

## **TI\_GERICHTE 36.2003.88 vom 7. Oktober 2003**

TI Tribunale d'appello, 2003-10-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2003.88](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2003.88)

FR: TI\_GERICHTE 36.2003.88 du 7 octobre 2003

IT: TI\_GERICHTE 36.2003.88 del 7 ottobre 2003

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 26**

ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è quello di stabilire se i coniugi \_\_\_\_\_ possono chiedere l'esenzione dall'obbligo assicurativo in Svizzera e se l'affiliazione va effettuata retroattivamente dal 1.1.1996. 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 in proposito 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). 2.3. Ritenuta l'esistenza di un domicilio in Svizzera, non contestato in concreto, e pertanto l'obbligo assicurativo nel nostro Paese, va esaminato se l'amministrazione ha rettamente affiliato d'ufficio i ricorrenti dal 1.1.1996 senza concedere loro l'esonero dall'obbligo assicurativo. 2.4. Per quanto concerne l'affiliazione retroattiva, va evidenziato che per l'art. 5 cpv. 1 prima frase LAMal se l'affiliazione è tempestiva (art. 3 cpv. 1), l'assicurazione inizia dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera. In caso di affiliazione tardiva, come in concreto, l'art. 5 cpv. 2 prima frase LAMal prevede che l'assicurazione inizia dal giorno dell'affiliazione. L'assicurato deve pagare un supplemento di premio se il ritardo non è giustificabile (art. 5 cpv. 2 seconda frase LAMal). A questo proposito l'art. 8 OAMal prevede che 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'assicurazione 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. Non è riscosso alcun supplemento se i premi sono assunti da un'autorità d'assistenza sociale. Con sentenza del 18 febbraio 2003 nella causa H., (K 151/01), il TFA ha affermato, a proposito della competenza del Cantone

a statuire sull'affiliazione d'ufficio così come sull'obbligo di versare un supplemento di premio in seguito ad affiliazione tardiva: " (...) 2.2. In concreto dal chiaro tenore dell'art. 6 cpv. 2 LAMal emerge che il Cantone è competente ad affiliare d'ufficio quelle persone che non lo hanno fatto o non lo hanno fatto tempestivamente. L'assenza di copertura della persona tenuta ad affiliarsi è quindi condizione indispensabile affinché l'organo di controllo cantonale possa intervenire e la sola che giustifichi un'affiliazione d'ufficio (sentenza del 15 luglio 2002 in re CM F. consid. 3b, K 130/01, non ancora pubblicata nella Raccolta Ufficiale). Di conseguenza nel caso in cui l'affiliazione sia già avvenuta non vi è più spazio per procedervi. 2.3. Alla luce della prassi succitata l'UAM non poteva quindi statuire sull'affiliazione d'ufficio dell'interessato alla Cassa malati con effetto dal 1° gennaio 2000, essendosi egli affiliato spontaneamente, come neppure su un'affiliazione retroattiva, non essendo essa ammissibile in caso di adesione tardiva. In tale ipotesi infatti, secondo il chiaro tenore dell'art. 5 cpv. 2 LAMal, gli effetti dell'assicurazione entrano in vigore solo dall'annuncio all'assicurazione. Su questo punto quindi le allegazioni ricorsuali risultano fondate. 2.4. L'insorgente contesta pure la competenza del Cantone a statuire in materia di principio e ammontare del supplemento di premio secondo l'art. 5 cpv. 2 LAMal. Come detto, secondo questa disposizione in caso di affiliazione tardiva l'assicurazione inizia dal giorno dell'affiliazione. L'assicurato deve tuttavia 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 premio risulta oltremodo gravoso per l'assicurato, l'assicuratore lo riduce, considerate equamente la situazione dell'assicurato e le circostanze del ritardo. Per l'art. 8 OAMal il supplemento di premio è riscosso per una durata pari al doppio di quella del ritardo d'affiliazione. L'assicuratore stabilisce il supplemento secondo la situazione finanziaria dell'assicurato. 2.5. Dal tenore delle disposizioni citate emerge chiaramente che l'assicuratore è senz'altro competente per stabilire sia l'ammontare del premio che l'eventuale riduzione. Il fatto non è del resto contestato. Né la legge né la relativa ordinanza federale si esprimono per contro espressamente sulla competenza a statuire sull'obbligo del pagamento di detto supplemento in caso di affiliazione tardiva non scusabile. Dal messaggio del Consiglio federale emerge in proposito che in caso di affiliazione tardiva non si possono esigere premi arretrati, "ma l'assicuratore imporrà all'assicurato che si è affiliato tardivamente un premio più elevato rispetto a quello degli altri suoi assicurati." (FF 1992 I 114). Dal tenore chiaro del messaggio si può e si deve quindi dedurre che il legislatore intendeva conferire all'assicuratore non solo la competenza di fissare l'ammontare e l'eventuale riduzione del supplemento di premio, ma anche di statuire sull'obbligo stesso (v. sentenza 23 dicembre 2002 in re J., k/97/00, si confronti in tal senso anche Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, pag. 39). Alla luce di quanto sopra esposto né l'autorità amministrativa cantonale né il Tribunale cantonale erano quindi competenti a statuire sull'obbligo dell'assicurato di versare un supplemento di premio. Su questo punto il ricorso di diritto amministrativo essendo fondato, dev'essere accolto, mentre la decisione amministrativa ed il giudizio impugnati vanno annullati." (sottolineatura del redattore) Dalla citata sentenza emerge che l'autorità cantonale è competente, di regola, unicamente per accertare se vi è affiliazione presso una cassa malati svizzera e può, di regola, unicamente decidere per l'affiliazione d'ufficio senza tuttavia procedere ad un'affiliazione retroattiva. Infatti, l'art. 5 cpv. 2 LAMal prevede che in caso di affiliazione tardiva, l'assicurazione inizia dall'affiliazione. Del resto, a proposito del supplemento del premio previsto all'art. 8 OAMal in caso di affiliazione tardiva il TFA, con sentenza del 25 febbraio

2003, pubblicata in DTF 129 V 267 = SVR 2003, KV nr. 24, pag. 91 segg., ha stabilito che la legge non permette la percezione di premi arretrati, ma impone la fissazione, da parte dell'assicuratore, di un premio superiore a quello degli altri assicurati. Si tratta di un supplemento al premio mensile, che può essere richiesto al massimo per 5 anni. Competente a decidere in merito è l'assicuratore presso cui l'interessato si è affiliato tardivamente e non l'autorità cantonale. Il TFA ha affermato: " (...) 3.3 L'art. 5 al. 2 LAMal ne permet pas la perception de primes arriérées, mais impose la fixation par l'assureur à l'assuré qui s'est affilié tardivement d'une prime supérieure à celle de ses autres assurés (Message du Conseil fédéral, loc. cit.). Aussi la sanction n'a-t-elle, d'emblée, pas été conçue sous la forme d'une prime unique exigible à l'affiliation, mais comme un supplément aux primes mensuelles (EUGSTER, Krankenversicherung, in Schweizerische Bundesverwaltungsrecht, note 49, p. 13), dont la durée de perception (Erhebungsdauer dans le texte allemand de l'art. 8 al. 1 OAMal) correspond au double de la durée du retard d'affiliation mais à un taux n'excédant pas 50%. (...) La délégation de compétence au Conseil fédéral prévue par l'art. 5 al. 2 LAMal portant sur la fixation de taux indicatifs tenant compte, notamment, de la durée du retard, il faut admettre que le législateur a délégué le soin de régler la question du rapport entre la durée du retard et celle de la sanction au Conseil fédéral. Aussi n'est-il pas nécessaire d'examiner si le non-plafonnement de la durée de la sanction constitue une lacune, proprement dite ou non, de la loi (cf. ATF 122 I 255 consid. 6a, 121 III 225 ss) et si les conditions auxquelles le juge peut combler une lacune de la loi sont réunies (cfr. ATF 127 V 41 consid. 4b/cc, 123 V 130 consid. 2, 121 III 226, 121 V 176 consid. 4d, 119 V 254 ss consid. 3b et les références citées). Il suffit, en effet, de constater que l'application de la norme réglementaire peut aboutir au prononcé de sanctions dont la durée n'est plus dans un rapport raisonnable avec l'omission fautive qui les justifie - elles violent, partant, l'exigence constitutionnelle de proportionnalité (art. 36 al. 3 Cst.) - et que la règle de l'art. 8 al. 1 OAMal ne peut, partant, être appliquée dans tous les cas sans correctif. Le cas d'espèce, dans lequel l'obligation d'assurance a été violée soixante-dix mois durant et où, partant, la sanction devrait être infligée pendant 132 mois, soit onze ans, est, à cet égard, exemplaire.

