



Corte III
C-765/2016

Sentenza del 21 gennaio 2019

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Caroline Bissegger, Beat Weber,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____ SA,
patrocinata dagli avv. Dr. Marcel Süsskind e Rolf P.
Steinegger,
ricorrente,

contro

B. _____ SA,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione infortuni, modifica della decisione di attribuzione di un'azienda ai gradi della tariffa dei premi (decisione su opposizione del 23 dicembre 2015).

Fatti:**A.**

A._____ SA (in seguito: interessata o ricorrente) è una società anonima iscritta al registro di commercio del Canton (...) avente quale scopo, fra l'altro, la gestione dell'Hotel ristorante grotto A._____ in (...) e la gestione di esercizi pubblici (estratto online del registro di commercio del Canton (...) della menzionata società, consultato il 14 gennaio 2019). La B._____ SA (in seguito: "B._____" o autorità inferiore) è iscritta al registro di commercio del Canton (...) ed ha quale scopo, segnatamente, di offrire protezione assicurativa contro le conseguenze economiche di malattia, maternità, incidenti, invalidità e morte (estratto online del registro di commercio del Canton (...) della menzionata società, consultato il 14 gennaio 2019).

B.

B.a Dalla polizza n. 0008 / 0921 del 16 marzo 2011 (allegato 7 a doc. TAF 10) risulta che il personale dell'interessata è stato assicurato contro gli infortuni ai sensi della LAINF presso B._____ dal 1° marzo 2011 al 31 dicembre 2014.

B.b Giusta il punto 2.1 delle Disposizioni contrattuali concernenti l'assicurazione ai sensi della LAINF, edizione 2010 (allegato 3 a doc. TAF 10), a cui rimanda la citata polizza del 16 marzo 2011, "il contratto può essere disdetto per la fine della durata contrattuale concordata osservando un termine di 3 mesi. In assenza di una disdetta il contratto si rinnova di un ulteriore anno". Risulta indiscusso tra le parti che il contratto non è stato disdetto per il 31 dicembre 2014 e neppure per fine 2015, ragione per cui la sua validità è stata protratta per il 2016 (cfr. doc. TAF 1 e 10, cifra 3).

B.c La polizza assicurativa del 16 marzo 2011 prevedeva per la ricorrente una classificazione nella classe di rischio 51, grado 5, con tasso di premio finale del 3.87‰ per gli infortuni professionali (di seguito "IP") e nella classe 13, sottoclasse 5, con un tasso di premio finale del 14.40‰ per gli infortuni non professionali (di seguito "INP"). A partire dal 1° gennaio 2013, i tassi di premio sono stati diminuiti a 3.82‰ per gli IP e a 14.18‰ per gli INP (cfr. allegato 8 al doc. TAF 10). A decorrere dal 1° gennaio 2014, l'assicuratore ha ulteriormente ridotto tali tassi a 3.76‰ per gli IP e a 13.96‰ per gli INP (cfr. doc. TAF 10, allegato 11).

B.d Inoltre, quale disposizione particolare, la polizza prevedeva che B._____ rinunciava ad adeguamenti del premio per la durata del contratto, riservati eventuali adeguamenti del premio in seguito a modifiche legislative (doc. TAF 10, allegato 7 pag. 3).

C.

Con provvedimento dell'ottobre 2015 (non più precisamente datato), B._____ ha indicato all'interessata che nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è stata registrata negli ultimi anni, da un lato un incremento dei costi per caso, a causa dell'aumento nell'aspettativa di vita e nei costi di cura, e, dall'altro lato, una generale diminuzione dei casi. Nel loro insieme, a dire dell'autorità inferiore, questi fattori avrebbero giustificato un ricalcolo dei premi a partire dal 1° gennaio 2016. Inoltre, dal provvedimento in questione risulta pure che l'assicuratore ha effettuato una riclassificazione della classe di rischio (da 51 a 513) e del grado (da 9 [recte:5] a 10) per gli IP nonché della classe di rischio (da 13 a 396) e della sottoclasse (da 5 a 10) per gli INP) con i conseguenti importanti aumenti dei tassi di premio finali: da 3.76‰ a 8.27‰ per gli IP e da 13.96‰ a 17.68‰ per gli INP (doc. TAF 10, allegato 15).

D.

D.a A seguito dell'opposizione del 24 novembre 2015 interposta dall'interessata (doc. TAF 10), l'istituto assicurativo ha confermato il contenuto del succitato provvedimento con decisione su opposizione del 23 dicembre 2015 (doc. TAF 10, allegato 17). L'istituto di assicurazione ha addotto di essersi fondato per il calcolo dei premi sul tariffario LAINF di C._____ per il 2016 e che per rispettare i principi della conformità al rischio e della mutualità è stato necessario operare una riclassificazione della ricorrente all'interno della sua categoria di rischio. Ha inoltre indicato di beneficiare di un ampio margine di apprezzamento nella determinazione del grado per gli IP e della sottoclasse per gli INP.

D.b B._____ ha pertanto emesso un aggiornamento della polizza valido a partire dal 1° gennaio 2016, volto a sostituire la precedente, attribuendo la ditta assicurata alla classe di rischio 513 (grado 10, con un'aliquota dei premi del 8.27‰, per gli IP) e alla classe 396 (sottocategoria 10, con un'aliquota del 17.68‰, per gli INP; cfr. doc. TAF 10, allegato 20).

