

# **TI\_GERICHTE 36.2023.5 vom 2. Oktober 2023**

TI Tribunale d'appello, 2023-10-02, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2023.5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2023.5)

FR: TI\_GERICHTE 36.2023.5 du 2 octobre 2023

IT: TI\_GERICHTE 36.2023.5 del 2 ottobre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La vertenza, in tema di premi dovuti all'assicuratore sociale contro le malattie rispettivamente in tema di spese di malattia (partecipazione ai costi), non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove, qui in effetti non assunte). Il TCA può quindi decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'art. 49 cpv. 2 LOG come a costante giurisprudenza del Tribunale federale. 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. Il tema del debito riferito ai premi ed alle partecipazioni è stato più volte affrontato da questa Corte e dal TF nonché dalla dottrina, per tutte si faccia riferimento alle STCA 36.2022.24 dell'11 luglio 2022, 36.2022.5 del 11 marzo 2022 e 36.2022.35 del 22 ottobre 2022 (si vedano anche i precedenti citati in questi giudizi). Il debito del coniuge preteso dall'assicuratore dall'altro coniuge è pure stato oggetto di ampia giurisprudenza (per un esempio si vedano le STCA 36.2004.88 e 100 del 12 novembre 2004), lo stesso dicasi per il debito per premi dei figli maggiorenni, che la giurisprudenza ha più volte affrontato (si veda la STCA appena citata e la giurisprudenza specifica citata nelle considerazioni che seguono). Altro tema che è già stato analizzato ed approfondito adeguatamente dalla giurisprudenza e dalla dottrina è quello della compensazione di pretese dell'assicurato verso l'assicuratore con premi e partecipazioni ai costi (anche qui si rimanda a quanto esposto in dettaglio nelle considerazioni che seguono). Il presente giudizio, nel rispetto della chiara volontà del legislatore ticinese espressa all'art. 49 LOG, può quindi essere emanato monocraticamente. Il fatto che questo giudizio si estenda su un importante numero di pagine (criterio in passato ritenuto, con altri, rilevante dal TF per determinare la possibilità di un giudizio monocratico, si vedano le STF 1C\_858/2013 consid. 3.4 e 9C\_699/2014 consid. 7.2.) non deriva dalla complessità degli aspetti giuridici o dell'istruttoria da condurre, bensì dalla volontà di completa esposizione dei fatti a fronte di dossier non gestito in maniera precisa e completa da parte dell'assicuratore ed alla luce della poca chiarezza su taluni principi del diritto applicabili in concreto con necessità di un'esplicitazione completa della giurisprudenza federale e della dottrina in materia. nel merito

### **E. 2**

Essi s'intendono sul loro contributo rispettivo, segnatamente circa le prestazioni pecuniarie, il governo della casa, la cura della prole o l'assistenza nella professione o nell'impresa dell'altro.

### **E. 3**

ed. 2016, pag. 607 n. 656. In un recente giudizio (STF 9C\_317/2019 del 24 settembre 2019 il TF ha considerato come: " Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann aus dieser Verordnungsvorschrift nicht im Umkehrschluss gefolgert werden, dass es ihm als Versicherungsnehmer erlaubt sei, seine Ansprüche zu verrechnen. Vielmehr ist insofern von einem qualifizierten Schweigen des Ordnungsgebers auszugehen, da es einem allgemeinen Rechtsgrundsatz entspricht, dass gleichartige und fällige Geldforderungen zwischen den gleichen Rechtsträgern verrechenbar sind, sofern dies nicht durch besondere gesetzliche Regelungen ausgeschlossen ist (BGE 132 V 127 E. 6.1.1 S. 135 mit Hinweisen; Urteil 2C\_589/2011 vom 17. November 2011 E. 3.3)." L'assenza di possibilità per l'assicurato di compensare suoi debiti, specie per premi, con pretesi crediti nei confronti dell'assicuratore malattie, è costantemente confermata dalla giurisprudenza (STF 9C\_723/2018 dell'8 novembre 2018 che richiama un precedente giudizio del 4 giugno 2009 STF 9C\_379/2009; si veda ancora la giurisprudenza evocata da Gebhard Eugster in Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. ed., Schulthess Juristische Medien AG, 2018, p.178). Alla luce di questa costante prassi giudiziaria, specialmente dove un credito dell'assicurato non sia ammesso dall'assicuratore, non è data la possibilità di compensare premi, in sé non contestati come in concreto, con pretese vantate nei confronti della Cassa. Da quanto precede la compensazione invocata dal ricorrente e sostenuta dal suo legale, non può assolutamente essere ammessa, a prescindere dall'esistenza o meno di un credito effettivo del ricorrente nei confronti dell'assicuratore. 12. L'assicuratore reclama CHF 180 per diffide e CHF 80 per le spese di elaborazione delle pratiche. Nella DTF 125 V 276, l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: 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 l'assicuratore, patrocinato da un avvocato avvezzo alla materia, non ha prodotto a questo Tribunale cantonale delle assicurazioni (contrariamente a quanto ad esempio fatto nell'incarto 36.2022.24 citato in precedenza) alcuna condizione d'assicurazione, nessuna disposizione generale sui diritti e obblighi dell'assicurato. Non è quindi comprovato adeguatamente il diritto della Cassa di percepire tali spese. Si ribadisce che, alla Cassa (tramite il patrocinatore) è stata rivolta la richiesta di consegnare l'intero incarto datata 19 maggio 2023 (doc. XII), seguita dall'invito a produrre eventuali ulteriori mezzi di prova non consegnati in precedenza (del 30 giugno 2023, doc. XVI). Alla luce delle carenze probatorie del dossier prodotto, al patrocinatore della Cassa è stata trasmessa la sollecitazione a completare l'asse probatorio (lacunoso) con scritto del 17 agosto 2023 (doc. XX). Nuovamente si ricorda che, questa lettera, rammentata la natura della procedura, con richiamo dell'art. 79 LEF, l'obbligo per l'assicuratore di comprovare i suoi crediti, quello del Giudice di verificare (anche dove non contestati) i medesimi crediti vantati dall'assicuratore per pronunciare il rigetto di un'opposizione a un PE con la

