

TI_GERICHTE 36.2001.48 vom 7. Juni 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-06-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2001.48

FR: TI_GERICHTE 36.2001.48 du 7 juin 2001

IT: TI_GERICHTE 36.2001.48 del 7 giugno 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

Contro le decisioni emesse in virtù della presente legge, è data facoltà di reclamo all'organo amministrativo che le ha emesse entro 30 giorni dalla notificazione.

E. 2

Contro le decisioni su reclamo di cui al cpv. 1, è data facoltà di ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni entro 30 giorni dalla notificazione.

E. 4

È applicabile la Legge di procedura per le cause amministrative." 2.4. In concreto il ricorso è stato presentato il 12 giugno 2001, mentre la decisione è datata 7 giugno 2001. Il gravame è stato redatto in lingua tedesca e presentato all'IAS stesso, che – rettamente - lo ha trasmesso a questo TCA. Con scritto 21 giugno 2001 il Giudice delegato ha concesso un termine di 30 giorni per la traduzione in lingua italiana del gravame. I reclamanti hanno fatto pervenire al TCA un atto in lingua italiana di data 27 giugno 2001 (dunque successivo alla data dell'annesso all'invio 9.8.2001 XII ossia delle fotocopie parziali delle mutazioni _____). Il testo trasmesso non appare letteralmente conforme all'impugnativa del 12 giugno 2001 esso è infatti epurato di alcune lamentele generiche. Nonostante questo aspetto la comunicazione 27 giugno 2001 non costituisce, per questo TCA, nuovo testo di ricorso siccome riprende sostanzialmente i termini dell'impugnativa originaria, lo stesso va quindi considerato come traduzione dello scritto 12 giugno 2001, ed è tempestivo siccome inoltrato nei tempi concessi con lo scritto 21 giugno 2001 del giudice delegato. Nel merito 2.5. Oggetto del contendere non è sapere se l'affiliazione di _____ all'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal, sia da considerare tardiva in virtù dell'art. 5 LAMal. In questione è qui sapere se la decisione amministrativa che riconduce l'obbligo di versare premi all'assicuratore malattia al momento in cui i coniugi _____ hanno acquisito dimora in Ticino vada confermata o meno. Va allora accertato il momento a partire dal quale nasce l'obbligo di assicurazione in virtù della legge. Secondo l'art. 3 LAMal " 1 Ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi o farsi assicurare dal proprio rappresentante legale per le cure medico-sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera. 2 Il Consiglio federale può prevedere eccezioni all'obbligo d'assicurazione, segnatamente per i dipendenti di organizzazioni internazionali e di Stati esteri. 3 Può estendere l'obbligo d'assicurazione a persone non aventi il domicilio in Svizzera, in particolare a quelle che: a. esercitano un'attività in Svizzera o vi risiedono per un periodo prolungato; b. lavorano all'estero per

conto di un datore di lavoro con sede in Svizzera". L'art. 1 OAMal precisa che: " 1 Le persone domiciliate in Svizzera ai sensi degli articoli 23 a 26 del Codice civile svizzero (CC) sono tenute ad assicurarsi conformemente all'articolo 3 della legge." Una persona ha il proprio domicilio civile ove dimora con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente (art. 23 CCS) e dove si trova il centro delle sue relazioni e dei suoi interessi (DTF 125 V 78 consid. 2 a e giurisprudenza citata; DTF 123 III 100). L'art. 5 LAMal prevede poi che " 1 Se l'affiliazione è tempestiva (art. 3 cpv. 1), l'assicurazione inizia dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera. Il Consiglio federale stabilisce l'inizio dell'assicurazione delle persone menzionate nell'articolo 3 capoverso 3." Per l'art. 7 OAMal infine " 1 I cittadini svizzeri che eleggono domicilio in Svizzera dopo aver soggiornato all'estero come pure gli stranieri con permesso di dimora o di domicilio ai sensi dell'articolo 1 capoverso 2 lettera a sono tenuti ad assicurarsi entro tre mesi dal giorno in cui si sono annunciati presso il competente ufficio di controllo degli abitanti. Se l'adesione all'assicurazione è tempestiva, l'assicurazione inizia dal giorno della notifica del suddetto annuncio ." (rilievo del redattore) 2.6. In DTF 125 V 76ss il TFA ha evidenziato, in relazione alle summenzionate norme, che, per le persone domiciliate in Svizzera (giusta gli art. 23 ss. CCS) l'inizio dell'assicurazione coincide con l'elezione di domicilio. Per gli stranieri che non costituiscono un domicilio in Svizzera ai sensi della normativa rammentata e che sono al beneficio di un permesso di domicilio o di un permesso di dimora valido almeno tre mesi, l'assicurazione ha inizio dal giorno della notifica dell'annuncio di dimora presso il competente ufficio di controllo degli abitanti. Nel caso giurisprudenziale citato ed esaminato dal TFA l'alta Corte ha concluso che la ricorrente, cittadina straniera entrata in Svizzera per sposare un cittadino svizzero da cui ha avuto un figlio e che ha in seguito ottenuto un permesso di dimora, andava considerata domiciliata in Svizzera secondo l'art. 23ss. CCS in quanto intenzionata a stabilirsi durevolmente in Svizzera. Ai fini dell'inizio dell'assicurazione in quel caso facevano quindi stato gli art. 3 cpv. 1 e 5 cpv. 1 prima frase LAMal e non l'art. 3 cpv. 3 LAMal e le relative disposizioni esecutive. In concreto quindi l'inizio dell'assicurazione coincideva con l'acquisizione del domicilio e pertanto con l'entrata in Svizzera. 2.7. Nel caso in esame _____ sono giunti in Svizzera, loro Patria, il 7 febbraio 2000 in provenienza dalla Germania. Essi dovevano, come realmente hanno fatto secondo le istruzioni ottenute dal Consolato Svizzero a _____ e secondo quanto loro riferito a livello comunale, assicurarsi nel termine di 3 mesi per beneficiare di una tempestiva copertura assicurativa. Essi hanno quindi agito come imposto dai dettami di legge. La conseguenza di tale loro agire è che l'inizio della copertura assicurativa deve essere fatta risalire, in virtù dei principi indicati nelle considerazioni che precedono, al momento in cui i coniugi _____ hanno acquisito il loro domicilio in Svizzera e più precisamente a _____. 2.8. Nella loro impugnativa, così come alla traduzione del dott. jur. _____, i signori _____ rammentano di avere mantenuto in essere una copertura assicurativa in Germania per il periodo corrente sino al 30 aprile 2000. A giusta ragione l'amministrazione ha osservato come nel caso concreto non siano dati gli estremi di cui all'art. 2 cpv. 2 OAMal secondo cui " A domanda, sono esentate dall'obbligo d'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." Nel caso di specie neppure i ricorrenti sostengono che la copertura offerta loro dalla _____ fosse per loro obbligatoria o lo fosse sino e compreso il momento successivo alla loro partenza dalla Germania. La dimostrazione di questo fatto è nella disdetta operata dai

coniugi _____ della copertura loro offerta dalla compagnia assicurativa tedesca, ed anzi dalla loro osservazione (doc. _ e doc. _) che se fossero stati informati adeguatamente essi avrebbero disdetto anteriormente il contratto d'assicurazione con la _____. 2.9. Ulteriore lamentela dei signori _____ consiste nel fatto che essi sarebbero stati informati in maniera incompleta. I ricorrenti si lamentano di avere ricevuto dal Consolato Svizzero di Germania a _____ e dal Comune di _____ solo l'informazione relativa all'obbligo di assicurarsi per le cure medico sanitarie di base nel termine di tre mesi dall'arrivo in Svizzera senza che fosse loro detto che l'assicurazione era "retroattiva". Essi evocano il fatto che, se una informazione completa fosse stata loro data essi non avrebbero mantenuto in essere la copertura esistente in Germania sino alla fine di aprile 2000. Occorre chiedersi se, secondo le regole della buona fede, l'informazione ottenuta dai ricorrenti era tale da giustificare il loro comportamento e quindi tale da motivare una copertura assicurativa per le cure medico sanitarie di base a partire dal 1 maggio 2000. Prima condizione affinché si possa ritenere violazione delle regole della buona fede è che l'informazione individuale e concreta, fornita dall'amministrazione sia propria ad ispirare fiducia, la stessa deve essere chiara ed incondizionata. Le conseguenze dell'informazione consistono in un pregiudizio subito dal destinatario. Successivamente alla promessa non deve subentrare una modifica di legge. Secondo questa Corte, nel caso concreto, non si può fare riferimento, come sembrano volere i ricorrenti nella loro impugnativa, alle regole della buona fede. In effetti sia il Consolato Svizzero in Germania a _____ che il Municipio di _____ hanno rammentato ai signor _____ il loro obbligo di legge, come i signori _____ stessi evocano nei loro scritti all'amministrazione ed al TCA, di assicurarsi entro 3 mesi dall'arrivo in Svizzera. Il fatto di non avere specificato gli effetti della copertura assicurativa al momento dell'acquisizione del domicilio in Svizzera non appare rilevante. L'affermazione fornita, contrariamente a quanto sembrano ritenere i ricorrenti, è del tutto corretta. Si basa sulle norme di legge evocate nelle considerazioni che precedono. L'obbligo di affiliazione ad una Cassa Malattia autorizzata per le coperture di base imposte dalla LAMal è effettivo e non trae seco la conseguenza che la copertura debba cominciare al momento della conclusione dell'assicurazione. La mancata informazione secondo cui gli effetti della copertura risalivano al momento dell'elezione di domicilio non era da un lato dovuta ed i ricorrenti stessi, volendo mantenere in essere una copertura in Germania in costanza di elezione di un domicilio elvetico, dovevano accertarsi se ciò era possibile ed a quali condizioni. I signori _____ non hanno sostenuto che le autorità cui essi si sono rivolti abbiano garantito loro, in qualche modo, che la copertura avrebbe iniziato a decorrere trascorsi 3 mesi dal loro arrivo in Svizzera. 2.10. Visto quanto precede il ricorso va respinto e la decisione amministrativa confermata. L'inizio del rapporto assicurativo dei signori _____ con la _____ è anticipato al 7 febbraio 2000. Ai ricorrenti si rammenta, come già fatto con le osservazioni all'impugnativa da parte dell'IAS, che è data la possibilità di domandare il sussidio per i premi dell'assicurazione malattia – se dati i presupposti legali – previo l'adempimento di semplice pratica burocratica (oss. V pag. 2 in fine e 3; richiamato lo scritto 7 agosto 2001 del giudice delegato, cfr. doc. _). Visto l'esito della procedura le spese processuali restano a carico dello Stato e non si attribuiscono ripetibili.