

TI_GERICHTE 36.2001.43 vom 30. April 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-04-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2001.43

FR: TI_GERICHTE 36.2001.43 du 30 avril 2001

IT: TI_GERICHTE 36.2001.43 del 30 aprile 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 2

cpv. 2 OAMal la possibilità di assicurarsi facoltativamente all'estero è esclusa a motivo della possibile facile elusione del carattere obbligatorio dell'assicurazione svizzera (v. RAMI 2000 no. KV pag. 20 c. 4c citata in STFA 29 giugno 2000 cit.). Per quanto attiene ai problemi suscettibili di porsi nel caso di persone anziane al beneficio di un'assicurazione facoltativa estera come in parte è il caso nella fattispecie il TFA ha evidenziato (in STFA 29 giugno 2000 cit. loc. cit.) che la copertura straniera può essere sospesa rispettivamente trasformata temporaneamente in un'assicurazione complementare a quella obbligatoria svizzera (RAMI cit. pag. 21 c. 4 d)

In merito alla possibilità di far compenetrare un'assicurazione estera obbligatoria ed una facoltativa sempre straniera - circostanza questa sostenuta anche nel caso concreto il TFA ha osservato come:

A proposito del pagamento dei premi sempre il TFA, in una sentenza 11 ottobre 2000, in un caso relativo a cittadini statunitensi al beneficio di copertura assicurativa senza necessità di corresponsione diretta di un premio ma dipendente da servizi resi all'ente pubblico e con la constatazione dei costi assunti dalla compagnia assicurativa medesima, non ha considerato adempite le condizioni dell'art. 2 cpv. 2 OAMal.

E. 3

cpv. 1 LAMal è tenuta ad assicurarsi, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, ogni persona domiciliata in Svizzera. _____ e _____ sono domiciliati in Ticino e soggiacciono, dunque, di principio all'obbligo assicurativo. 2.3. L'art 3 cpv. 2 e 3 LAMal dà facoltà al Consiglio Federale di prevedere eccezioni all'obbligo di assicurazione, segnatamente per i dipendenti di organizzazioni internazionali e di stati esteri, o di estendere l'obbligo di assicurazione a persone non aventi il domicilio in Svizzera, in particolare a quelle che esercitano un'attività in Svizzera o vi risiedono per un periodo prolungato (art 3 cpv. 2 lett. a) e a quelle che lavorano all'estero per conto di un datore di lavoro con sede in Svizzera. 2.4. Facendo uso della delega di cui all'art 3 cpv. 1 LAMal, il Consiglio federale ha emanato l'art 2 OAMal che prevede diverse ipotesi di eccezione all'obbligo di assicurazione. In particolare, giusta l'art 2 cpv. 2 OAMal, a domanda, sono esentate dall'obbligo di assicurazione le persone obbligatoriamente assicurate contro le malattie in virtù del diritto estero, se l'assoggettamento all'assicurazione svizzera costituirebbe un doppio onere e se esse beneficiano di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera. Le condizioni cumulative per l'esonero poste da questo