E.

E.a Il 28 gennaio 2016, l'interessata ha presentato un ricorso dinanzi al Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino (TCA) contro la citata decisione su opposizione del 23 dicembre 2015 (doc. TAF 1, allegato1).

E.b Con sentenza del 4 febbraio 2016, cresciuta in giudicato, il TCA ha dichiarato irricevibile il ricorso. Il 5 febbraio 2016 ha poi trasmesso per competenza il gravame al Tribunale amministrativo federale (doc. TAF 1 e 3).

F.

La ricorrente, mediante il succitato ricorso del 28 gennaio 2016, ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata, e del provvedimento dell'ottobre 2015, nonché la rinuncia ad un aumento dei premi a far tempo dal 1° gennaio 2016. Ha fatto valere, in particolare, che per contratto B._____ si era impegnata a rinunciare ad un aumento dei premi a meno che non fossero intervenute modifiche legislative, le quali però non sono intervenute. Peraltro, la motivazione sommaria della decisione impugnata – accresciuta aspettativa di vita e aumento delle spese di trattamento – non giustifica i previsti importanti aumenti di premio IP e INP, tanto più in considerazione della generale riduzione dei casi di sinistro pure adottati dall'autorità inferiore. In sostanza, l'autorità di prime cure deve dimostrare con maggiore precisione la necessità di un aumento dei premi, deciso unilateralmente, e non può semplicemente celarsi dietro l'ampio margine d'apprezzamento che è concesso agli assicuratori LAINF nello stabilire le classi e i gradi di rischio. Stante le premesse, l'assicuratore infortuni dovrebbe rinunciare al prospettato aumento dei premi. Delle ulteriori censure si dirà, per quanto necessario, nei considerandi di diritto.

G.

Il 4 maggio 2016, la ricorrente ha versato il richiesto anticipo di CHF 2'000.- a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 6).

H.

Nella risposta al ricorso del 29 agosto 2016, l'autorità inferiore ha chiesto di respingere il ricorso e di confermare la decisione su opposizione del 23 dicembre 2015, con spese e ripetibili a carico della ricorrente. Ha allegato, in particolare, che la clausola di rinuncia all'aumento dei premi deve essere interpretata nel senso che un adeguamento era escluso unicamente fino al 31 dicembre 2014. Ha poi rilevato che "la decisione su opposizione del 23 dicembre 2015 illustra in dettaglio le ragioni alla base dell'aumento dei premi e le modalità della sua attuazione. La riclassificazione della ricorrente è intervenuta fondandosi sullo scritto del 26 febbraio 2015 dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e sul nuovo tariffario LAINF 01.2016

di C._____, alla quale competono per contratto le prestazioni di lunga durata. È stata mantenuta l'attribuzione alla categoria ristoranti, ma elevato il grado di rischio negli IP e la sottoclasse per gli INP, fino a portarla al premio base (grado e sottoclasse 10) del tariffario C._____, 01.2016. Questi adeguamenti rientrerebbero altresì nell'ampio potere discrezionale di cui dispone l'assicuratore infortuni (doc. TAF 10).

I.

Con replica del 5 ottobre 2016, la ricorrente ha rilevato che solo in base alla risposta al ricorso, ed ai suoi allegati, si delinea ora un quadro chiaro dei motivi che si celano dietro l'adeguamento unilaterale del contratto da parte dell'autorità inferiore. Si riconferma comunque nelle sue conclusioni ricorsuali, considerato che, a suo giudizio, l'assicuratore infortuni non può concedere alla ricorrente, al momento della stipulazione del contratto assicurativo, dei ribassi extratariffari, garantirli per la durata del contratto, ma poi annullarli contro la volontà del ricorrente (dumping; violazione del principio costituzionale della buona fede [art. 9 Cost.]). Per fare ciò, dovrebbe essere dato un motivo di revisione rispettivamente di riconsiderazione, analogamente alla prassi giuridica per la revoca di decisioni amministrative, motivo che nel caso concreto non è dato. La fiducia riposta dalla ricorrente nella stabilità giuridica della polizza consegnata deve essere tutelata, tanto più che la stessa non aveva alcun diritto di rescissione straordinario per potersi sottrarre all'aumento dei premi e che il termine di disdetta ordinario di tre mesi per la fine dell'anno non poteva più essere rispettato stante la notificazione del provvedimento, dell'ottobre 2015, solo il 27 ottobre 2015. Peraltro, né lo scritto dell'UFSP del 26 febbraio 2015 né le nuove tariffe LAINF 01.2016 di C._____ – che avrebbero altresì comportato solo un leggero aumento dei premi IP e addirittura una diminuzione di quelli INP – giustificano l'esorbitante aumento dei premi deciso unilateralmente dall'autorità inferiore. In sostanza, la ricorrente si riconferma nelle conclusioni ricorsuali e ritiene che i vizi della decisione impugnata siano talmente gravi da implicarne la nullità (doc. TAF 12).

J.

