

Una storica sentenza del Tribunale federale che cambia la giurisprudenza

IL DAVIDE-GUASTAFESTE SCONFIGGE IL GOLIA-HELSANA



Il Ghiro con l'avv. Sabrina Aldi mentre esultano davanti al Tribunale federale di Lucerna

Ennesima storica vittoria del **Guastafeste** !

Con 3 voti contro 2 i giudici della II Corte di diritto sociale del Tribunale federale di Lucerna hanno accolto giovedì 3 dicembre 2015 un ricorso del **Guastafeste** che avrà conseguenze non solo per tutte le Casse malati ma anche per le circa 8 milioni di persone che in base alla LAMal (legge federale sull'assicurazione malattie) sono obbligate ad essere assicurate contro le malattie. Finora valeva il principio dell'indivisibilità del premio mensile, secondo cui tale premio doveva essere sempre pagato per intero da tutti gli assicurati, anche da coloro che si domiciliavano in Svizzera a mese già inoltrato o coloro che prima della fine del mese

emigravano in altri Paesi ponendo fine al loro obbligo assicurativo; e anche i premi pagati anticipatamente per tutto il mese dai circa 60'000 assicurati che ogni anno decedono in Svizzera non venivano rimborsati (per la parte non usufruita) ai loro eredi. Ma la sentenza dei giudici ha modificato la giurisprudenza in vigore, stabilendo che i premi per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie saranno "divisibili", come del resto già avviene per le assicurazioni private sottoposte alla LCA (Legge federale sul contratto di assicurazione).

Il "premio" mensile per le malattie da "indivisibile" è diventato "divisibile"

In concreto ciò significa, ad esempio, che se un assicurato che paga un premio mensile di 450 franchi decede il 10 di un mese, la Cassa Malati, su richiesta degli eredi (e quindi non in modo automatico) dovrà restituire a questi ultimi la quota parte di premio già incassata per i rimanenti 20 giorni, ossia 300 franchi. Una sorta di piccolo contributo per le spese del funerale, insomma. Secondo un calcolo approssimativo, se tutti gli eredi chiedessero la restituzione del premio pagato in eccesso, l'esborso complessivo per le Casse malati dovrebbe aggirarsi attorno ai **12 milioni di franchi all'anno**, ai quali andrebbero aggiunti ancora alcuni milioni per gli esborsi dovuti a chi lascia la Svizzera rinunciando a mantenere la copertura assicurativa e alcuni milioni di mancati introiti da parte di chi in provenienza dall'estero prende il domicilio in Svizzera (se ad esempio qualcuno si stabilisce in Svizzera a partire dal 27 di un mese, finora era obbligato per quel mese a pagare l'intero premio mentre che in futuro lo pagherà solo per i 3 giorni rimanenti) .

Ancora nel 2006, respingendo il ricorso di un cittadino che nel 2002 aveva stabilito il suo domicilio in Svizzera verso la fine di un mese e contestava il fatto di dover pagare per quel mese l'intero premio dell'assicurazione di base obbligatoria per le malattie , il Tribunale federale aveva stabilito che il premio mensile era "indivisibile". Quella decisione, in mancanza di una norma chiara nella LAMal, si era basata sulla LCA, la quale all'epoca del fatto contestato non prevedeva la divisibilità dei premi delle assicurazioni private.

A determinare una modifica radicale della giurisprudenza – che non è una cosa che capita tutti i giorni - ha contribuito in modo determinante il fatto che proprio a partire dal 2006 la LCA (cioè la legge che regola le assicurazioni private) è stata modificata, inserendo un articolo che sancisce la divisibilità dei premi, e più precisamente l'art. 24, secondo cui *"Se il contratto d'assicurazione è sciolto o si estingue prima della scadenza, il premio è dovuto soltanto sino al momento dello scioglimento del contratto (...)"* . Ancora una volta, in mancanza di norme chiare nella LAMal (cioè la legge per le malattie che regola l'assicurazione di base obbligatoria) , i giudici hanno effettuato un parallelismo con il diritto privato (quello che ad esempio regola le coperture assicurative complementari, e dunque facoltative, per la malattia) , che da nove anni per l'appunto prevede la divisibilità del premio. **Così in questi ultimi nove anni succedeva che in caso di morte di un assicurato la Cassa malati era obbligata a rimborsare agli eredi (se gli stessi lo chiedevano) la parte di premio relativa alle coperture complementari ma non quella relativa alla copertura obbligatoria di base.** Un'incongruenza rimarcata anche dai giudici e che finalmente ha potuto essere corretta grazie al "fiuto" e alla determinazione del mastino del **Guastafeste**, e grazie alle argomentazioni giuridiche del suo bravo avvocato, **Sabrina Aldi**, eletta in Gran Consiglio nell'aprile del 2015 sulla lista della Lega dei ticinesi.