eventuale conferma di una decisione resa su opposizione. Lo scritto del TCA invita CO 1 a verificare la completezza delle prove prodotte, per dimostrare adeguatamente i crediti vantati per premi, partecipazioni e spese amministrative. Il rappresentante dell'assicuratore non ha trasmesso nulla di utile, tale lacuna si ripercuote sull'assicuratore. Non è stata quindi dimostrata adeguatamente la possibilità per la Cassa di prelevare spese di natura amministrativa, che la stessa sia prevista e concessa all'assicuratore dal proprio regolamento o dalle condizioni assicurative vincolanti il signor RI 1 (la stessa amministrazione indica infatti appartenenza a CO 1 da parte del signor RI 1 da anni, sin dagli anni ottanta). Per questa ragione la pretesa dell'assicuratore va respinta, questo nonostante quanto indicato genericamente nella decisione su opposizione al punto 4 a pagina 2, che non ha trovato conferma mediante la consegna agli atti delle condizioni d'assicurazione. L'affermazione contenuta nella decisione su opposizione non è infatti sufficiente. Va poi evidenziato che le spese esposte, anche se il loro carico all'assicurato ricorrente fosse stato possibile, non sarebbero state confermate nel loro ammontare. Da un lato gli atti prodotti contemplano 4 diffide (doc. 7.2 e 7.4., coeve e inviate con un unico scritto; doc. 9.2, 12.2 e 14.1). La diffida per la partecipazione ai costi non potrebbe essere ritenuta, in assenza di diritto a pretendere detto importo (v. sopra), così come una spesa amministrativa per la diffida. Le spese amministrative complessive (CHF 260) sarebbero in ogni modo state sproporzionate all'importanza del credito ed agli sforzi della Cassa. 13. Con la decisione su opposizione impugnata l'assicuratore ha condannato l'insorgente anche al pagamento degli interessi di mora al 5% sui premi dovuti, e questo a partire dal 16 ottobre 2019. Secondo l'art. 90 OAMal i premi devono essere pagati in anticipo e di regola mensilmente. A norma dell'art. 105a OAMal, il tasso degli interessi di mora sui premi scaduti secondo l'art. 26 cpv. 1 LPGa è del 5% annuo. Ne segue che il prelevamento degli interessi di mora va confermato, ma non nelle modalità e per il periodo ritenuti dalla Cassa. Gli interessi sono postulati dal 16 ottobre 2019 per i premi di settembre e ottobre 2019, ma non possono essere esatti sull'intera somma dei premi pretesi siccome i premi di novembre e dicembre 2019 non ancora giunti a maturazione in quel momento. Sui premi 09.2019 e 10.2019 (da cui deve essere dedotta la differenza tra i premi effettivi del periodo e la pretesa riconosciuta qui pari a CHF 4'272 - 3'798,25 = 473,75) ossia su CHF 1'662,25 (CHF 534 x 4 - 473,25) va riconosciuto un interesse al 5% e questo per il periodo corrente dal 16 ottobre al 31 ottobre 2019. Per il periodo corrente dal 1° novembre 2019 (scadenza dei premi di novembre 2019) ed il 30 novembre 2019 l'interesse del 5% è da riconoscere sull'importo di CHF 2'730,25 (CHF 1662,25 + [2 X CHF 534]), mentre dal 1. dicembre 2019 è dovuto un interesse al 5% sulla somma piena dei premi non pagati, ossia CHF 3'798,25 (CHF 2'730,25 + [2x CHF 534]). 14. Sulla scorta di quanto precede il ricorso va parzialmente accolto. Il debito dell'assicurato qui ricorrente stabilito in CHF 3'798,25. Sull'importo dei premi dovuti gli interessi come specificati in coda al punto precedente. Non sono dovute invece spese amministrative e partecipazioni ai costi di malattia. Il ricorrente, parzialmente vincente in causa, deve vedersi riconoscere, a carico dell'assicuratore, ripetibili ridotte, siccome patrocinato. L'importo delle ripetibili ridotte può qui essere cifrato in CHF 300 alla luce dell'esito della procedura. 15. L'art. 61 lett. f bis LPGa prevede che per le 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. Il Tribunale federale, nella sentenza 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021, al considerando 4.4.1 ha evidenziato che “ (...) eliminando il principio della gratuità

generalizzata di cui all'art. 61 lett. a LPGA, 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. fbis LPGA, 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. fbis LPGA, 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 LPGA). ". Nel Cantone Ticino vige tuttora il principio della gratuità generalizzata ( STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022, consid. 5; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021, consid. 4.4.3), perciò nel presente caso non si riscuotono spese giudiziarie. Sul tema cfr. anche STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi , Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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