Con duplice del 7 dicembre 2016, l'autorità inferiore contesta siano dati dei motivi di nullità della decisione impugnata. Peraltro, il provvedimento litigioso è, a suo giudizio, sufficientemente motivato, ritenuto che in virtù della classificazione iniziale della ricorrente, la stessa ha beneficiato fino al 1° gennaio 2016 di un grado IP e di una sottoclasse INP troppo basse per la sua categoria di rischio. Si imponeva pertanto un aumento degli stessi fino a raggiungere il valore medio (grado/sottoclasse 10) che, secondo la stessa, rientra altresì nell'ampio margine di apprezzamento di cui dispone

l'assicuratore. Le aliquote dei supplementi di premio sarebbero peraltro rimaste pressoché immutate (doc. TAF 17).

K.

Nel dicembre 2017 rispettivamente 2018, la ricorrente ha sollecitato l'evasione del gravame (doc. TAF 18 e 20), prospettato dal giudice istruttore per fine gennaio 2019 (doc. TAF 21). Nello scritto del mese di dicembre 2018, la ricorrente ha peraltro chiesto che nella fissazione delle ripetibili sia adeguatamente tenuto conto dei costi di traduzione, di CHF 2'172.-, sostenuti per ragioni linguistiche. Avrebbe in effetti dovuto inoltrare ricorso e replica in italiano, incorrendo nei menzionati costi di traduzione.

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2

1.2.1 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. h LTAF e con l'art. 109 lett. b LAINF (RS 832.20), i ricorsi contro le decisioni su opposizione, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'assicuratore infortuni in materia di attribuzione delle aziende e degli assicurati alle classi e ai gradi delle tariffe dei premi.

1.2.2 Tuttavia, nella misura in cui la ricorrente censura la determinazione concreta dei premi o la violazione del diritto contrattuale, il Tribunale amministrativo federale non è competente per giudicare tali questioni (cfr. la sentenza del TAF C-1365/2016 del 24 agosto 2017 consid. 1.5.2 con rinvii).

1.3 In virtù dell'art. 37 LTAF, la procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti. Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 2 LPGA, le disposizioni della LPGA sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Ora, l'art. 1

LAINF stabilisce che le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione contro gli infortuni, sempre che la LAINF non deroghi alla LPGA.

1.4 Nella sua qualità di datore di lavoro, la ricorrente è debitore dei premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e le malattie professionali (art. 91 cpv. 1 LAINF). I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico del lavoratore. Sono tuttavia riservati patti contrari in favore del lavoratore (art. 91 cpv.2 LAINF). La ricorrente è pertanto toccata dalla decisione su opposizione impugnata ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica. Per conseguenza, l'insorgente è legittimata a ricorrere nel caso in esame (art. 48 cpv. 1 PA; v. pure art. 59 LPGA).

1.5 Il ricorso è stato interposto tempestivamente e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 50 e 52 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro i termini accordati. Pertanto, il ricorso è, con l'eccezione di cui al considerando 1.2.2 del presente giudizio, ammissibile.

2.

2.1 Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi invocati nel ricorso o dai considerandi della decisione impugnata. In virtù del principio inquisitorio, il tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente (art. 12 PA). Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) e a motivare il ricorso (art. 52 PA). Peraltro, l'autorità di ricorso si limita, di principio, ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (DTF 122 V 157 consid. 1a e 121 V 204 consid. 6c; sentenza del TAF C-7205/2015 del 22 agosto 2016 consid. 3.1).

2.2 Con il rimedio esperito, la ricorrente può far valere la violazione del diritto federale – che comprende tra l'altro anche il diritto costituzionale e il diritto pubblico internazionale –, l'eccesso o l'abuso del potere d'apprezzamento, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti e l'inadeguatezza (art. 49 PA). Se la questione da giudicare presuppone delle conoscenze tecniche specifiche, come nel caso dell'attribuzione delle aziende alle classi e ai gradi delle tariffe dei premi, il giudice deve esaminare l'inadeguatezza della decisione impugnata con un certo riserbo, limitandosi ad intervenire solo se l'autorità inferiore ha abusato del proprio

potere di apprezzamento (DTF 130 II 449 consid. 4.1; sentenza del TAF C-873/2011 del 5 dicembre 2011 consid. 3.1).

2.3 Quando esamina una decisione concernente la classificazione di un'impresa in un tariffario dei premi, il Tribunale amministrativo federale non deve controllare la legalità del tariffario nel suo insieme e neppure esaminare tutte le posizioni; lo stesso deve solo chiedersi se, nel caso concreto, la posizione tariffaria in questione è conforme alla legge e alla Costituzione (DTF 126 V 344 consid. 1; v. anche DTF 128 I 102 consid. 3 in fine). Inoltre, questo Tribunale non può sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'assicuratore; lo stesso non può effettuare considerazioni relative alla politica tariffaria né pronunciarsi in merito ad altre soluzioni possibili; esso è tuttavia tenuto a verificare se il fine perseguito dalla legge può essere raggiunto e se, a questo proposito, l'assicurazione ha fatto uso delle sue competenze conformemente alla legge e in particolare al principio della proporzionalità (DTF 126 V 70 consid. 4a e 126 V 344 consid. 4a; sentenza del TAF C-571/2012 del 4 settembre 2014 consid. 6.1).

