Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
K 82/02

Sentenza del 17 giugno 2003
IIIa Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Presidente, Lustenberger e Buerki Moreni, supplente; Schäuble, cancelliere

Parti
Cassa malati Visana, Weltpoststrasse 19, 3015 Berna, ricorrente,

contro

V._____, opponente, rappresentato dall'avv. Amos Pagnamenta, via Ginevra 5, 6900 Lugano

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 3 giugno 2002)

Fatti:
A.
V._____, nato nel 1971, è assicurato contro le malattie presso la Visana. In seguito al mancato pagamento dei premi dovuti dal mese di luglio 1994 al mese di febbraio 1997 l'assicuratore malattia ha presentato, nei confronti dell'affiliato, diverse domande d'esecuzione presso l'Ufficio esecuzione di Y._____ e di X._____ per un importo di fr. 5'229.95 più le spese. Solo la domanda del 13 luglio 1998 ha potuto essere notificata in forma di precetto esecutivo.

Con decisione formale dell'11 maggio 2001 la Visana ha tolto l'opposizione interposta dall'assicurato al precetto esecutivo no. ._____ spiccato dall'Ufficio esecuzione e fallimenti di K._____ il 17 maggio 2000, decretando l'obbligo di quest'ultimo di pagare i premi dovuti da luglio 1994 a febbraio 1997 per fr. 5'229.95, oltre a spese di sollecito e a spese amministrative.

In seguito all'opposizione presentata da V._____, con provvedimento formale del 20 settembre 2001 la Visana ha confermato la precedente decisione.
B.
Contro questo atto amministrativo è insorto l'interessato, patrocinato dall'avvocato Amos Pagnamenta, con gravame al Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino, chiedendo di confermare l'opposizione interposta alla decisione 11 maggio 2001 così come quella presentata al precetto esecutivo no. ._____ limitatamente all'importo di fr. 2'624.45. I premi dovuti alla Visana sarebbero stati infatti in parte compensati con un credito dell'assicurato per prestazioni non versate.

Con giudizio del 3 giugno 2002 il Tribunale cantonale ha parzialmente accolto il gravame, fissando in fr. 5'115.30 l'importo dovuto da V._____ alla Visana, ritenuto che le partecipazioni ai costi e i premi anteriori

al 1995, pari a fr. 114.65, erano risultati perenti, mentre non era possibile per l'assicurato porre in compensazione le prestazioni scadute.
C.
Avverso la pronunzia cantonale insorge la Visana con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, chiedendone l'annullamento. A mente dell'assicuratore malattia i premi e le partecipazioni ai costi relativi al 1994 non sarebbero perenti, non essendo necessaria, per salvaguardare il termine, l'emanazione di una decisione formale, ma sufficiente l'invio delle fatture relative ai premi, dei solleciti, rispettivamente della domanda di esecuzione.

Chiamato a pronunciarsi sul ricorso, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali non si è espresso, mentre V._____, sempre patrocinato dall'avvocato Amos Pagnamenta, chiede di respingere il gravame.

Diritto:
1.
Oggetto del contendere, in questa sede, è unicamente la perenzione dei premi e delle partecipazioni alle spese per fr. 114'65 dovuti da V._____ nel 1994, in particolare se sia necessario, per salvaguardare il termine, emanare una decisione formale.

Non trattandosi di una vertenza relativa all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni assicurative, il Tribunale federale delle assicurazioni deve limitarsi ad esaminare se il giudizio di primo grado abbia violato il diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere d'apprezzamento, oppure se l'accertamento dei fatti sia manifestamente inesatto, incompleto o avvenuto in violazione di norme essenziali di procedura (art. 132 OG in relazione con gli art. 104 lett. a e b e 105 cpv. 2 OG).
2.
Pur essendo entrata in vigore il 1°gennaio 2003, la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000 non risulta applicabile in concreto, il giudice delle assicurazioni sociali non potendo tenere conto di modifiche di legge e di fatto subentrate successivamente al momento determinante della decisione amministrativa in lite (DTF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).
3.
Correttamente l'istanza precedente ha precisato che ai premi e alle partecipazioni ai costi dovuti per il periodo precedente il 1996 si applica la LAMI, essendo la LAMal entrata in vigore il 1°gennaio 1996. Pure giustamente il Tribunale di prime cure ha evidenziato che, non contenendo la LAMI disposizioni disciplinanti la prescrizione dei crediti relativi ai premi assicurativi, si applica l'art. 16 LAVS per analogia, se neppure gli statuti prevedono alcunché (DTF 122 V 333 consid. 3a).

