

TI_GERICHTE 36.2024.21 vom 24. September 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-09-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2024.21

FR: TI_GERICHTE 36.2024.21 du 24 septembre 2024

IT: TI_GERICHTE 36.2024.21 del 24 settembre 2024

Regeste

Mancato pagamento partecipazioni ai costi LAMal. Procedura esecutiva avviata da Cassa malati per recuperare credito è corretta. Assicuratore è legittimato a rigettare opposizione al precetto esecutivo. Spese di sollecito sono dovute siccome cagionate per sua colpa. OK rigetto opposizione al PE

Erwägungen

E. 2

La costante giurisprudenza federale ha stabilito che è la decisione impugnata che costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (STF 9C_775/2019 del 26 maggio 2020, consid. 1.1; STF 8C_722/2018 del 14 gennaio 2019, consid. 2.1; STF 8C_784/2016 del 9 marzo 2017, consid. 3.1; STF 8C_448/2016 del 6 dicembre 2016, consid. 2; STF 8C_360/2010 del 30 novembre 2010, consid. 1 e 2; DTF 131 V 164; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 2005 AHV Nr. 19). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b). Nel caso all'esame oggetto della decisione su opposizione impugnata del 30 aprile 2024 è unicamente il mancato pagamento da parte dell'insorgente dell'importo complessivo di CHF 486,75 per partecipazioni ai costi del 16 febbraio 2023 (CHF 33,90 + CHF 92,85 + CHF 150,40), del 28 marzo 2023 (CHF 76), del 16 (CHF 8), del 23 (CHF 105,60) e del 25 maggio 2023 (CHF 19), oltre a CHF 25 per spese di sollecito e a CHF 50 per spese della pratica, sfociato nel rigetto dell'opposizione formulata dall'assicurata al precetto n. _____ del 16 gennaio 2024 dell'Ufficio di esecuzione di _____. Ne discende che le ulteriori richieste della ricorrente, che esulano da queste tematiche (quali il rimborso del costo delle quattro trasferte con taxi per un totale di CHF 450 da/per un nosocomio/al proprio domicilio o viceversa, la trasmissione delle "copie delle fatture dei medicinali della Farmacia _____, per gli ultimi 5 anni, (dal 2018 al 2023), perché non ha mai ricevuto le copie identiche alle fatture che ha trasmesse ad CO 1 ", la richiesta a che la Cassa malati non apponga più il suo numero di assicurata sulle lettere siccome visibile nelle finestre delle buste di invio con violazione della sua privacy, il rimborso di CHF 29,85 per l'acquisto nel 2021 di un farmaco [doc. O] e la richiesta di risarcimento di CHF 20'000 per danni subiti dal comportamento della Cassa malati), non vanno esaminate siccome non sono oggetto della decisione impugnata e sono pertanto irricevibili. nel merito

E. 3

Il fornitore di prestazioni deve consegnare al debitore della remunerazione una fattura dettagliata e comprensibile. Deve pure trasmettergli tutte le indicazioni necessarie per poter