2.4 In tale ambito, va rammentato che un tariffario dei premi costituisce l'espressione di un intero sistema di regole che prende in considerazione interessi diversificati e che, secondo le circostanze, può risultare di difficile accesso al singolo individuo (DTF 116 V 130 consid. 2a). Nell'elaborazione di un tariffario, l'assicuratore deve infatti prendere in considerazione un insieme di circostanze complesse e di obiettivi contraddittori, ragione per cui deve poter disporre di un ampio margine di manovra. Per questo motivo, una singola posizione del tariffario non può essere estrapolata dal suo contesto globale, ma va analizzata conto tenuto dell'insieme delle disposizioni tariffarie. Un tale approccio può avere come conseguenza che una decisione può, se considerata singolarmente, comportare alcune apparenti irregolarità, mentre è del tutto giustificata, se considerata nel suo contesto (DTF 112 V 283 consid. 3 confermata in DTF 126 V 344 consid. 4a). Pertanto, la possibilità da parte del TAF di rivedere un tariffario deve essere utilizzata con molta riserva, dal momento che gli assicuratori infortuni dispongono in quest'ambito di un ampio potere di apprezzamento. Di regola, il giudice interviene in un tariffario solo qualora l'applicazione di una posizione dello stesso svantaggi o favorisca una delle parti in maniera manifestamente contraria al diritto o sia fondata su considerazioni soggettive (sentenza del TF U 346/01 del 28 maggio 2002 consid. 2; DTF 125 V 101 consid. 3c; sentenza del TAF C-873/2011 consid. 3.1).

3.

L'oggetto litigioso nella presente procedura ricorsuale è dunque costituito

dalla riclassificazione della ricorrente comunicata con la decisione del mese di ottobre del 2015 e confermata con la decisione su opposizione del 23 dicembre 2015.

4.

4.1 Vanno pertanto dapprima richiamate le norme e i principi topici nonché le pertinenti disposizioni tariffali.

4.2

4.2.1 Per l'attuazione dell'assicurazione contro gli infortuni devono essere applicate basi contabili uniformi. Il Consiglio federale emana direttive (art. 89 cpv. 1 LAINF).

4.2.2 Giusta l'art. 92 cpv. 1 LAINF, i premi sono fissati dagli assicuratori in per mille del guadagno assicurato; essi consistono di un premio netto corrispondente al rischio e di supplementi per le spese amministrative, i costi di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, le indennità di rincarato e l'eventuale finanziamento di un fondo di compensazione.

4.2.3 Secondo l'art. 92 cpv. 2 LAINF, per il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali, le aziende sono ripartite in classi di tariffe dei premi e nei relativi gradi secondo il genere e le condizioni loro propri; è tenuto segnatamente conto del pericolo d'infortuni e dello stato delle misure preventive. Singoli gruppi di lavoratori di una stessa azienda possono essere attribuiti a classi e gradi differenti.

4.2.4 In base alle esperienze acquisite in materia di rischi, l'assicuratore può, di propria iniziativa o a domanda dei titolari delle aziende, modificare l'attribuzione di determinate aziende alle classi e ai gradi del tariffario dei premi, con effetto a decorrere dal nuovo esercizio contabile (art. 92 cpv. 5 LAINF).

4.2.5 Per il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, gli assicurati possono essere ripartiti in classi tariffarie. I premi non possono tuttavia essere graduati secondo il sesso delle persone assicurate (art. 92 cpv. 6 LAINF).

4.2.6 I premi supplementari per le spese amministrative servono a coprire i costi ordinari degli assicuratori per la pratica dell'assicurazione contro gli infortuni, ivi compresi quelli per prestazioni di terzi non destinati alla cura medica, quali spese di giustizia, di consulenze e di perizie (art. 92 cpv. 7

LAINF e art. 114 cpv. 1 OAINF). Giusta l'art. 115 cpv. 1 OAINF, i premi sono riscossi – riservate le deroghe di cui alle lett. a-d del cpv. 2 – sul guadagno assicurato ai sensi dell'art. 22 cpv. 1 e 2.

4.2.7 L'art. 113 cpv. 1 OAINF (RS 832.202) precisa che le aziende o parti d'aziende devono essere ripartite nelle classi di tariffe dei premi in modo che i premi netti bastino, con ogni probabilità, a coprire i costi degli infortuni professionali e delle malattie professionali di una comunità di rischio (sentenza del TAF C-5649/2011 del 10 aprile 2013 consid. 6.1).

4.3 Appare altresì opportuno menzionare i principi giuridici più importanti che l'assicuratore infortuni deve rispettare nell'ambito della fissazione del premio (v., fra l'altro, per un'illustrazione più dettagliata di questi principi, segnatamente DTAF 2007/27 consid. 5 nonché le sentenze del TAF C-571/2012 consid. 6.2 e C-873/2011 consid. 4).

4.3.1 Il premio deve rispettare il principio della conformità al rischio (art. 92 cpv. 2 e 5 LAINF). Secondo questo principio, le imprese o le parti di esse devono essere classificate nelle classi e nei gradi del tariffario dei premi tenuto conto del genere e delle condizioni che sono loro propri, in particolare del rischio di infortunio e dello stato delle misure preventive. La conformità al rischio implica che a rischi elevati corrisponderanno premi importanti e, viceversa, a rischi esegui premi più bassi. In base alle esperienze acquisite in materia di rischi, l'assicuratore può di propria iniziativa o su domanda dei titolari delle aziende, modificare l'attribuzione di determinate imprese alle classi e ai gradi del tariffario dei premi, con effetto dall'inizio del nuovo esercizio contabile (art. 92 cpv. 5 LAINF).