articolo sono, dunque, le seguenti: - assoggettamento obbligatorio ad un'assicurazione estera; - protezione estera equivalente a quella offerta dalla LAMal; - doppio onere finanziario. Con tale disposto si vuole evitare un doppio assoggettamento nei casi in cui la persona tenuta ad assicurarsi ai sensi dell'art 3 cpv. 1 LAMal è parimenti obbligata a farlo in virtù del diritto pubblico estero, senza possibilità di svincolo e con obbligo del pagamento dei premi a condizione che l'assicurazione estera offra una copertura equivalente a quella offerta dalla LAMal. A questo proposito, nella sentenza emanata il 20.5.1999 in re DFI c. I.A. (inc. 33/999), il TFA ha osservato quanto segue: " ... une dispense de l'obligation d'assurance ne peut être envisagée que si le ressortissant étranger et obligatoirement assuré contre la maladie en vertu du droit étranger (art 2 al 2 OAMal, Eugster, Krankenversicherung in SBVR , 1998, n. 15)..." (STFA cit. consid 3b). Il TFA ha ancora rilevato (STFA 29 giugno 2000 in re EZ) che il carattere obbligatorio dell'assicurazione " ... non è fine a sé stesso, bensì un istrumento destinato a garantire la necessaria solidarietà. Considerata la volontà del legislatore, si giustificava quindi di circoscrivere in modo restrittivo le eccezioni di coloro che esulano, per non essere tenuti all'obbligo assicurativo, dalla comunità di persone solidali" (STFA cit. pag. 5) Giusta l'art. 2 cpv. 2 OAMal la possibilità di assicurarsi facoltativamente all'estero è esclusa a motivo della possibile facile elusione del carattere obbligatorio dell'assicurazione svizzera (v. RAMI 2000 no. KV pag. 20 c. 4c citata in STFA 29 giugno 2000 cit.). Per quanto attiene ai problemi suscettibili di porsi nel caso di persone anziane al beneficio di un'assicurazione facoltativa estera – come in parte è il caso nella fattispecie – il TFA ha evidenziato (in STFA 29 giugno 2000 cit. loc. cit.) che la copertura straniera può essere sospesa rispettivamente trasformata temporaneamente in un'assicurazione complementare a quella obbligatoria svizzera (RAMI cit. pag. 21 c. 4 d) In merito alla possibilità di far compenetrare un'assicurazione estera obbligatoria ed una facoltativa sempre straniera - circostanza questa sostenuta anche nel caso concreto – il TFA ha osservato come: " cc) La ricorrente sostiene pure che il requisito dell'affiliazione ad un'assicurazione obbligatoria all'estero dovrebbe essere considerato adempiuto tramite l'integrazione delle due menzionate assicurazioni olandesi, di cui una è obbligatoria. Anche questa censura dev'essere disattesa. Infatti, al proposito occorre rilevare che, in occasione della recente revisione dell'art. 2 OAMal, il Consiglio federale ha ritenuto non dover integrare nel nuovo testo dell'ordinanza il cpv. 6 del progetto di revisione dell'OAMal posto in consultazione, il quale riguardava, appunto, i casi particolari costituiti da certe persone anziane o malate coperte in maniera estesa attraverso un'assicurazione privata estera o un'assicurazione statale a cui si aggiunge un'assicurazione privata (procedura di consultazione relativa a un progetto di revisione parziale dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie, del 25 novembre 1996)." (STFA 29 giugno 2000 in re Z.) A proposito del pagamento dei premi sempre il TFA, in una sentenza 11 ottobre 2000, in un caso relativo a cittadini statunitensi al beneficio di copertura assicurativa senza necessità di corresponsione diretta di un premio ma dipendente da servizi resi all'ente pubblico e con la constatazione dei costi assunti dalla compagnia assicurativa medesima, non ha considerato adempite le condizioni dell'art. 2 cpv. 2 OAMal. 2.5. Nel caso concreto _____ e _____ sono assicurati contro le malattie grazie alla _____, che costituisce una assicurazione statale la quale, alla luce del documento prodotto dagli stessi ricorrenti, non appare essere obbligatoria contrariamente all'assunto dei ricorrenti. I signori _____ sono inoltre beneficiari di una copertura assicurativa che viene riconosciuta agli ex dipendenti della _____ così come appare dai documenti prodotti in uno con il gravame in discussione e così come riferito a pag. 3 del ricorso. Quest'ultima assicurazione

