

TI_GERICHTE 36.2025.52 vom 19. Januar 2026

TI Tribunale d'appello, 2026-01-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2025.52

FR: TI_GERICHTE 36.2025.52 du 19 janvier 2026

IT: TI_GERICHTE 36.2025.52 del 19 gennaio 2026

Volltext

Incarto n.36.2025.52

ir/gm

Lugano

19 gennaio 2026

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il giudice delegato

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Ivano Ranzanici, PhD

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 16 ottobre 2025 di

RI1, _____

contro

la decisione su opposizione del 1° ottobre 2025 emanata da

CO1, _____

in materia di assicurazione sociale contro le malattie

ritenuto in fatto

Il 23 dicembre 2025 il Giudice delegato ha interpellato le parti in merito alla data di versamento alla Cassa della RIPAM 2025 in favore della famiglia del ricorrente, da parte della Cassa cantonale di compensazione (doc. VII).

Il signor _____ ha trasmesso copia delle decisioni emanate dall'Amministrazione competente in materia di RIPAM (doc. VIII/1) e l'assicuratore malattie è stato invitato a prendere posizione in merito (doc. IX del 29 dicembre 2025), ciò che ha fatto il successivo 8 gennaio 2026 (doc. X) trasmesso al ricorrente per conoscenza.

Non sono state acquisite ulteriori prove.

considerato in diritto

in ordine

1. Come evidenziato nella decisione relativa al medesimo assicurato datata 23 settembre 2024 (STCA 36.2024.20), anche in questo caso la vertenza, che ha per oggetto il pagamento

di premi arretrati dovuti all'assicuratore sociale contro le malattie, 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 36.2023.5 del 2 ottobre 2023 (in merito si vedano le STF 9C_694/2023, 9C_695/2023, 9C_696/2023, 9C_697/2023, 9C_698/2023, 9C_699/2023), 36.2022.24 dell'11 luglio 2022, 36.2022.5 del 11 marzo 2022 e 36.2022.35 del 22 ottobre 2022 (e giurisprudenza ivi citata). Il debito di un coniuge preteso dall'assicuratore dall'altro coniuge è pure stato oggetto di ampia giurisprudenza (per un esempio si vedano le STCA 36.2023.5, 36.2004.88 e 100 del 12 novembre 2004), lo stesso dicasi per il debito per premi dei figli, che la giurisprudenza ha più volte affrontato (si vedano le STCA appena citate 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'assicuratore verso l'assicurato per premi (in merito alla compensazione di pretese dell'assicurato nei confronti dell'assicuratore si vedano le STCA 36.2023.5 e le STF 9C_694/2023, 9C_695/2023, 9C_696/2023, 9C_697/2023, 9C_698/2023, 9C_699/2023). Il presente giudizio, nel rispetto della chiara volontà del legislatore ticinese espressa all'art. 49 LOG, può quindi essere emanato monocraticamente. Il fatto che anche questo giudizio si estenda su più 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 e del diritto applicabile.

nel merito

2. Per riprendere quanto già esposto nelle decisioni 23 settembre 2024, inc. 36.2024.20, e 11 luglio 2022, inc. 36.2022.24, a norma dell'art. 61 cpv. 1 LAMal, l'assicuratore stabilisce l'ammontare dei premi dei propri assicurati. Sempreché la legge non preveda eccezioni, l'assicuratore riscuote dai propri assicurati premi uguali. L'art. 64 cpv. 1 LAMal prevede che gli assicurati partecipino ai costi delle prestazioni ottenute. Secondo l'art. 64 cpv. 2 LAMal la partecipazione ai costi comprende (let. a) un importo fisso per anno (franchigia) e (let. b) il 10% dei costi eccedenti la franchigia (aliquota percentuale).