A norma dell'art. 16 cpv. 1 prima frase LAVS, i contributi il cui importo non è stato fissato in una decisione notificata entro un termine di cinque anni dalla fine dell'anno civile per il quale sono dovuti non possono più essere né pretesi né pagati. Contrariamente al testo letterale della norma si tratta di un termine di perenzione e non di prescrizione (DTF 117 V 208).
4.
Constatato che gli statuti e le condizioni generali della Visana applicabili nel 1994 non contenevano alcuna norma sulla perenzione dei premi - il fatto non è contestato - , la Corte cantonale ha dichiarato perenti i crediti relativi ai premi e alle partecipazioni ai costi dovuti nell'anno in questione, in quanto il provvedimento formale con cui l'assicuratore malattia ne aveva chiesto il pagamento risaliva all'11 maggio 2001, mentre i precetti esecutivi non potevano essere assimilati a decisioni ai sensi dell'art. 16 LAVS.

Dal canto suo la Visana, nel ricorso di diritto amministrativo, sostiene che nell'assicurazione malattia non è di principio necessaria, contrariamente a quanto previsto nell'AVS, l'emanazione di una decisione formale. Di conseguenza la domanda di esecuzione del 13 luglio 1998 e i precedenti solleciti permetterebbero di salvaguardare il termine di perenzione.

Contrariamente a quanto affermato nella risposta al ricorso dall'intimato, la ricorrente non ha invece preteso che gli atti esecutivi da lei promossi avrebbero interrotto il termine, non essendo contestato che si tratta di

un termine di perenzione e non di prescrizione.
5.
5.1 Come sostenuto correttamente dall'assicurazione ricorrente, nell'ambito dell'assicurazione vecchiaia e superstiti, ad eccezione di quanto previsto all'art. 69quater cpv. 2 OAVS per gli assegni per grandi invalidi in analogia all'assicurazione invalidità, l'amministrazione deve statuire formalmente su contributi e prestazioni. In effetti secondo l'art. 128 OAVS tutti gli atti amministrativi con cui una cassa di compensazione pronuncia su diritti o obblighi di un assicurato o di un datore di lavoro devono rivestire la forma di una decisione scritta, per quanto non si fondino su provvedimenti della cassa già passati in giudicato. Le decisioni delle casse devono indicare entro quale termine, in che forma e a quale istanza può essere presentato ricorso o, all'occorrenza, domanda di condono. Logico e conseguente appare quindi in tale ambito il tenore dell'art. 16 LAVS, secondo cui per salvaguardare il termine di perenzione in materia di contributi AVS è necessario emanare una decisione formale.
5.2 L'assicuratore malattia, per contro, non è costretto a statuire tramite decisione formale e ciò vale anche per quanto riguarda l'incasso dei premi. Secondo l'art. 30 cpv. 1 LAMI se un assicurato o la persona postulante l'ammissione non accetta una decisione della cassa, questa deve, entro trenta giorni, emanare una decisione formale e notificarla per iscritto all'interessato, con indicazione dei motivi, dei mezzi e del termine di ricorso (si veda in proposito anche l'art. 80 LAMal e l' art. 49 LPGA; cfr. pure Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2a ed., Berna 1997, pag. 331 seg.). In effetti non esiste per l'assicuratore malattia un obbligo di disciplinare di volta in volta formalmente i rapporti con i propri assicurati. Il provvedimento formale va infatti emanato solo su richiesta (espressa, orale o per atti concludenti) dell'assicurato. Se egli non agisce entro un termine di riflessione adeguato, si considera che egli abbia acconsentito al provvedimento (DTF 126 V 24 consid. 4b; RAMI 1990 no. K 835 pag. 82, 1989 no. K 793 pag. 20 consid. 1, 1988 no. K 783 pag. 395 consid. 3a, no. K 770 pag. 250)

In tale ambito inoltre Maurer (Das neue Krankenversicherungsrecht, Basilea e Francoforte sul Meno 1996, pag. 146) suggerisce di applicare per analogia alla perenzione in materia di assicurazione malattia l'art. 94 cpv. 1 LAINF, secondo cui non possono più essere pretesi i premi non reclamati entro cinque anni dalla fine dell'esercizio per il quale sono dovuti. Secondo il tenore letterale della norma non è necessaria l'emanazione di una decisione formale. Questa soluzione è giustificata dal fatto che, secondo l'art. 99 LAINF, l'assicuratore infortuni deve notificare per iscritto, motivate e con l'indicazione dei rimedi di diritto solo le decisioni relative alle prestazioni e alle pretese di notevole importanza o contestate dall'interessato. Contrariamente all'AVS anche l'assicurazione infortuni non ha quindi un obbligo pressoché totale di statuire formalmente.

Del medesimo tenore sono l'art. 49 LPGA sull'obbligo di emanare una decisione formale e l'art. 24 LPGA sull'estinzione del diritto a prestazioni o contributi arretrati. Anche in tal caso non è prevista l'emanazione di una decisione formale.
5.3 Alla luce di quanto sopra esposto, considerato che l'art. 16 LAVS va applicato per analogia - non direttamente - alla LAMI, e che quindi va senz'altro tenuto conto delle peculiarità di questa legge e delle differenze rilevanti rispetto alla LAVS, segnatamente del fatto che in ambito dell'assicurazione vecchiaia e superstiti è necessaria l'emanazione di decisioni formali ai fini di statuire su diritti e obblighi di cassa e assicurati, non invece in campo dell'assicurazione malattia, si deve concludere che non è necessario emanare una decisione formale per salvaguardare il termine di perenzione. Questa tesi è pure suffragata da un'interpretazione sistematica e d'insieme dell'ordinamento sociale in vigore, che tien conto cioè di quanto previsto in ambito LAINF e della soluzione prevista dalla LPGA.

Le censure sollevate dalla Visana appaiono quindi fondate.
6.
In concreto va quindi esaminato se la Visana ha fatto valere il proprio diritto a contributi e partecipazioni alle spese entro cinque anni dalla fine dell'anno per cui sono dovuti, e meglio entro la fine del 1999.

Al riguardo occorre rilevare che, come indicato dalla ricorrente, il termine di perenzione va considerato come salvaguardato tramite l'invio della domanda di esecuzione del 13 luglio 1998, notificata in data 3 agosto 1998 in forma di precetto esecutivo, a cui è non stata fatta opposizione, presso il recapito di P._____. In

effetti le domande di esecuzione del 20 aprile e del 5 maggio 1999 non hanno potuto essere notificate, mentre quelle successive sono state emanate posteriormente al 2000 e sono pertanto tardive.

Da un punto di vista materiale la suddetta domanda configura una decisione ai sensi dell'art. 5 cpv. 1 lett. a PA e dell'art. 30 cpv. 1 LAMI (si veda RAMI 1990 no. K 835 pag. 82 consid. 2b).

In proposito dev'essere aggiunto che irrilevante è il fatto che l'esecuzione fondata sul precetto esecutivo notificato il 3 agosto 1998 non abbia potuto essere proseguita per carenza di domicilio ad Arogno. In effetti la domanda di esecuzione del 13 luglio 1998 è stata notificata al recapito indicato all'assicuratore malattia il 26 aprile 1999 dall'Ufficio di esecuzione di Y._____, a sua volta informato dall'Ufficio controllo abitanti. Inoltre il precetto non è stato respinto al momento della consegna. Va pertanto considerato provato, con il grado della verosimiglianza preponderante (DTF 124 V 402 consid. 2b), che il documento è stato notificato correttamente e, meglio, presso il luogo di residenza dell'assicurato, in cui egli aveva la possibilità di prenderne conoscenza, irrilevante essendo il fatto che conoscesse effettivamente il contenuto (DTF 119 V 95 consid. 4c). Del resto dagli atti non risulta che abbia contestato di aver ricevuto il citato precetto.

Pure il fatto che agli atti non sono stati prodotti fatture o solleciti, che la Visana sostiene di aver trasmesso, è privo di rilievo. In effetti l'intimato non ha mai contestato il proprio obbligo di dover pagare i premi dell'assicurazione malattia alla Visana né di non aver ricevuto fatture e solleciti.

Visto quanto precede, il ricorso di diritto amministrativo, essendo fondato, dev'essere accolto ed il giudizio impugnato annullato.
7.
Non trattandosi in concreto di una lite avente per oggetto l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura non è gratuita (art. 134 OG e contrario). Le spese giudiziarie vanno poste a carico della parte soccombente (art. 135 e 156 cpv. 1 OG).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:
1.
In accoglimento del ricorso di diritto amministrativo il giudizio cantonale impugnato del 3 giugno 2002 è annullato.
2.
Le spese giudiziarie di un importo di fr. 500.- sono poste a carico dell'intimato.
3.
L'anticipo spese di fr. 800.- prestato dalla ricorrente viene retrocesso.
4.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
Lucerna, 17 giugno 2003
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IIIa Camera: Il Cancelliere: