

TI_GERICHTE 36.2002.44 vom 3. Juni 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-06-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.44

FR: TI_GERICHTE 36.2002.44 du 3 juin 2002

IT: TI_GERICHTE 36.2002.44 del 3 giugno 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 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.

E. 2

Il Consiglio federale può prevedere eccezioni all'obbligo d'assicurazione, segnatamente per i dipendenti di organizzazioni internazionali e di Stati esteri.

E. 3

la promessa dev'essere propria a ispirare fiducia. Ciò significa che l'interessato, date le circostanze, non deve poter riconoscere l'erroneità della disposizione. La comunicazione dell'amministrazione deve infatti essere interpretata come il destinatario può e deve capirla usando tutta l'attenzione da lui esigibile (protezione della buona fede dell'assicurato). Una mancanza di chiarezza di un'informazione da parte della cassa non può trarre seco conseguenze sfavorevoli per il cittadino (cfr. DTF 106 V 33, consid. 4; 104 V 18 consid. 4; RAMI 1991, p. 68). Inoltre l'informazione deve essere incondizionata. Qualora l'organo amministrativo che fornisce la comunicazione esprime - almeno implicitamente, ma con chiarezza - che la comunicazione non è definitiva, il destinatario della comunicazione non può far valere la propria buona fede (cfr. Imboden-Rhinow, Schweiz. Vewaltungsrechtsprechung, 5a. edizione, n. 75 B III b 3);

E. 4

l'informazione deve aver indotto il destinatario ad adottare un comportamento che gli è pregiudizievole.

E. 5

la legge non deve essere cambiata dal momento in cui l'informazione è stata data (RAMI 1991 p. 68ss; DTF 113 V 87 consid. 4c; 112 V 199 consid. 3a; 111 V 71; 110 V 155 consid. 4b; 109 V 55; STFA 10.9.1996 in re S. riguardante una modifica dei regolamenti interni di una cassa). La giurisprudenza applicabile in materia, in relazione con l'art. 4 v. Cost. (DTF 121 V 66 consid. 2), è applicabile anche in virtù del nuovo art. 9 Cost. (RAMI 2000 p. 223). Secondo questa Corte la buona fede dell'assicurato può, se adempiute le condizioni rammentate, giustificare un'affiliazione tardiva ed impedire quindi l'applicazione del supplemento di premio punitivo ("Strafzuschlag"). 2.10. Nel caso in esame i coniugi

_____ non hanno ricevuto dall'ente pubblico alcuna promessa o garanzia di alcun genere relativa all'obbligo o meno di assicurarsi in Svizzera. Neppure può essere dedotto un comportamento negligente (per omissione di informazioni) del Cantone rispettivamente e più generalmente dell'ente pubblico preposto all'applicazione della LAMal per la mancata informazione circa l'obbligatorietà di copertura assicurativa per i cittadini svizzeri qui domiciliati. Già si è detto, nelle considerazioni precedenti, in che cosa consiste l'obbligo di informazione citato. Non va poi dimenticato che i ricorrenti già al momento dell'introduzione della LAMal erano cittadini svizzeri domiciliati in Svizzera. In quest'ottica essi dovevano essere perfettamente a conoscenza dell'esistenza della LAMal applicabile in Svizzera che tanto è stata dibattuta prima della sua adozione (ed invero anche dopo) ed oggetto di votazione popolare il 4 dicembre 1994 (quando i ricorrenti già erano divenuti cittadini svizzeri), l'esistenza di un obbligo assicurativo è circostanza notoria per chi vive in Svizzera e tale fatto avrebbe imposto ai ricorrenti di sincerarsi presso un assicuratore malattia rispettivamente presso i competenti organi di controllo (ossia all'autorità cantonale) per la verifica della loro posizione. I principi dedotti dalla buona fede non trovano quindi manifestamente applicazione nel caso in discussione. La questione dell'ammontare del supplemento di premio richiesto - e, quindi, la questione della proporzionalità - non va esaminata in questa sede poiché possono essere sottoposti a verifica giudiziale soltanto i rapporti giuridici sui quali l'amministrazione competente si è pronunciata con una decisione vincolante (DTF 110 V 51 considerandi 3b e sentenze ivi citate): la decisione costituisce il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (DTF 110 V 51 consid. 3b, DTF 105 V 276 consid. 1, DTF 104 V 180, DTF 102 V 152, STFA 23 marzo 1992 in re G.C., STCA 4 maggio 1992 in re G.V.; Gygi, Bundesverwaltungrechtspflege, pag. 44 in fine). La questione potrà essere affrontata nell'ambito di un eventuale ricorso interposto contro la decisione (su opposizione) dell'assicuratore contro le malattie che definirà l'importo del supplemento richiesto. 2.11. I ricorrenti (I pag. 5) chiedono di non dover essere astretti al pagamento "dei premi assicurativi scaduti negli ultimi 5 anni (quelli degli anni precedenti essendo perenti)". Essi sollevano quindi il tema della perenzione del premio. Come evidenziato nelle considerazioni che precedono ai sensi dell'art. 5 cpv. 2 LAMal: " In caso d'affiliazione tardiva, l'assicurazione inizia dal giorno dell'affiliazione. L'assicurato deve pagare un supplemento di premio se il ritardo non è giustificabile. Il Consiglio federale ne stabilisce i tassi indicativi, tenendo conto del livello dei premi nel luogo di residenza dell'assicurato e della durata del ritardo. Se il pagamento del supplemento risulta oltremodo gravoso per l'assicurato, l'assicuratore lo riduce, considerate equamente la situazione dell'assicurato e le circostanze del ritardo." In altri termini il legislatore non ha imposto la percezione e l'incasso dei premi arretrati, nel qual caso la questione sollevata dai ricorrenti avrebbe potuto porsi. Come rammenta anche l'OAMal: " Art. 8 Supplemento di premio in caso d'affiliazione tardiva " " 1 Il supplemento di premio in caso d'affiliazione tardiva, previsto nell'articolo 5 capoverso 2 della legge, è riscosso per una durata pari al doppio di quella del ritardo d'affiliazione. Esso è compreso tra il 30 ed il 50 per cento del premio. L'assicuratore stabilisce il supplemento secondo la situazione finanziaria dell'assicurato. Se il pagamento del supplemento risulta oltremodo gravoso per l'assicurato, l'assicuratore stabilisce un tasso inferiore al 30 per cento, considerate equamente la situazione dell'assicurato e le circostanze del ritardo. " " 2 Non è riscosso alcun supplemento se i premi sono assunti da un'autorità d'assistenza sociale. Il premio futuro dell'assicurato viene riscosso con un supplemento, non viene invece incassato dall'assicuratore il premio per il periodo

precedente durante il quale l'interessato non ha beneficiato della copertura obbligatoria. Il supplemento dovuto, e fissato dalla norma tra il 30 ed il 50% del premio, viene incassato sui premi futuri dovuti dall'assicurato e per la durata pari al doppio del periodo di ritardo. Nel caso concreto il ritardo è di 5 anni e 5 mesi e quindi per i prossimi 10 anni e 10 mesi l'assicuratore dovrà percepire il supplemento punitivo. Non è dato quindi il problema sollevato dagli assicurati e relativo alla perenzione di diritti di percezione di premi scaduti, si ribadisce che gli anni durante i quali non vi è stata copertura vengono considerati (per il loro doppio) per la fissazione del periodo di percezione del supplemento di premio riferito agli anni futuri.

2.12. Alla luce di quanto precede la decisione amministrativa impugnata con cui l'UAM ha ritenuto tardiva l'affiliazione di _____ e _____, con cui è stato fissato l'inizio della copertura assicurativa al 1 giugno 2001 e l'inizio teorico della stessa al 1 gennaio 1996, va confermata ed il ricorso respinto. Non si prelevano tasse e spese e non si attribuiscono ripetibili. Con l'impugnativa i signori _____ chiedono l'assunzione di prove in maniera del tutto generica. Essi infatti postulano l'acquisizione di "Doc., testi, audizione dei ricorrenti" con richiamo degli incarti dell'UAM (ciò che è avvenuto) e dell'assicuratore malattia. Le prove non precisate riferite ai "Doc., testi" non possono essere ammesse, esse appaiono generiche ed i ricorrenti non specificano quali documenti e quali testi dovrebbero chiarire quali fatti contestati nel caso concreto. La situazione è tale che non si impone al TCA di accertare presso i ricorrenti, comunque patrocinati da un legale, quali prove specificatamente essi vorrebbero vedere acquisite e le motivazioni delle richieste probatorie. D'altra parte viene richiesta l'audizione dei ricorrenti stessi, che per mano della patrocinatrice hanno potuto esprimersi ampiamente sulla fattispecie in discussione. Il dossier dell'assicuratore malattia appare del tutto ininfluenza per il giudizio di merito di questo TCA. Non va dimenticato che secondo la 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; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'8 marzo 2001 in re A.C.R., G.P. e F.F., consid. 7a, H 115/00 e H 132/00; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Più specificatamente per quel che attiene in particolare alla richiesta di essere sentiti dei signori _____ e _____ va rammentato come l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattimento 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 H., H 74/99, 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). In concreto, questo Tribunale, come indicato, ritiene la fattispecie sufficientemente

chiarita dall'esame degli atti dell'incarto per cui rinuncia all'audizione di testi e all'assunzione di ulteriori prove documentali ed ancora all'audizione dei ricorrenti.

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