viene denominata “ _____ ” (doc. _ a firma di _____) con le coperture desumibili dal _____ (doc. _), si tratta di una assicurazione “volontaria” (ricorso pagina 3) e quindi non obbligatoria. Per questa copertura, e solo per questa, i coniugi _____ pagano un premio mensile che per l’anno 2000 era di poco superiore ai 32 dollari USA mensili e beneficiano delle prestazioni che si vorrebbero addirittura superiori a quelle svizzere. In sostanza si deve ritenere come, dagli atti, si possa considerare l’esistenza di due parallele coperture assicurative per le malattie in favore dei signori _____, una statale relativa allo statuto di beneficiari della _____ da parte dei ricorrenti e l’altra dipendente dalla collaborazione del dott. _____ con la _____. Va subito rilevato come per la copertura statale – nonostante lo specifico invito in tal senso da parte del giudice delegato alla rappresentante dei ricorrenti – non sia stata portata alcuna documentazione relativa all’obbligatorietà dell’assicurazione. Unico documento prodotto in merito è lo scritto del gennaio 1987 che rammenta come: " Lei nei prossimi mesi compirà i ____ anni oppure sarà qualificato dalla _____ quale avente diritto ai benefici dell’invalidità per almeno 24 mesi, Siccome lei ha diritto ai benefici di cassa dalla _____, Lei sarà automaticamente autorizzato all’assicurazione ospedaliera di _____ senza pagare un premio mensile." (doc. _) Questa attestazione indica come per le persone che sono al beneficio di prestazioni da parte della _____ che vivono al di fuori degli USA (titolo in grassetto) e che hanno compiuto i 65 anni (il caso dei coniugi _____) esiste un diritto a prestazioni della _____ senza pagamento di premi mensili . Il documento firmato dalla _____, con recapito a _____, prevede che: " _____ non potrà pagare nessuna delle sue spese ospedaliere o mediche a meno che queste non vengano praticate negli Stati Uniti (compreso Puerto Rico, le isole Vergini, Guam, l’isola di Nor-Mariana e Samoa americana). In alcune situazioni molto limitate i servizi medici provvisti in Canada o Messico possono anche essere coperti da _____ ma solo se lei sarà residente negli Stati Uniti. Quindi, a meno che lei ritenga di ritornare negli Stati Uniti per vivere o per ricevere cure mediche sarà probabilmente non vantaggioso per lei registrarsi nell’assicurazione medica in questo momento." (doc. _) Il testo in questione non indica in nessuna sua parte l’esistenza di una obbligatorietà dell’assicurazione, dipendente da norma imperativa del diritto pubblico del paese interessato, per la copertura di malattie. Il documento specifica la portata della copertura statale alle sole cure prestate negli Stati Uniti rispettivamente in alcuni altri territori strettamente legati agli USA o confinanti con la stessa nazione purché l’assicurato abbia residenza negli USA. Le prestazioni regolate dalla assicurazione statale così come specificate nel documento del gennaio 1987 della _____, _____ non appare costituire un obbligo assicurativo estero fondato sul diritto pubblico e non costituisce, in maniera provata, un obbligo assicurativo cui i ricorrenti non possono sottrarsi (in questo senso STFA 29 giugno 2000 in re HGT e BT). 2.6. Analogo ragionamento vale per la copertura specificata nel Programma della _____ per l’assicurazione medica dei pensionati. Anche per questa copertura assicurativa di cui beneficiano i ricorrenti non è dimostrata l’obbligatorietà nonostante specifica richiesta del giudice delegato alla fiduciaria dei ricorrenti. Gli stessi ricorrenti ammettono anzi che si tratti di una copertura assicurativa volontaria. L’estratto degli statuti prodotto nella sua traduzione in lingua italiana ma non nella versione inglese indica semplicemente che _____ (legge del 1974 come specificato nelle considerazioni che precedono) garantisce determinati diritti di accesso ad informazioni e dati rispettivamente conferisce diritti in materia di gestione degli averi della Cassa privata. Nulla invece è indicato in merito all’obbligatorietà della copertura

assicurativa secondo norme del diritto pubblico USA. Nel caso di specie non è quindi dimostrato che le coperture assicurative di cui beneficiano i signori _____ negli USA siano obbligatorie e che i ricorrenti non possano svincolarsi dalle stesse ritenute la loro residenza in Svizzera. L'onere di comprovare l'obbligatorietà secondo il diritto pubblico estero dell'assicurazione malattia e della mancata possibilità di non assoggettarsi alla stessa incombe alla parte che postula lo svincolo dall'obbligatorietà dell'assicurazione di base voluta dalla LAMal come permette di ritenere il testo di legge: " Alla domanda va accluso un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie" Nel caso concreto il giudice delegato ha chiesto ai signori _____ di volere produrre attestazione che fornisse "tutte le informazioni necessarie", i documenti spediti non permettono però di giungere alle conclusioni volute dai ricorrenti. Già la prima delle condizioni legali poste dalla legge per l'ottenimento dell'esenzione non è data e, quindi, l'esenzione non può essere concessa (RAMI 2000 no. KV 102 pag. 20 consid. 4c-e e RAMI 1999 no. KV 81 pag. 337; STFA 6 luglio 2001 in re J.E.H.). 2.7. Il beneficio della _____ per i beneficiari della _____ viene goduto dai ricorrenti senza che per ciò vengano apparentemente corrisposti premi assicurativi. Il documento _ prodotto agli atti accerta specificatamente che le coperture assicurative offerte – in particolare quelle ospedaliere -, se beneficate dopo il compimento del sessantacinquesimo anno d'età, non sono soggette a percezione di premio. E' fuor di dubbio che i coniugi _____, nati entrambe nel _____, hanno compiuto i 65 anni ed abbiano superato tale età. Lo scritto del gennaio 1987 dello _____, _____, è stato notificato ai ricorrenti l'anno precedente il compimento dei 65 anni d'età e reca l'avvertenza che l'assicurazione ospedaliera non è soggetta alla percezione di premi. Già questo solo aspetto permette di ritenere non adempiuta la seconda condizione posta dalla legge. L'esistenza di un doppio onere non è infatti data se il pagamento del premio dell'assicurazione non avviene rispettivamente se avviene solo parzialmente e per un'assicurazione di tipo complementare e su base volontaria. In concreto i signori _____ pagano per la copertura delle cure mediche offerta dalla _____ un premio contenuto in 32,50 US dollari al mese (riferito all'anno 2000) ma non appare comprovato il pagamento di un premio per la _____ che, anzi, dal doc. _ sembra essere – per una parte almeno delle coperture (obbligatorie per il diritto svizzero) - concessa a titolo gratuito. L'esistenza di un doppio onere non può quindi essere ammessa in questa sede. 2.8. Anche la terza condizione legale posta dal diritto federale non appare avverata nella fattispecie. In effetti occorre che le prestazioni fornite dall'assicurazione straniera siano equivalenti a quelle imposte dal diritto svizzero. Come rammenta la dottrina (Eugster: Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Helbing & Lichtenhahn, Basilea, pag. 9 ad 16 nota 35): " Gleichwertig ist eine ausländische Versicherung, wenn sie die Kosten ambulanter, teilstationär und stationär Behandlung sowie des Aufenthaltes auf allgemeinen Abteilung eines öffentlichen Spitals in der Schweiz oder in einer schweizerischen teilstationären Einrichtung im wesentlichen voll deckt" Nel caso concreto, senza che occorra approfondirne particolarmente l'esame, va rilevato come la copertura statale pubblica di cui beneficiano i signori _____ non sia stata praticamente illustrata e comprovata nella sua estensione. Il documento prodotto in merito (_ più volte citato) evidenzia come le prestazioni offerte dalla copertura assicurativa possono essere garantite unicamente all'interno del territorio nazionale USA con qualche eccezione come più sopra specificato. Già questo aspetto non permette di ritenere equivalenti le prestazioni della _____ con quelle imposte dalla normativa elvetica, con esplicito richiamo – ad esempio – all'art. 36

OAMal. Non si giustifica invece un esame comparato delle prestazioni offerte dalla copertura per i collaboratori pensionati di _____, che avvengano su base volontaria, anche per l'incompletezza (nonostante la richiesta specifica del giudice delegato) delle informazioni relative alle prestazioni offerte da tale assicurazione. Come detto comunque detto esame non è necessario alla luce dell'esito dell'impugnativa. 2.9. Va ancora evidenziato come i coniugi _____ non possano trarre beneficio, e quindi ottenere l'esonero dall'obbligo assicurativo imposto dalla LAMal, per l'esistenza cumulativa di due coperture, una statale e l'altra su base volontaria offerta dall'ex datrice di lavoro del dott. _____, come rilevato in precedenza il TF ha ritenuto, nel caso EZ citato per esteso (STFA 29 giugno 2000 pag. 6 cons. 4cc), che il cumulo di una copertura statale obbligatoria (ciò che non è neppure dato in concreto) ed una complementare privata – implicitamente per giungere a soddisfare le esigenze della LAMal – non appare ammissibile per concedere il richiesto esonero, ciò in considerazione del fatto che l'obbligo assicurativo sarebbe comunque facilmente eludibile e verrebbe così violato il principio della solidarietà voluto dal legislatore federale. Concludendo, ritenuto che le condizioni poste dall'art 2 cpv. 2 OAMal sono cumulative ed in concreto non sono realizzate, l'esonero non può essere concesso. Il riferimento dei ricorrenti ad una pratica avvenuta nel Cantone di _____ e riferito ad altre persone ex dipendenti della _____ non permette di giungere ad altra conclusione. Da un lato la situazione personale non è specificata e nota, d'altro canto perché nessuna autorità (che i ricorrenti potevano ritenere competente in materia) ha fornito ai signori _____ – in virtù delle regole della buona fede – alcuna informazione (errata) riferita alla loro specifica situazione. Come rettamente osserva l'Ufficio Assicurazione Malattia la prassi ticinese vuole rigoroso esame dei presupposti di legge per l'ammissione dell'esonero e quindi l'uscita dalla cerchia delle persone solidalmente tenute all'assicurazione obbligatoria di base voluta dalla LAMal. I ricorrenti non adempiono alle esigenze di legge ed allora il ricorso va respinto senza carico di tassa di giustizia e spese e senza riconoscimento di ripetibili. 2.10. Infine, nei propri allegati i ricorrenti chiedono di essere sentiti. Il TCA rileva innanzitutto che l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito del ricorrente, sancito dalla Costituzione e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattito pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. STFA dell'8 novembre 1999 nella causa G.H. contro CCC e TCA, H 74/99 Ws, consid. 5b, pag. 6; DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 e il rinvio alla DTF prima citata). Inoltre, 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, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47, no. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, IIa ed., pag. 274; Kummer, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4a ed., pag. 135; Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pag. 63; cfr. pure DTF 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e rinvii). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito (DTF 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e rinvii). In concreto,

questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita dall'esame degli atti dell'incanto per cui rinuncia all'audizione richiesta e all'assunzione di ulteriori prove.

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