4.3.2 I tariffari dei premi devono parimenti rispettare il principio della parità di trattamento (art. 8 Cost.) e del divieto dell'arbitrio (art. 9 Cost.). Secondo questo principio, una decisione o un'ordinanza violano il principio della parità di trattamento quando stabiliscono delle distinzioni giuridiche che non sono giustificate da alcun motivo ragionevole in considerazione della situazione da regolamentare oppure omettono di operare distinzioni che si impongono tenuto conto delle circostanze; in altri termini, allorquando ciò che è simile non è trattato in maniera identica e ciò che è diverso non è trattato in maniera differente (DTF 129 I 346 consid. 6). Il Tribunale federale ha precisato che, per quanto concerne i tariffari dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni, il principio della parità di trattamento coincide con l'esigenza della conformità al rischio (art. 92 cpv. 2 LAINF). Se ne deduce che le imprese che presentano rischi identici devono essere classificate in maniera analoga (e viceversa). L'arbitrio di un tariffario è dato allorquando non

si fonda su motivi seri o è privo di senso rispettivamente scopo (cfr. sentenza del TAF C-1362/2016 del 23 marzo 2017 con 3.7 con rinvii)

4.3.3 Va pure menzionato il principio della solidarietà, in virtù del quale il rischio di infortunio deve essere sopportato da un gran numero di imprese (DTF 112 V 316 consid. 5c) e il principio dell'assicurazione, che presuppone che i rischi siano ripartiti fra una molteplicità di assicurati.

4.3.4 Il principio della mutualità (art. 61 cpv. 2 LAINF; DTF 126 V 26 consid. 3c in fine) esige che ai membri dell'assicurazione vengano garantiti i medesimi vantaggi, senz'alcuna distinzione se non quelle risultanti dai contributi versati e con l'esclusione di ogni idea di beneficio. In altre parole, il principio della mutualità postula l'equilibrio fra contributi e prestazioni e, a condizioni identiche, la loro uguaglianza (DTF 122 V 291 consid. 3b); esso vieta inoltre che un assicurato possa beneficiare di vantaggi che l'istituto assicurativo non concede agli altri affiliati che si trovano in una situazione equiparabile (DTF 113 V 205 consid. 5b). Ciò significa che all'interno di una comunità di rischi i premi ed i costi degli infortuni devono essere equilibrati (DTF 112 V 316 consid. 3).

4.4

4.4.1 Secondo il tariffario LAINF 01.2016 della C. _____, le imprese vengono suddivise in categorie di rischio, sia per gli IP che per gli INP. In seguito, all'interno di tali categorie di rischio, vengono ancora ripartite in gradi per gli IP e in sottoclassi per gli INP (allegato 18 a doc. TAF 10, p. 4 e 5).

4.4.2 Secondo la lett. A.6.1, per le piccole imprese senza sistema della tariffazione empirica una riclassificazione a posteriori in un grado o in una sottoclasse più elevati è possibile unicamente in caso di risanamento („Sanierung“). Alla lett. C. del tariffario viene illustrato il metodo di calcolo dei premi IP e INP. Inoltre, secondo la lett. D, le piccole imprese, come quella della ricorrente, in caso di cattivo andamento di un ramo assicurativo possono essere sanate, nel senso che possono essere attribuite ad un grado (IP) o una sottoclasse (INP) più alte che 10. In tale contesto, è raccomandato di applicare le regole indicate di seguito nel tariffario LAINF di cui trattasi (cfr. allegato 18 a doc. TAF 10, p. 15; cfr. anche sentenza del TAF C-1365/2016 consid. 2.8 con rinvii).

5.

Va preliminarmente esaminata la censura, sollevata dalla ricorrente con la

replica, secondo la quale la decisione dell'autorità inferiore sarebbe nulla a causa della carente motivazione.

5.1 Secondo giurisprudenza costante, una presunta decisione illegale è di massima annullabile. La stessa è nulla soltanto quando è affetta da un vizio particolarmente grave e manifesto, che sia riconoscibile con evidenza o perlomeno con una certa facilità. L'accertamento della nullità non deve inoltre mettere seriamente in pericolo la sicurezza del diritto. Quali motivi di nullità entrano innanzitutto in considerazione gravi errori di procedura, come l'incompetenza dell'autorità giudicante, mentre pretesi errori nel merito della decisione, solo raramente provocano la nullità dell'atto (DTF 139 II 243 consid. 11.2 pag. 260; 138 II 501 consid. 3.1 pag. 503). Non rappresenta per conto un motivo di nullità una decisione non sufficientemente motivata (sentenza del TF 2A.61/2006 del 2 marzo 2006, consid. 2.2 e sentenza del TAF C-7527/2014 del 12 agosto 2015, consid. 2.2).

5.2 Per conseguenza, l'invocata carenza nella motivazione non costituisce comunque un motivo di nullità della decisione litigiosa (cfr. sentenza del TAF C-1365/2016 consid. 3). La censura sollevata dalla ricorrente da questo profilo non merita pertanto tutela.

6.

6.1 Questo Tribunale rileva, poi, che nel ricorso la ricorrente ha fatto valere che la decisione litigiosa è motivata in modo molto sommario e nella replica ha poi precisato che solo con la risposta al ricorso si è delineato un quadro chiaro dei motivi che hanno indotto l'autorità inferiore a procedere all'aumento dei premi. L'insorgente ha pertanto, perlomeno implicitamente, fatto valere una violazione da parte dell'autorità inferiore dell'obbligo di motivare la sua decisione.

6.2 Non è contestato in questa sede che le decisioni e le decisioni su opposizione rese da un assicuratore (anche infortuni) debbano di principio essere motivate (art. 29 Cost., art. 35 cpv. 1 PA, art. 49 cpv. 3 e 52 cpv. 2 LPG) né è fatta valere dall'autorità inferiore un'eccezione per il caso di specie.

6.3 Ricorrente ed autorità inferiore sono, però, di opinione divergente sul fatto se tale obbligo di motivazione sia stato o meno violato nel caso concreto, fermo restando che la ricorrente stessa ha ammesso in sede di replica che al più tardi con la risposta al ricorso vi è chiarezza sul motivo dell'aumento dei premi (a prescindere dalla questione della sua correttezza

materiale). La questione se la decisione impugnata adempisse correttamente, o meno, all'obbligo della motivazione o se una violazione iniziale di tale obbligo possa considerarsi siccome sanata in sede di ricorso può comunque essere lasciata indecisa (cfr. in questo senso anche la sentenza del TAF C-1362/2016 consid. 4.7), avuto riguardo al fatto che per i motivi indicati nel considerando che segue, il ricorso della ricorrente va comunque accolto per altri motivi.

7.

7.1 La ricorrente fa valere che né il nuovo tariffario LAINF edizione 01.2016 di C._____ né lo scritto dell'UFSP del 26 febbraio 2015 giustificano gli importanti aumenti dei premi a decorre dal 1° gennaio 2016 decisi dall'autorità inferiore nel caso qui in esame. Non li giustificerebbero nemmeno l'accresciuta aspettativa di vita degli assicurati e l'aumento delle spese di trattamento (provvedimento dell'autorità inferiore dell'ottobre 2015), nonché il rispetto del principio della conformità al rischio e della mutualità a fronte dell'esperienza nella categoria di rischio della ricorrente (decisione impugnata del 23 dicembre 2015), presupposti peraltro mai concretamente dimostrati dall'autorità inferiore nel caso concreto. La censura è fondata ed è stata già ammessa nelle sentenze finora rese dal TAF con riferimento agli aumenti di premio 2016 resi da B._____ e fondate su tali motivi (cfr. le sentenze del TAF C-1361/2016, C-1362/2016, C-1363/2016, C-1365/2016 e C1368/2016 [quest'ultima sentenza riguardante un'impresa ricompresa nella medesima categoria della ricorrente {ristorante} nel tariffario applicato]). Per i motivi che si indicherà di seguito, non sussistono ragioni per scostarsi da tale valutazione neppure nel caso di specie.

7.2 La doglianza secondo la quale l'aumento dei premi 2016 deciso dall'autorità inferiore non può essere giustificato con l'entrata in vigore – il 1° gennaio 2016 – del nuovo tariffario LAINF edizione 01.2016 di C._____ è, come già precedentemente accennato, giustificata. Infatti, è incontestato in questa sede che, secondo il contratto stipulato (sulla base del quale a B._____ competono le prestazioni a breve durata e a C._____ quelle a lungo termine), a decorrere dal 1° marzo 2011 è stata determinata la classificazione della ricorrente come segue: classe di rischio 51, grado 5, tasso di premio finale 3.87‰ per gli IP; classe di rischio 13, sottoclasse 5, tasso di premio finale 14.40‰ per gli INP. Nel 2013 e 2014, il tasso di premio finale è stato ribassato a 3.82‰ rispettivamente 3.76‰ per gli IP e a 14.18‰ rispettivamente 13.96‰ per gli INP. Nel 2015 non vi è stato alcun adattamento di attribuzione a classi di rischio, gradi, sottoclassi o tassi di premio finali secondo il tariffario LAINF edizione 01.2014 di C._____. Ciò

è per contro avvenuto, secondo il tariffario LAINF edizione 01.2016 di C._____. Sennonché, a fronte di un leggero aumento del tasso di premio IP nell'edizione 01.2016 rispetto all'edizione 01.2014 del tariffario LAINF di C._____. (da 8.27‰ per il grado 11 alla medesima aliquota per il grado 10) vi è stata una diminuzione per gli INP (da 17.68‰ per la sottoclasse 9 alla stessa aliquota ma per la sottoclasse 10). A giusta ragione la ricorrente ha fatto valere in questa sede che l'autorità inferiore non poteva decidere unilateralmente le importanti modifiche dei tassi di premio finali – nuovo tasso di premio IP: 8.27% (precedentemente: 3.76‰) e nuovo tasso di premio INP: 17.68‰ (precedentemente: 13.96‰) – con le menzionate modifiche intervenute nel tariffario edizione 01.2016 di C._____, già solo per il fatto che non è dimostrato un cattivo andamento assicurativo nella categoria a rischio cui appartiene la ricorrente, dunque un motivo di risanamento secondo la lett. D. del più volte richiamato tariffario LAINF edizione 01.2016 di C._____. La censura sollevata dalla ricorrente è pertanto fondata (cfr., su questo punto, anche la sentenza del TAF C-1368/2016 consid. 5.2).