Una sentenza importante per una questione di principio e di equità

Va pur detto che per gli assicurati non cambierà molto, nel senso che per la maggior parte di loro solo al momento del decesso di un loro congiunto – e cioè in una tristissima circostanza in cui le preoccupazioni sono ben altre - essi potranno recuperare una somma tutto sommato limitata. Ma la sentenza è comunque importante per una questione di principio e di equità, perché fa una chiarezza che finora – a tutto vantaggio delle Casse malati - non c'era .

E i ticinesi, che per anni hanno dovuto pagare premi più alti del dovuto per l'assicurazione per le malattie , dovrebbero essere soddisfatti per il fatto che questa "sberla" alle ingorde Casse malati – che costerà loro parecchi milioni all'anno - è partita proprio dal Ticino, che per una volta ha saputo farsi rispettare.

I soliti ingrati

E invece no : non tutti sembrano contenti.

Mi riferisco in particolare a quel **pirla** che, protetto dall'anonimato, su un blog ha osato scrivere che per la mia ingordigia di arrotondare l'eredità recuperando i soldi del premio della mia defunta mamma, tutti i ticinesi si vedranno aumentare i premi. E mi riferisco in parte anche alla segretaria dell'Associazione dei consumatori della Svizzera italiana, **Laura Regazzoni Meli**, la quale in un'intervista pubblicata su La Regione del 24 novembre ha dichiarato : *"A livello individuale la decisione del Tribunale di Lucerna è senz'altro positiva, perché il rimborso all'assicurato è garantito. A livello collettivo invece le considerazioni sono diverse : i soldi dei rimborsi mancheranno nel "calderone", per cui saranno recuperati con un leggero aumento dei premi l'anno prossimo"*.

Che entusiasmo, eh ?, per una sentenza che ha fatto chiarezza e ha riportato equità a favore di tutti i consumatori... E pensare che quando nel 2001 il deputato vodese in Consiglio nazionale, **Josef Zysyadis**, chiese al Consiglio federale di far pagare il premio dell'assicurazione obbligatoria solo a partire dal giorno della nascita (e non dall'inizio del mese) e solo fino al giorno del decesso (e non fino alla fine del mese), le associazioni dei consumatori sostennero tale richiesta. In quell'occasione l'allora consigliera federale socialista, **Ruth Dreifuss**, che percepiva uno stipendio di alcune centinaia di migliaia di franchi all'anno, rispose picche sostenendo fra l'altro che *"in fin dei conti una mensilità non è un carico eccessivo"*...

Non ci saranno aumenti dei premi dovuti alla nuova giurisprudenza

All'anonimo **pirla** e alla signora **Regazzoni** vorrei far osservare che, sempre su La Regione del 24 novembre, il segretario generale di Santésuisse in Ticino, **Olivio Lama**, molto più sportivamente ed opportunamente aveva osservato che *"la legge era imprecisa e, come spesso avviene in questi casi, ci vuole qualcuno che porti la questione all'attenzione dei tribunali, in modo da far giurisprudenza. Poi, come si suol dire, le sentenze non si commentano : si applicano"*. **E lo stesso Lama aveva escluso che il nuovo conguaglio avrebbe pesato sui premi degli assicurati ancora in vita, "perché in ogni caso parliamo di un'inezia"**. Difatti se si tien conto che in Svizzera le persone obbligatoriamente assicurate per le malattie sono circa 8 milioni, ne consegue che per recuperare l'importo di circa 12 milioni di franchi che le Casse malati potrebbero essere costrette a sborsare agli eredi dei defunti (sempre che tutti ne facciano richiesta, ciò che appare inverosimile) basterebbe applicare un aumento di 1,5 franchi all'anno per ogni assicurato : una somma veramente irrisoria se confrontata con gli aumenti per decine e anche centinaia di franchi all'anno con cui da anni tutti gli assicurati sono confrontati, fra l'impotenza dello Stato, dei politici e delle associazioni che difendono gli interessi dei consumatori. Tale aumento è dunque così infinitesimale che, come assicurato dal segretario di Santésuisse , non avrà alcun influsso sui premi, anche perché probabilmente le riserve accumulate dalle Casse malati sono così esorbitanti da poter assorbire questa uscita supplementare senza ribaltarla sui premi.

Un ricorso fatto non per scopi venali ma per l'interesse pubblico

E sempre all'**anonimo pirla** vorrei ricordare un passaggio del mio ricorso di prima istanza, quello bocciato dal Tribunale cantonale delle assicurazioni (poi sconfessato dai giudici federali), e cioè : ***"Di per sé, dal punto di vista finanziario non varrebbe la pena affrontare i costi di un ricorso per recuperare poche centinaia di franchi (ndr. 235,55 franchi era la posta in gioco per la parte LAMal) . Ma è proprio su questo che forse le Casse malati speculano. E dunque se ho deciso di non lasciar perdere e di affrontare i rischi di questa procedura, non è certo per motivi venali bensì di una questione di principio, in modo da fare chiarezza una volta per tutte e nell'interesse pubblico sulla legittimità di questa prassi in vigore all'Helsana e probabilmente anche in tutte le altre Casse malati"*** . Vorrei far notare che se i giudici federali mi avessero dato torto, a mio carico sarebbero rimaste alcune migliaia di franchi fra spese legali e tasse di giustizia, e dunque se fossi veramente stato spinto da motivi venali e non ideali sarei stato un pazzo a rischiare così tanto per incassare così poco, o no ?