verificare il calcolo della remunerazione e l'economicità della prestazione. Nel sistema del terzo pagante il fornitore di prestazioni trasmette all'assicurato, senza che questi debba farne richiesta, una copia della fattura inviata all'assicuratore. Il fornitore di prestazioni e l'assicuratore possono convenire che tale trasmissione incomba all'assicuratore. La trasmissione può avvenire anche per via elettronica. In caso di cura ospedaliera, l'ospedale attesta separatamente la quotaparte del Cantone e quella dell'assicuratore. Il Consiglio federale disciplina i particolari. 3bis I fornitori di prestazioni devono indicare nella fattura di cui al capoverso 3 le diagnosi e le procedure in forma codificata, conformemente alle classificazioni previste nella pertinente edizione svizzera pubblicata dal Dipartimento competente. Il Consiglio federale emana disposizioni d'esecuzione sulla rilevazione, il trattamento e la trasmissione dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità." Ne discende dunque che, correttamente, la Cassa malati resistente ha affermato che nel sistema del terzo pagante - adottato nel rapporto contrattuale con l'assicurata - spetta al fornitore di prestazioni, e non all'assicuratore malattia, trasmettere spontaneamente all'interessata una copia della fattura. 8. In merito alla ricezione dei sette conteggi di prestazione che la Cassa malati ha inviato all'assicurata tra febbraio e maggio 2023, si deve ritenere che la ricorrente li abbia debitamente ricevuti. La circostanza che l'interessata, in quei mesi, fosse degente in un Ospedale, non può esserle d'aiuto. Non si può ritenere infatti, come preteso dall'insorgente, che questi conteggi non le siano pervenuti e che quindi essa non fosse al corrente di quali prestazioni si trattasse e dunque a quali trattamenti medici o farmacologici si riferissero le partecipazioni ai costi richieste. Neppure il fatto che alla Cassa dovesse essere noto il suo ricovero ospedaliero (alla luce delle fatturazioni del nosocomio trasmesse ad CO 1), inficia la circostanza che l'insorgente ha comunque ricevuto i conteggi delle prestazioni emessi dal suo assicuratore malattia tra il 16 febbraio e il 25 maggio 2023. Come indicato e comprovato dall'assicurata, suo figlio _____ è stato da lei incaricato di ritirare la posta durante la sua degenza ospedaliera. Il figlio della ricorrente si è infatti rivolto epistolarmente all'assicuratore della mamma, il 6 giugno 2023 (doc. F), informandolo che la madre era degente dal 22 aprile 2023 (recte : 26) in un Ospedale e che " Per questo motivo non ha potuto dare seguito al pagamento dei premi e dei conteggi delle prestazioni". Egli ha poi specificato di essere "... passato oggi per la prima volta a ritirare la varia corrispondenza e ho trovato i vostri conteggi, premi e richiamo e che allego alla presente" . In sostanza il figlio dell'assicurata, con tutta verosimiglianza incaricato dalla medesima, ha trovato gli invii dei conteggi allestiti dall'assicuratore rispedendoli al mittente. Come indicato si deve ritenere, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, che i conteggi e il richiamo che il figlio della ricorrente ha rinviato alla Cassa malati siano proprio quelli oggetto del PE n. _____ in discussione, siccome trasmessi tra il 16 febbraio e il 25 maggio 2023 (il richiamo data del 22 maggio 2023). Il rinvio appare incomprensibile, non v'era motivo di rispedire al mittente le fatture ricevute bastando conservarle sino al rientro dell'assicurata dopo l'ospedalizzazione. La ricorrente le avrebbe poi saldate o comunque verificate e, semmai, contestate nel merito. La ricorrente ha dato disposizioni al figlio (così recita la firma posta in calce allo scritto) di ritirarle la corrispondenza e di retrocederla al mittente. Una semplice richiesta di proroga per pagare le fatture, ritenuto che la degenza si stava allungando, era invece più che sufficiente, senza alcun bisogno di restituirle. Quanto all'invito del figlio di non procedere per vie esecutive, va osservato che la Cassa malati ha atteso fino a gennaio 2024 prima di procedere in tal senso e quindi la ricorrente ha avuto un ampio lasso di tempo per fare fronte ai suoi doveri contrattuali, perciò l'accusa rivolta all'assicuratore malattia di agire unicamente e

immediatamente con l'invio di precetti esecutivi deve essere respinta. La mancata conoscenza da parte dell'assicurata delle prestazioni cui si riferivano gli importi pretesi dalla Cassa non può essere mosso all'amministrazione visto che la ricorrente ha disposto per la retrocessione dei conteggi all'assicuratore in luogo di conservarli e darvi seguito appena possibile. RI 1 non può conseguentemente lamentarsi che CO 1 non le abbia rinviato la documentazione che era stata retrocessa all'assicuratore. Ad ogni buon conto, sia con la decisione di rigetto dell'opposizione del 21 febbraio 2024 (doc. 3), sia con la decisione su opposizione del 30 aprile 2024 (doc. 4/2-4/10) la Cassa malati ha diligentemente nuovamente allegato i sette conteggi oggetto del PE _____, perciò l'assicurata ha avuto due ulteriori occasioni per conoscere la natura dei crediti vantati dall'assicuratore e per agire di conseguenza. Di rilievo qui è che la ricorrente non ha contestato nel loro contenuto i conteggi e neppure li ha, in toto od in parte, soluti (a mezzo della polizza di versamento allegata alla decisione di rigetto dell'opposizione [doc. C1] oppure ai singoli conteggi [doc. 4]). L'assicurata non ha comprovato, in questa sede, il pagamento del suo debito, ne segue che le partecipazioni ai costi che la Cassa ha fatturato all'assicurata il 16 febbraio 2023, il 28 marzo 2023, il 16, il 23 e il 25 maggio 2023 non sono ad oggi state saldate. Ne discende che l'importo ancora a carico della debitrice di cui ai predetti conteggi assomma di conseguenza a CHF 486,75 (CHF 151,40 + CHF 33,90 + CHF 92,85 + CHF 76 + CHF 8 + CHF 105,60 + CHF 19). La procedura esecutiva avviata dalla resistente il 16 gennaio 2024 in virtù dell'art. 64a LAMal è pertanto corretta, oltre che fondata, e come tale va tutelata. 9. Con la decisione impugnata l'assicuratore ha inoltre chiesto all'assicurata gli importi di CHF 25 per spese di sollecito e di CHF 50 per spese di elaborazione, di cui l'insorgente contesta la legittimità. 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. 2 OAMal, 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. Nel caso di specie, l'art. _____ delle Condizioni generali d'assicurazione _____ di CO 1, edizioni 1° gennaio 2023 (doc. 5) e 2024 (doc. 6), prevede che le spese causate dagli arretrati nel pagamento dei premi e dalla partecipazione ai costi, come spese di sollecito, spese di incasso e altre spese amministrative, sono a carico della persona assicurata. Considerato che l'assicurata ha espressamente dichiarato di avere rinviato - per il tramite del figlio, che ha agito come suo ausiliario - nel giugno 2023 alla sua assicurazione malattia i conteggi delle partecipazioni ai costi, essa ha così personalmente causato il mancato pagamento delle quote parti dei costi delle prestazioni mediche di cui ha beneficiato, perciò le spese per i solleciti e le ulteriori spese che ne sono derivate alla Cassa malati devono essere ritenute come dovute per colpa della ricorrente. Ne consegue che le spese procedurali sopportate da CO 1 e gli oneri per la procedura esecutiva, debbono essere posti a carico della ricorrente. In concreto trova applicazione l'art. 105b cpv. 2 OAMal e le condizioni d'assicurazione citate. La pretesa creditoria della resistente di CHF 75 per spese, che vanno ad aggiungersi al capitale dovuto dalla ricorrente per partecipazioni ai costi, deve

dunque essere confermata siccome adeguata e proporzionata al debito. 10. L'assicuratore ha chiesto che il pagamento dei costi delle spese esecutive (CHF 54) sia posto a carico della debitrice. Con sentenza K 114/03 del 22 luglio 2005, a questo proposito l'Alta Corte ha affermato: " 10. All'assicurata, infine, sono state poste a carico spese di diffida per CHF 20.- e spese esecutive per CHF 70.-, che contesta. (...). 10.3 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. 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 (STFA K 114/03 del 22 luglio 2005; STCA 36.2022.7 del 16 marzo 2022, consid.

E. 8

con riferimenti; Jolanta Kren Kostkiewicz, Dominik Vock, Kommentar zum Bundesgesetz über Schludbetreibung und Konkurs SchKG, Schulthess, 4a edizione, 2017, n. 22 ad art. 68, pag. 411; 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, STFA K 68/04 del 26 agosto 2004; STF K 144/03 del 18 giugno 2004). Per cui queste spese (CHF 54) non fanno, a giusta ragione, parte del rigetto dell'opposizione ordinato dalla Cassa, ma rimangono a carico della debitrice escussa (art. 68 cpv. 1 LEF). 11. Infine va rammentato, per l'incasso forzato di somme quali quelle in discussione (premi, spese amministrative), che l'allora TFA ha più volte dichiarato applicabile alle Casse malati (DTF 121 V 109 segg.; RAMI 1983 pag. 294 = DTF 109 V 46; RCC 1984 pag. 197), la giurisprudenza per 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 ai sensi dell'art. 80 LEF (cfr. anche STF 9C_934/2011 del 31 gennaio 2012; STF 9C_332/2015 del 20 gennaio 2016, consid. 5). 12. Da quanto precede consegue che la decisione su opposizione deve essere confermata e l'assicurata condannata al pagamento di CHF 33,90, CHF 92,85 e CHF 151,40 di cui al conteggio del 16 febbraio 2023, di CHF 76 in base al conteggio del 28 marzo 2023, di CHF 8 in base al conteggio delle partecipazioni ai costi del 16 maggio 2023, di CHF 105,60 e di CHF 19 visti i conteggi del 23 e del 25 maggio 2023. A ciò si aggiungono le spese di CHF 25 e di CHF 50 che la Cassa malati ha dovuto sostenere per ottenere il pagamento dei predetti importi. L'opposizione al precetto esecutivo n. _____ del 16 gennaio 2024 emanato dall'Ufficio di esecuzione di _____ e decisa in via definitiva da CO 1 è confermata in questa sede per gli importi indicati. Il costo della procedura esecutiva (CHF 54) segue invece l'esecuzione stessa e non

deve perciò essere oggetto di decisione da parte del giudice amministrativo. 13. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C_430/2020 del 17 marzo 2021 consid. 5.1.; STF 8C_117/2020 del 4 dicembre 2020 consid. 4.3.; STF 8C_139/2019 del 18 giugno 2019 consid. 3.3.; e giurisprudenza ivi citata). In concreto non occorre procedere al richiamo dell'incarto completo della Cassa, siccome i documenti prodotti con la risposta di causa sono quelli attinenti all'oggetto del ricorso e, come indicato (doc. VIII), non è necessario acquisire ulteriore documentazione quale l'istoriato dell'intero rapporto contrattuale esistente tra le parti dal 2006. La documentazione trasmessa è sufficiente per giungere a una convincente conclusione, appare completa e non completabile con altra di rilievo (che l'assicurata neppure ha saputo concretamente indicare). In base al principio di una valutazione anticipata delle prove non occorre neppure procedere all'audizione della ricorrente, accennata dalla medesima, siccome tale prova non apporterebbe alcun elemento di novità rispetto alle allegazioni della ricorrente già formulate agli atti ed alla documentazione acquisita. 14. Il ricorso, nella misura in cui è ricevibile, va respinto senza carico di tasse di giustizia e spese. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAMal, la procedura non è soggetta a spese non avendone previste il legislatore (art. 61 lett. f bis LPGa, e STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022 e 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.