7.3 Inoltre, la ricorrente si duole pure del fatto che l'autorità inferiore ha, a torto, ritenuto di dovere riclassificare la ricorrente in virtù dello scritto dell'UFSP del 26 febbraio 2015. Anche tale doglianza è fondata, per quanto emerge dall'estratto dello scritto in questione. Nello stesso, l'autorità di vigilanza conclude che i premi netti delle tariffe per il 2017 (non appare indicato il 2016) sono da fissare in modo tale che non sorgano finanziamenti incrociati tra singole classi di rischio. A giusta ragione, la ricorrente fa valere che da ciò non si può dedurre/ricavare un'indicazione con riferimento concreto ad una riclassificazione, decisa unilateralmente dall'assicuratore, della ricorrente o meglio ad una riclassificazione della categoria di imprese cui appartiene con importante aumento dei tassi di premio finali. Alla luce di quanto precede, la natura giuridica dello scritto dell'UFSP del 26 febbraio 2015 può restare indecisa (suggerimento o istruzione vincolante). Pertanto, anche lo scritto dell'UFSP in questione non implica la facoltà per l'istanza inferiore di modificare unilateralmente, senza motivazione o prove pertinenti, il contratto tra le parti (cfr. anche la sentenza del TAF C-1368/2016 consid. 5.3).

7.4 Quanto agli altri motivi invocati dall'autorità inferiore per giustificare la pronuncia della decisione impugnata – l'accresciuta aspettativa di vita degli assicurati e l'aumento delle spese di trattamento (provvedimento dell'autorità inferiore dell'ottobre 2015) nonché il rispetto del principio della conformità al rischio e della mutualità a fronte dell'esperienza nella categoria di rischio della ricorrente (decisione impugnata del 23 dicembre 2015) – va

rilevato che pure tali argomenti, nella loro genericità, non dimostrano la necessità degli importanti aumenti dei tassi di premio IP e INP finali decisi dall'autorità inferiore.

7.4.1 In ogni caso, l'adeguamento dei premi, per modifiche intervenute successivamente alla conclusione del contratto assicurativo, allo stato attuale degli atti di causa non si giustifica né con l'argomento dell'accresciuta aspettativa di vita e dell'aumento delle spese di trattamento, né con il rispetto del principio della conformità al rischio e della mutualità a fronte dell'esperienza nella categoria di rischio della ricorrente. Tali motivazioni sono troppo generiche. Non è dato sapere su quali precisi dati e cifre si sia fondata l'autorità inferiore per ritenere un aumento dei costi nella categoria di rischio cui appartiene la ricorrente, rispettivamente per considerare non sia più rispettato il principio della conformità al rischio nonché della mutualità e dunque l'adempimento delle condizioni per decidere unilateralmente un importante aumento dei tassi di premio finali, fermo restando che incombe all'autorità inferiore medesima di indicare di moto proprio i dati e le cifre precise e concrete su cui fonda la necessità degli adeguamenti e le ragioni degli importanti aumenti decisi unilateralmente. Per conseguenza, l'autorità inferiore non è riuscita a dimostrare in modo sufficiente l'esistenza di elementi intervenuti successivamente alla conclusione del contratto d'assicurazione, dunque non già noti al momento della stipulazione del contratto medesimo, che possano legittimare la riclassificazione della ricorrente con importante aumento dei tassi di premio finali (cfr. anche la sentenza del TAF C-1368/2016, in particolare consid. 5.5.2).

7.4.2 Inoltre, l'autorità inferiore non ha sostenuto che la classificazione, con i relativi tassi di premio finali, stabilita al momento della stipulazione del contratto assicurativo non rispettasse le norme legali e i principi richiamati al considerando 4 del presente giudizio rispettivamente le disposizioni tariffali allora in vigore. Ha semplicemente allegato nella risposta al ricorso e nella duplica che, tenuto conto del proprio potere discrezionale, ha fissato i premi della ricorrente al di sotto dei tassi di premio come definiti da C._____. Per conseguenza, può essere presunta la conformità di tale classificazione alle norme, ai principi ed alle disposizioni tariffali allora in vigore, considerato che sulla base di un esame d'ufficio degli atti di causa al loro stato attuale non appare che ciò non fosse il caso (cfr. anche la sentenza del TAF C-1368/2016 consid. 5.6.2). Per sovrabbondanza può essere ancora osservato che, qualora si volesse, per denegata ipotesi, sostenere/considerare che la classificazione iniziale, con relativi tassi di premio finali, fosse errata, bisognerebbe allora determinare, come rettamente

rilevato dalla ricorrente, se siano date le condizioni per una riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGGA (cfr. sul tema la sentenza del TAF C-3140/2013 dell'11 gennaio 2018 consid. 6.1), se B. _____ fosse consapevole o meno dell'errore iniziale già al momento della stipulazione del contratto (o, come sostenuto dalla ricorrente, abbia eventualmente addirittura voluto incorrere nell'errore [dumping], o comunque a partire da quale successivo momento ne fosse consapevole, e in che misura la ricorrente possa invocare il principio della buona fede (art. 9 Cost.) in tale contesto. Ma tant'è. Allo stato attuale degli atti di causa non vi sono elementi per ritenere che la classificazione iniziale fosse manifestamente errata, ciò che appunto nemmeno l'autorità inferiore ha preteso, tanto meno dimostrato.