Un obbligo di rimborso delle complementari non rispettato

Per concludere ricordo che dopo il decesso di mia mamma, a cui ho dedicato questa vittoria, la Cassa malati **Helsana** non solo si era rifiutata di rimborsare la quota “pro rata” di premio relativa all’assicurazione di base, ma pure quella relativa alle assicurazioni complementari (nel caso in questione 288,80 franchi) , che in base all’art. 24 della LCA citato più sopra avrebbe dovuto essere rimborsato su semplice richiesta. **Con un comportamento a dir poco scorretto, per non dire di più, l’Helsana attese fino al momento in cui presentai un ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni – quando capì che facevo sul serio e che avrebbe perso la causa - prima di fare marcia indietro e versare il dovuto.**

Interpellato da La Regione anche sulla questione dei rimborsi delle complementari, il segretario generale di Santésuisse in Ticino, **Olvio Lama**, ha dichiarato che *“Secondo la LCA ogni assicurazione può fare quello che vuole : perciò ci sarà chi rimborsa e chi no”* , **Eh no, caro signor Lama, secondo l’art. 24 della LCA le assicurazioni sono obbligate a restituire agli eredi su semplice richiesta (e senza costringere i richiedenti ad avviare costose procedure legali) i premi delle complementari per la parte del mese non usufruita dal defunto.** Stranamente il giornale che lo ha intervistato ha riportato senza alcuna annotazione critica questa fuorviante dichiarazione, e ancor più stranamente non ha proceduto a ripristinare la verità neppure dopo che il sottoscritto gli aveva fatto notare l’errore in cui era incorso l’intervistato.

Adesso ci vuole un’informazione corretta e a tappeto

Quanto accaduto al sottoscritto, nonché le incredibili affermazioni sballate fatte dal signor Lama dopo la sentenza del Tribunale federale, fanno capire che anche sul fronte delle assicurazioni complementari – dove la legge era chiara fin dal 2006 - le Casse malati hanno fatto le furbette giocando sulla scarsa informazione degli assicurati (che non conoscevano il loro diritto di chiedere un rimborso) o negando con motivi pretestuosi e fasulli a chi faceva richiesta di un rimborso – come successo al sottoscritto - che vi fosse un obbligo da parte della Cassa malati a esaudire tale richiesta.

E chi è che doveva informare i cittadini , gli assicurati ed i consumatori di questo loro diritto ? Forse il movimento del **Guastafeste** ? Evidentemente no. Piuttosto gli organi cosiddetti di informazione, le trasmissioni televisive dedicate ai consumatori (come “Patti chiari”) e pure le associazioni dei consumatori.

Ma ora che il **Guastafeste** , facendo da cavia, ha fatto chiarezza, v’è da augurarsi che tutte le parti interessate faranno quanto di loro competenza per informare gli assicurati sui loro diritti derivanti dal cambio della giurisprudenza e sui loro diritti in vigore già dal 2006 relativi alle assicurazioni di malattia complementari (ma anche tutte le altre assicurazioni private). Sarebbe una buona cosa se l’ACSI mettesse a disposizione dei propri soci dei formulari prestampati per le richieste di rimborso dei premi di Cassa malati (base e complementare) in caso di decesso di qualche familiare o , in caso di nascita di un figlio, per la richiesta di pagare il premio solo a partire dal giorno della nascita e non dal primo giorno del mese.

La questione insoluta della retroattività e l’interesse del Cantone

E inoltre, dato che il Guastafeste non può arrivare dappertutto - sarebbe una buona cosa se l’ACSI, invece di preoccuparsi di improbabili leggeri aumenti di premio causati dalla sacrosanta richiesta di rimborsi, approfondisse la questione della retroattività , ossia la possibilità per tutti i ticinesi interessati di richiedere il rimborso dei premi dell’assicurazione malattia (quella obbligatoria e quella complementare) dei loro congiunti defunti negli ultimi cinque anni (e stiamo parlando di almeno 15'000 casi e a occhio e croce di almeno 5-6 milioni di franchi, di cui una parte potrebbe finire nelle casse del Cantone a rifusione dei sussidi che erano stati concessi agli assicurati defunti).

Anche il Cantone avrebbe dunque interesse ad approfondire la questione della retroattività, o no ?

Giorgio Ghiringhelli