4.3 La perception de (sur)primes d'assurance à titre de sanction administrative en cas de violation d'une obligation d'assurance est également prévue dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire (v. MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 580). Conformément à l'art. 95 al. 1 LAA (Primes spéciales) si l'employeur n'a pas assuré ses travailleurs, n'a pas annoncé à la CNA l'ouverture de son entreprise ou, de toute autre manière, s'est dérobé à son obligation de payer les primes, la CNA ou la caisse supplétive perçoit auprès de lui, pour la durée de son omission, mais pour cinq ans au plus, des primes spéciales s'élevant au montant des primes dues. Ce montant est doublé lorsque d'une manière inexcusable l'employeur s'est dérobé à l'obligation d'assurer ses travailleurs ou de payer les primes. En cas de récidive de la part de l'employeur, les primes spéciales peuvent être d'un montant de trois à dix fois celui des primes dues. Lorsque le montant des primes spéciales s'élève au montant simple des primes dues, des intérêts moratoires sont perçus. L'employeur ne peut déduire les primes spéciales du salaire des travailleurs. La similitude des problématiques réglées (la sanction en cas de retard d'affiliation) et des solutions données respectivement par les art. 5 al. 2 LAMal et 95 LAA (une surprime) justifie que l'on applique par analogie au supplément de prime de la LAMal le délai maximal de cinq ans applicable à la prime spéciale de l'art. 95 LAA. Ce délai correspond, du reste, quant à sa durée, à celui de l'art. 94 al. 1 LAA (sur l'application par analogie de cette disposition dans le domaine de la LAMal, v. MAURER Krankenversicherungsrecht,

pp. 145 s. relatif au paiement des arriérés de primes dans l'assurance-accidents obligatoire). (...)" (SVR 2003, KV 24, pag- 92-93) Alla luce della legge e della giurisprudenza sopra citata questo TCA deve concludere che la decisione su opposizione è errata laddove l'amministrazione ha deciso che i ricorrenti sono tenuti ad essere iscritti presso un assicuratore malattie riconosciuto ai sensi della LAMal con effetto dal 1.1.1996. Infatti l'autorità cantonale è competente unicamente ad affiliare d'ufficio presso un assicuratore quelle persone che non lo hanno fatto o non lo hanno fatto tempestivamente. Spetta semmai all'assicuratore stabilire se, e in che misura, richiedere un supplemento di premio conformemente all'art. 8 OAMal. Resta pertanto da esaminare se gli insorgenti possono chiedere l'esonero dall'obbligo assicurativo. 2.5. L'art. 3 cpv. 2 e 3 della legge da facoltà al Consiglio federale di prevedere eccezioni all'obbligo di assicurazione, segnatamente per le persone che possono godere dei privilegi del diritto internazionale, in particolare i dipendenti di organizzazioni internazionali e di stati esteri. Facendo uso della delega di cui all'art. 3 cpv. 2 LAMal, il Consiglio federale ha emanato l'art. 2 OAMal che prevede diverse ipotesi di eccezione all'obbligo di assicurazione. Tale disposto ha subito un'importante modifica con l'entrata in vigore, il 1° giugno 2002, degli " Accordi bilaterali tra la Comunità europea ed i suoi Stati membri da una parte e la Confederazione svizzera dall'altra " (RS 0.142.112.681). L'art. 2 OAMal prevede: " Art. 2 Eccezioni all'obbligo d'assicurazione 1 Non sono soggetti all'obbligo d'assicurazione: a. gli agenti della Confederazione, in attività o in pensione, sottoposti all'assicurazione militare ai sensi dell'articolo 1 a capoverso 1 lettera b numeri 1 a 7 e dell'articolo 2 della legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare (LAM); b. le persone che soggiornano in Svizzera al solo scopo di seguire un trattamento medico o una cura; c. le persone che, in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e del relativo allegato II, dell'Accordo AELS e del relativo allegato K e dell'appendice 2 dell'allegato K o di una convenzione di sicurezza sociale, sottostanno alla normativa di un altro Stato a causa della loro attività lucrativa in tale Stato; d. le persone che, in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e del relativo allegato II o dell'Accordo AELS, del relativo allegato K e dell'appendice 2 dell'allegato K, sottostanno alla normativa di un altro Stato poiché percepiscono una prestazione di un'assicurazione estera contro la disoccupazione; e. le persone che non hanno diritto a una rendita svizzera ma hanno diritto a una rendita di uno Stato membro della Comunità europea in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e del relativo allegato II o a una rendita islandese o norvegese in virtù dell'Accordo AELS, del relativo allegato K e dell'appendice 2 dell'allegato K; f. le persone che sono incluse nell'assicurazione malattie estera di una delle persone di cui alle lettere c, d o e e quali suoi familiari e hanno diritto all'aiuto reciproco. 2 A domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone obbligatoriamente assicurate contro le malattie in virtù del diritto di uno Stato con il quale non sussiste alcuna normativa concernente la delimitazione dell'obbligo di assicurazione, se l'assoggettamento all'assicurazione svizzera costituirebbe un doppio onere e se esse beneficiano di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera. Alla domanda va accluso un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie. 3 ... 4 A domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone che soggiornano in Svizzera nell'ambito d'una formazione o d'un perfezionamento, quali studenti, allievi, praticanti e stagisti, purché durante l'intera durata di validità dell'esenzione beneficino di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera. La domanda dev'essere corredata di un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie. L'autorità cantonale competente può

esonerare queste persone dall'obbligo di assicurarsi per al massimo tre anni. A domanda, l'esenzione può essere prolungata di altri tre anni al massimo. L'interessato non può revocare l'esenzione o la rinuncia all'esenzione senza un motivo particolare. 4 bis A domanda, sono esentati dall'obbligo d'assicurazione i docenti e i ricercatori che soggiornano in Svizzera nell'ambito di un incarico d'insegnamento o di una ricerca, purché durante l'intera durata di validità dell'esenzione beneficino di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera. La richiesta dev'essere corredata di un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie. L'autorità cantonale competente può esentare queste persone dall'obbligo di assicurarsi per tre anni al massimo. A domanda, l'esenzione può essere prolungata di altri tre anni al massimo. L'interessato non può revocare l'esenzione o la rinuncia all'esenzione senza un motivo particolare. 5 Su domanda, sono esentati dall'obbligo d'assicurazione i lavoratori distaccati in Svizzera non tenuti a pagare i contributi dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) in virtù di una convenzione internazionale di sicurezza sociale come pure i loro familiari ai sensi dell'articolo 3 capoverso 2, se il datore di lavoro provvede affinché durante l'intera durata di validità dell'esenzione siano almeno coperte le prestazioni secondo la LAMal per le cure in Svizzera. Questa norma si applica per analogia ad altre persone non tenute a pagare contributi dell'AVS/AI in caso di soggiorno temporaneo in Svizzera in virtù di un'autorizzazione prevista da una convenzione internazionale. L'interessato e il suo datore di lavoro non può revocare l'esenzione o la rinuncia all'esenzione. 6 A domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone residenti in uno Stato membro della Comunità europea, purché possano esservi esentate conformemente all'Accordo sulla libera circolazione delle persone e al relativo allegato II e dimostrino di essere coperte in caso di malattia sia nello Stato di residenza e che durante un soggiorno in un altro Stato membro della Comunità europea o in Svizzera. 7 A domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone che dispongono di un permesso di dimora per persone senza attività lucrativa secondo l'Accordo sulla libera circolazione delle persone o l'Accordo AELS, purché durante l'intera validità dell'esenzione beneficino di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera. La domanda dev'essere corredata di un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie. L'interessato non può revocare l'esenzione o la rinuncia all'esenzione senza un motivo particolare. 8 A domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone a cui l'assoggettamento all'assicurazione svizzera provoca un netto peggioramento della protezione assicurativa o della copertura dei costi e che a causa della loro età e/o del loro stato di salute non possono stipulare un'assicurazione complementare equiparabile o lo possono fare solo a condizioni difficilmente sostenibili. La domanda dev'essere corredata di un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie. L'interessato non può revocare l'esenzione o la rinuncia all'esenzione senza un motivo particolare." 2.6. Va innanzitutto evidenziato come la lamentela degli insorgenti sulla presunta diversità di trattamento fra assicurati va respinta, non potendoci essere uguaglianza di trattamento fra assicurati qualora vi sia un'applicazione illegale di norme giuridiche. In proposito si osserva che in una recente sentenza del 4 giugno 2003 nella causa A. (K 31/03), il Tribunale federale delle assicurazioni ha nuovamente ribadito la propria costante giurisprudenza: " (...) D'une façon générale, un administré ne peut pas invoquer le principe de l'égalité de traitement pour bénéficié d'une faveur analogue à celle accordée illégalement à des tiers. En d'autres termes, il n'y a pas d'égalité dans l'illégalité, à moins que l'autorité ne refuse de revenir sur sa pratique contraire à la législation (cf. p. ex. ATF

127 I 3 consid. 3a, 125 II 166 consid. 5 et 122 II 451 consid. 4a et les références). (...) " Per cui, essendo i due assicurati domiciliati in Svizzera, rettamente l'IAS ha chiesto ai ricorrenti spiegazioni in merito alla loro affiliazione, indipendentemente dal trattamento riservato ad altri assicurati in altri Cantoni. Per quanto concerne l'applicazione dell'art. 2 OAMal, come visto in precedenza, per 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 nella causa 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 est 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). 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

## **E. 29**

giugno 2000). Nel caso in esame i ricorrenti, svizzeri e domiciliati in Svizzera, e dunque astretti all'obbligo assicurativo non hanno dimostrato l'esistenza di un obbligo imposto da parte del diritto pubblico estero di essere assicurati all'estero. Essi non hanno neppure sostenuto tale circostanza nelle loro impugnative all'autorità amministrativa ed a quella giudiziaria, ciò malgrado l'amministrazione, in due occasioni (decisione impugnata e risposta) abbia espressamente affermato che l'assicurazione estera non è obbligatoria. Per cui rettamente l'amministrazione ha respinto l'esonero assicurativo chiesto sulla base dell'art. 2 cpv. 2 OAMal. Tuttavia, dagli atti non risulta che l'IAS abbia esaminato se le condizioni previste dall'art. 2 cpv. 8 OAMal sono adempiute. Questa norma prevede che a domanda sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone a cui l'assoggettamento all'assicurazione svizzera provoca un netto peggioramento della protezione assicurativa o della copertura dei costi e che a causa della loro età e/o del loro stato di salute non possono stipulare un'assicurazione complementare equiparabile o lo possono fare solo a condizioni difficilmente sostenibili. La domanda dev'essere corredata di un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie. A proposito dell'art. 2 cpv. 8 OAMal, va segnalata una recente sentenza di questo TCA, nella causa E., inc. \_\_\_\_\_, ove questa Corte ha confermato la conformità alla legge, alla Costituzione e agli Accordi bilaterali, del citato disposto. Esso trova pertanto immediata applicazione anche nel caso concreto. Non avendo l'amministrazione esperito i necessari accertamenti, l'incarto deve esserle rinviato affinché proceda alle necessarie verifiche. In queste circostanze il ricorso va accolto, l'affiliazione retroattiva annullata e l'incarto rinviato all'IAS affinché proceda come ai considerandi. Alla luce dell'esito del ricorso risulta superfluo assumere ulteriori prove ed in particolare i testi citati nello scritto del 17 novembre 2003 (doc. \_). Infatti, da una parte i

ricorrenti sono tenuti ad affiliarsi in Svizzera indipendentemente da trattamenti diversi ricevuti in altri Cantoni e/o Comuni, ma possono ottenere l'esonero se adempiono le condizioni previste dall'art. 2 cpv. 8 OAMal, che spetta all'amministrazione accertare. 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; 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'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; 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). In queste circostanze il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. Agli assicurati, rappresentati da un avvocato, vanno assegnate ripetibili parziali alla luce del grado di successo (art. 61 lett. g LPGa).

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