3. 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. 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% all'anno. Questi interessi non decorrono dalla diffida dell'assicurato

ma dal:

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). In questo senso la dottrina appena citata (Ivo BühlereCliff EgleBSK KVG/KVAGad art. 64a n. 13) dove si rileva come:

Dottrina che cita appunto l'art. 14.2 delle CGA di CO1 a mo' di esempio. Sempre su questo tema, per il rilievo del medesimo in concreto, va evidenziato che nella STF 8C_870/2015 consid. 4 del 4 febbraio 2016 l'Alta Corte ha (confermando la precedente STF 2C_717/2015 consid.7.1) che:

Su questi specifici aspetti la dottrina citata più sopra (Ivo BühlereCliff EgleBSK KVG/KVAGad art. 64a n. 14) evidenzia come:

La dottrina citata (Ivo BühlereCliff EgleBSK KVG/KVAGad art. 64a n. 40) rammenta che il legislatore prevede una procedura con due atti distinti, ossia l'assicuratore deve seguire due steps: Abs. 1 ordnet als erste Verzugsfolge ein zwingendes, zweistufiges Mahnverfahren an. La diffida deve concedere un termine supplementare di (almeno) 30 giorni per eseguire il pagamento e questo con la comminatoria delle conseguenze. La diffida è passo procedurale formale e necessario. Questo alla luce delle pesanti conseguenze giuridiche che l'incasso forzato dei premi trae seco. La diffida (così come la diffida) deve essere redatta in forma scritta, il TF ammette anche la forma elettronica (STF 9C_597/2014 consid. 4.3) e quindi non necessariamente deve essere firmata. La dottrina citata (Ivo BühlereCliff EgleBSK KVG/KVAG ad art. 64a n. 43 in medio) rammenta che Der Prämienschuldner kann auch bei Erhalt der Dokumente auf dem Wege einer nicht-unterzeichneten, elektronischen PDF-Datei drohende Verzugsfolgen (insb. die Anhebung der Betreibung) rechtzeitig abwenden, occorre infatti rammentare che molti assicurati, ai fini del risparmio sui premi, concordano forme particolari di assicurazione che prevedono le comunicazioni unicamente tramite piattaforma elettronica.

Non si dimentichi che l'onere della prova dell'avvenuta notifica di una diffida e prima di un richiamo è dell'assicuratore (in questo senso STCA 36.2024.35 e 37 del 16 dicembre 2024) che deve rendere verosimile la notifica (si veda ancora la dottrina citata: Ivo BühlereCliff EgleBSK KVG/KVAGad art. 64a n. 43: Im Zweifelsfall muss der Versicherer die formgültige Zustellung von Mahnungen oder der Zahlungsaufforderung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbringen).

Alla luce di quanto precede e di quanto ritengono dottrina e giurisprudenza occorrono, per procedere mediante incasso forzato di premi e partecipazioni, almeno zwei Schriftstücke (Ivo BühlereCliff Egle,BSK KVG/KVAG citato ad art. 64a n. 45) siccome l'assicurato deve sempre sapersi orientare in merito allo stadio in cui si trova la procedura. Non è necessario che l'assicuratore utilizzi i termini impiegati dal legislatore (sollecito, ingiunzione di pagamento o richiamo od altro sinonimo che tende a ricordare la giacenza del debito e la necessità di onorarlo possono essere usati, purché siano chiari in merito allo stadio della procedura). Per l'art. 105b cpv. 1 OAMal la diffida deve essere inviata al più tardi entro 3 mesi (lasso che non costituisce un termine di perenzione del diritto

dell'assicuratore).

Come indicato in precedenza con riferimento ai premi del coniuge, la giurisprudenza federale ha stabilito che il pagamento dei premi delle assicurazioni sociali fa parte del debito di mantenimento della famiglia a norma dell'art. 163 cpv. 1 CCS (DTF 125 V 430 consid. 3). I coniugi, in base all'art. 166 cpv. 3 CCS, rispondono con vincolo di solidarietà tra loro per il pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi, e questo a prescindere dal regime matrimoniale. Di principio debitore del premio è la persona assicurata.