7.5 Stante la valutazione di cui al presente considerando che giustifica l'annullamento della decisione impugnata (nella misura dell'ammissibilità del ricorso [v. considerando 1.2.2 di questa sentenza]), non vi è altresì ragione di esaminare le ulteriori censure sollevate dalla ricorrente (cfr. anche la sentenza del TAF C-1368/2016 consid. 5.6.2). Basti comunque rilevare, per sovrabbondanza, che non appare neppure dimostrato, tanto meno con sufficienti cifre e dati precisi e concreti, che l'importante aumento dei tassi di premio finali possa trovare la sua giustificazione in supplementi per le spese amministrative, costi di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, indennità di rincaro non finanziate con eccedenze di interessi e eventuale finanziamento di un fondo di compensazione, fermo restando che secondo giurisprudenza (cfr. DTF 131 V 439 consid. 6), "la LAINF non conferisce a un assicuratore privato esercitante l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni la competenza di modificare unilateralmente una clausola contrattuale concernente il supplemento di premio per le spese amministrative; in particolare, la competenza di modificare, mediante una decisione comunicata almeno due mesi prima dell'inizio del nuovo esercizio contabile, il tariffario dei premi o l'attribuzione di un'azienda a un tale tariffario (art. 92 cpv. 5 e 7 LAINF; art. 113 cpv. 3 OAINF), non comprende anche quella di modificare il supplemento per le spese amministrative".

8.

Alla luce di quanto precede, l'autorità inferiore deve in conclusione sopportare le conseguenze dell'assenza di prove, motivo per cui non erano date le condizioni per effettuare una riclassificazione unilaterale ex art. 92 cpv. 5 LAINF. La riclassificazione unilaterale decisa dall'autorità inferiore – non suffragata da sufficienti elementi probatori – è pertanto illecita. Il ricorso, nella misura in cui ammissibile, va accolto e la decisione su opposizione

impugnata – che ha rimpiazzato la decisione dell'ottobre 2015 (cfr. su questo punto la sentenza del TF 9C_777/2013 del 13 febbraio 2014 consid. 5.2.1 con rinvii; v. anche DTF140 V 70 consid. 4.2) – va annullata.

9.

9.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di CHF 2'000.-, versato il 4 maggio 2016 (doc. TAF 6), sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

9.2 Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 4'000.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante della ricorrente (cfr. anche sentenze del TAF nei casi C-1361/2016, C-1362/2016, C-1363/2016 e C-1368/2016). L'indennità per ripetibili è posta a carico di B._____. Peraltro, e contrariamente a quanto preteso dalla ricorrente nel suo scritto del 12 dicembre 2018, non vi è alcun motivo di aumentare siffatta indennità per ripetibili in ragione degli evocati costi di traduzione originati dal fatto di avere, a suo dire, dovuto inoltrare ricorso e replica in lingua italiana. In effetti, la ricorrente avrebbe senz'altro potuto presentare il ricorso e la replica in lingua tedesca o in un'altra lingua ufficiale di sua scelta (pacifico essendo nel caso concreto, al di là dell'errore commesso dall'autorità inferiore nell'indicazione del rimedio giuridico, sia la competenza del TAF [cfr. DTAF 2007/27 consid. 1], sia il diritto della ricorrente di scegliere liberamente [art. 18 Cost.], dinanzi ad un'autorità federale, la lingua ufficiale degli allegati da lei inoltrati, e ciò indipendentemente dalla lingua del procedimento [cfr., fra l'altro, la sentenza del TAF B-2577/2016 del 12 ottobre 2016 consid. 4.1, in particolare 4.1.1 e relativi riferimenti]). Ad ogni buon conto, la ricorrente non aveva – in concreto – alcuna necessità di farsi assistere nella presente causa da un rappresentante legale non sufficientemente cognito della lingua italiana, tanto meno nella misura in cui riteneva di dovere presentare ricorso e replica in italiano. In conclusione, la ricorrente deve sopportare le conseguenze legate alla libera scelta del proprio legale, ciò che nel caso di specie significa assumersi personalmente i costi di traduzione, appunto non necessari, connessi con tale libera scelta. In siffatte circostanze, non può pertanto pretendere che i costi di traduzione da lei inutilmente sostenuti per inoltrare un ricorso ed una replica in italiano siano posti a carico dell'autorità inferiore.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso del 28 gennaio 2016 è accolto e la decisione su opposizione del 23 dicembre 2015 è annullata.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di CHF 2'000.- versato dalla ricorrente gli sarà restituito al momento della crescita in giudicato della presente sentenza.

3.

Alla ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di CHF 4'000.- che è posta a carico dell'autorità inferiore.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (Atto giudiziario),
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; Atto giudiziario),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Vito Valenti

Oliver Engel

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: