. Secondo l’art. 82a LPGA (disposizione transitoria), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al

momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, i ricorsi sono stati inoltrati al TCA il 20 febbraio 2019, rispettivamente il 3 aprile 2019, e pertanto si applicano le norme precedentemente in vigore. Ne segue che non vanno prelevate né tasse né spese. Del resto il Tribunale federale, in una sentenza 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.1., ha evidenziato che "(...) eliminando il principio della gratuità generalizzata di cui all'art. 61 lett. a LPGGA, il legislatore federale non ha voluto imporre in maniera generalizzata per tutta la Svizzera l'applicazione di spese giudiziarie al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGGA, ma ha lasciato ai Cantoni la libertà di disciplinare la questione. Nulla impedisce a un Cantone in tale contesto di prevedere la gratuità della procedura integralmente o soltanto per alcune controversie (FF 2018 1334; BU 2018 S 668 segg; BU 2019 N 329 segg.). Se però un Cantone desidera imporre spese al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGGA, trattandosi di un tributo causale, deve prevedere una base legale formale chiara ed esplicita (art. 127 Cost.; DTF 145 I 52 consid. 5.2; 143 I 227 consid. 4.3.1; 124 I 241 consid. 4a, con riferimenti; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 2020, n. 209 ad art. 61 LPGGA)." Nel Cantone Ticino vige tuttora il principio della gratuità generalizzata (cfr. STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.3.).

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