Per i premi dei figli fino ai loro 18 anni compiuti (ossia sino a quando i premi devono essere inferiori rispetto a quelli degli adulti e dei giovani adulti come impone l'art. 61 cpv. 3 LAMal secondo cui: «Per i minorenni e i giovani adulti l'assicuratore fissa un premio più basso rispetto a quello degli altri assicurati; i premi dei minorenni devono essere più bassi rispetto a quelli dei giovani adulti») l'obbligo di pagamento del premio appartiene ai genitori come prevede l'art. 276 CCS. A contrario ne discende che i premi dei maggiorenni costituiscono onere preso a carico degli assicurati medesimi. In una sentenza ormai datata (K 132/01) il TF ha ritenuto che i genitori sono responsabili solidalmente unicamente per quanto attiene il pagamento dei premi dei figli minorenni, i figli maggiorenni sono invece responsabili per il pagamento del loro premio e delle loro partecipazioni ai costi (STF 25 aprile 2008 9C_660/2007, consid. 3.2).

"Art. 105b Procedura di diffida

■()

2Se 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. Il DFI ne stabilisce gli importi massimi.

Su questi temi si veda anche Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. ed. 2016, pag. 607 n. 656 e la STF 9C_317/2019 del 24 settembre 2019. Allo stadio attuale non risulta pubblicata nella raccolta sistematica del diritto federale una specifica Ordinanza del DFI, successiva alla modifica della OAMal (art. 105b cpv. 2), che fissi gli importi massimi. Il TF fa accenno alla nuova normativa delegata al DFI nella STF 9C_170/2024 dell'11 giugno 2024 nota all'assicuratore qui in causa ed in ulteriore giudizio (del 7 marzo 2025 che dichiara irricevibile un gravame) nella STF 9C_99/2025 senza rilievo alcuno.

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 CO1 prevede, nella sua regolamentazione dell'assicurazione secondo la LAMal (doc. 3), che la persona assicurata abbia l'obbligo di pagare in anticipo i premi. La copertura dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie con l'opzione "Studi medici della salute", all'art. 5 del relativo regolamento (doc. 3) prevede unicamente gli aspetti del ribasso del premio, e non i tempi dei versamenti. Da quanto precede discende che i premi LAMal debbono essere pagati entro l'ultimo giorno del mese che precede quello per cui il premio è dovuto. Se il premio non è pagato a quella scadenza, dal giorno successivo, decorrono gli interessi moratori.

17. In base a quanto precede il ricorso è parzialmente accolto. RI1 deve essere riconosciuto debitore dei premi per l'importo di CHF 4'308. L'opposizione al PE _____ del 23 giugno 2025 è però rigettata unicamente per l'importo di CHF 3'724.75. Gli interessi sono invece dovuti dal primo giorno del mese per il quale i premi sono dovuti. Dunque il signor RI1 deve un interesse al 5% su:

CHF 854,15 dal 1° ottobre 2024 e sino al 31 ottobre 2024;

CHF 1'708,30 dal 1° novembre al 30 novembre 2024;

CHF 2'562,45 dal 1° dicembre 2024 al 31 gennaio 2025

CHF 3'143,60 dal 1° febbraio 2025 al 28 febbraio 2025 e su

CHF 3'724,75 dal 1° marzo 2025.

Per quanto si riferisce alle spese amministrative le medesime sono fissate in CHF 125. Nonostante il parziale successo del gravame al signor RI1, siccome non patrocinato da un legale, non sono riconosciute ripetibili.

Non sono prelevate tasse e spese giudiziarie. L'art. 61 lett. fbis 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).

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

su CHF 854,15 dal 1° ottobre e sino al 31 ottobre 2024;

su CHF 1'708,30 dal 1° novembre al 30 novembre 2024;

su CHF 2'562,45 dal 1° dicembre 2024 al 31 gennaio 2025

su CHF 3'143,60 dal 1° febbraio al 28 febbraio 2025 e

su CHF 3'724,75 dal 1° marzo 2025.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il giudice delegato

Ivano Ranzanici, PhD

Il segretario di Camera

Gianluca Menghetti

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