

## **TI\_GERICHTE 36.2008.78 vom 21. Juli 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-07-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2008.78](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2008.78)

FR: TI\_GERICHTE 36.2008.78 du 21 juillet 2008

IT: TI\_GERICHTE 36.2008.78 del 21 luglio 2008

### **Regeste**

Richiesta tardiva di sussidio nella convinzione di avere trasmesso la domanda nei termini di legge. Invio non trasmesso per raccomandata, assenza di corrispondenza relativa all'istanza. Onere della prova dell'avvenuto invio a carico dell'assicurata

### **Erwägungen**

#### **E. 11**

Ne discende che le indicazioni che la signora RI 1 ha ricevuto dalle persone contattate presso l'UAM da un lato non erano erranee o atte a trarre in inganno e dall'altro non contenevano promesse tali da impegnare l'amministrazione.

Sempre nella sentenza 3 ottobre 2005 in re S. citata si rilevava poi come:

Si aggiunga che nella sentenza del 10 ottobre 2005 in re F. 36.2005.124 l'informazione fornita da un assicuratore mesolcinese fondata sulle norme applicative della LAMal relative ai sussidi vigente nel Cantone Grigioni, in parte diversa da quella ticinese, non è stata ritenuta motivo giustificante il ritardo nell'inoltro della domanda di riduzione individuale dei premi dell'assicurazione malattia obbligatoria. Questo Tribunale ha infatti considerato che:

Nella sentenza 36.2005.129 in re A. l'amministrazione indicava la mancata ricezione di un formulario che l'assicurata segnalava come spedito all'UAM, per posta semplice, dalla propria figlia che l'aveva aiutata nella compilazione dello stesso. Il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni non ha ritenuto comprovato l'invio e sufficiente la motivazione per giustificare il ritardo che si era verificato con l'inoltro di una nuova domanda.

Va ancora rilevato che, laddove non sia ammissibile il ricorso ordinario in materia di diritto pubblico, è aperta la via del ricorso subsidiario in materia costituzionale (art. 113 LTF). Giusta l'art. 116 LTF, con questo ricorso può essere censurata la violazione di diritti costituzionali.

#### **E. 31**

LCAMal. Per l'anno 2008 il Consiglio di Stato ha definito le basi di calcolo per il sussidio con il DE del 10 ottobre 2007, che ha confermato quello del precedente anno (sul tema si vedano le sentenze TCA 36.2006.71, 72, 120, e 124). Il periodo fiscale per l'accertamento del reddito determinante è quello delle classificazioni dell'imposta cantonale per l'anno 2005. I limiti di reddito che conferiscono diritto al sussidio sono quelli stabiliti dagli artt. 29-32, 35-38, 44-46 e 48 LCAMal, ossia Fr. 20 ' 000.- per le persone sole, Fr. 32 ' 000.- per i membri maggiorenni delle famiglie e 1° figlio e Fr. 50 ' 000.- è il reddito di riferimento.

4. Di principio, quindi, l'amministrazione fa capo ai dati fiscali determinati in virtù della tassazione di riferimento (ossia quella del periodo indicato dall'esecutivo cantonale nel DE

emesso annualmente) nei casi specificatamente fissati dalla legge e dal regolamento d' applicazione (art. 30 LCAMal). L' amministrazione (e meglio l'Ufficio dell'Assicurazione Malattia) deve però calcolare da sola il reddito determinante, trasformando il reddito lordo mediante apposite tabelle e verificando il sussistere dei limiti per la concessione del sussidio in specifici casi previsti dalla legge e dal regolamento d'applicazione. L' art. 31 LCAMal prevede infatti che il legislatore ticinese ha riservato l' accertamento del reddito determinante in maniera autonoma da parte dell' amministrazione (con successiva commutazione delle entrate lorde in reddito determinante a partire dalle tabelle ufficiali di conversione, art. 17 cpv. 2 ed art. 36 RLCAMal): "a) delle persone soggette all'imposta cantonale solo per una parte del loro reddito o della loro sostanza; b) delle persone soggette all'imposta alla fonte; c) delle persone sole con reddito imponibile nullo o totale dei redditi registrati nella tassazione applicabile inferiore a fr. 6'000.-, che esercitano un'attività lucrativa; d) in altri casi particolari." In virtù dell'art. 31 RLCAMal (art. 67 vRLCAMal), il reddito determinante va accertato autonomamente dall'Istituto delle assicurazioni sociali in particolare, nei seguenti casi: " a) persone soggette all'imposta alla fonte; b) decesso del coniuge o del partner registrato; c) matrimonio, divorzio o separazione per sentenza giudiziaria o di fatto, scioglimento dell'unione domestica registrata, nel caso di assenza di tassazione applicabile; d) persone sole che esercitano un'attività lucrativa o conducono esistenza autonoma, con reddito imponibile nullo o totale dei redditi registrati nella tassazione applicabile inferiore a fr. 6'000.-, secondo il periodo fiscale determinante; e) persone domiciliate che al momento dell'istanza non dispongono di alcuna tassazione fiscale e per le quali non sarà emessa una tassazione relativa al periodo fiscale determinante; f) persone al beneficio di misure ai sensi della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione, dopo almeno sei mesi di inattività lucrativa; g) persone al beneficio di prestazioni ai sensi della legge sull'assistenza sociale; d'intesa con il competente Ufficio; h) cessazione definitiva dell'attività lucrativa a causa di pensionamento o di invalidità; i) cessazione temporanea di attività lucrativa per riqualificazione o perfezionamento professionale; l) cessazione dell'attività lucrativa a seguito di maternità; m) diminuzione importante del reddito netto da attività dipendente o indipendente, oppure del reddito da pensioni, rendite e assegni, rispetto al medesimo dato desumibile dai parametri fiscali applicabili; n) persone soggette all'obbligo d'assicurazione svizzero in forza dell'Accordo CH/CE sulla libera circolazione delle persone o dell'Accordo di emendamento della Convenzione istitutiva dell'AELS, non tassate in Svizzera o tassate alla fonte." 5. Giusta l'art. 28 LCAMal, riservato l'art. 40 che fa riferimento ai beneficiari di prestazioni PC, il sussidio è corrisposto tramite presentazione di un'istanza scritta. Il regolamento determina le modalità di presentazione dell'istanza e il contenuto della stessa. Con il 1° gennaio 2005 è entrata in vigore una modifica dell'art. 28 LCAMal, nel senso che il cpv. 2 prevede ora che per gli assicurati tassati in via ordinaria, l'istanza è presentata entro la fine dell'anno che precede l'anno di competenza. Nel cpv. 3 (ex cpv. 2) figura che il regolamento determina le modalità di presentazione dell'istanza e il contenuto della stessa. L'art. 10 Reg. LCAMal prevede che l'istanza di sussidio avviene per mezzo dei moduli ufficiali. I moduli ufficiali sono recapitati dall'Istituto delle assicurazioni sociali ai potenziali beneficiari del sussidio, in questo caso corredati da etichetta collante munita di numero di identificazione personale, o possono essere ritirati dai singoli richiedenti presso la Cancelleria del Comune di residenza. L'istanza deve essere corredata dei documenti richiesti con il modulo ufficiale. A proposito dell'invio sei formulari va richiamata la giurisprudenza sviluppata da questo Tribunale (STCA del 17 ottobre 2005 nella causa R.,

Inc. n. 36.2005.86 pagina 11; STCA del 15 gennaio 2007 nella causa G.A., Inc. n. 36.2006.205 e richiamata da ultimo nella sentenza 36.2007.99 in re F. del 20 agosto 2007), dove è stato accertato quanto segue: "... il giudice delegato ha indetto un'udienza nel corso della quale ha acquisito informazioni relative alla modalità di gestione delle domande di sussidio da parte dell'amministrazione. Il responsabile del servizio..., intervenuto all'udienza, ha precisato come: "... l'amministrazione proceda (alla) ... trasmissione dei formulari con la richiesta di sussidio. L'UAM ha la possibilità di accedere direttamente ai dati fiscali della banca dati esistente e, a dipendenza del periodo fiscale determinante scelto dal Consiglio di Stato, può (identificare) ... le persone potenzialmente beneficiarie del sussidio per l'anno d'interesse. I formulari vengono spediti generalmente nel giugno/luglio dell'anno che precede l'anno di sussidio. Questi formulari vengono dotati di una etichetta autocollante contenente nome, cognome e indirizzo del destinatario e potenziale beneficiario. L'etichetta contiene inoltre un numero di identificazione personale (NIP) che è univoco per ogni utente e rimane nel corso degli anni, numero che richiama il numero di controllo. È possibile che nel corso degli anni ... cambi a seguito in genere del cambiamento del cognome della persona interessata. I formulari così trasmessi tra il giugno e luglio dell'anno che precede l'anno di sussidio rientrano normalmente per la fine di agosto successivo, si tratta di una indicazione temporale che noi diamo, è indicativa e non perentoria, per permetterci di poi far pervenire ai Comuni verso la metà di settembre i formulari riferiti alla richiesta di sussidio per l'anno successivo che possono essere direttamente richiesti dai potenziali beneficiari. Procediamo quindi con due blocchi sostanziali di formulari, il primo è quello inviato automaticamente dall'amministrazione agli utenti ed il secondo invece è trasmesso ai Comuni. Soltanto per il primo blocco è consegnata l'etichetta individuale con il NIP." (...) Sempre in termini generali il responsabile del settore presso l'UAM ha ulteriormente precisato come:

“ ... per l'anno 2005 dei circa 50'000 formulari trasmessi ai potenziali beneficiari, entro il termine di fine agosto 2004, ne sono rientrati circa 2/3. Dei formulari provenienti dalle Cancellerie comunali e trasmessi dagli utenti contiamo ulteriori circa 15'000 domande di sussidio. Le decisioni con cui i sussidi vengono accolti vengono trasmessi per posta semplice. Anche le decisioni negative vengono trasmesse per posta semplice. Non vengono tenute copie fisiche di queste decisioni ma l'amministrazione è in grado di ricostruire sempre l'iter della procedura e il suo esito. All'UAM collaborano una ventina di persone di cui 12 si occupano dei sussidi e di tutta la massa di posta che perviene all'Istituto assicurazioni sociali (IAS) vi è un'iniziale scrematura della posta destinata ad altri servizi. Quella destinata all'Ufficio assicurazione malattia viene ulteriormente esaminata per ulteriore scrematura. Preciso che all'UAM la posta perviene aperta. Ad aprirla sono gli addetti del servizio economato IAS. In seno al nostro ufficio vengono isolate dalle altre le domande di sussidio e la documentazione relativa a domande di sussidio pendenti e poi vengono formati fisicamente gli incarti ed attribuiti ai collaboratori secondo una precisa suddivisione derivante dalla prima lettera del cognome dell'utente. L'incarto fisico è composto dalla domanda di sussidio che funge da cartelletta nella quale vengono inserite le altre pezze a suffragio prodotte dall'ass. (polizza assicurativa, dichiarazione fiscale, busta e ciò solo dal gennaio 2005). (...) ... se una persona chiedesse il sussidio 2005 sulla scorta di un vecchio formulario 2004 correggendo manualmente la data del periodo di sussidio lo stesso, per prassi interna all'UAM non viene accettato, gli atti vengono rispediti affinché venga corretta la procedura mentre la data d'oltro viene salvaguardata. (...)." (sottolineatura del redattore) Per l'art. 11 cpv. 1 Reg.

LCAMal l'Istituto delle assicurazioni sociali stabilisce i termini di presentazione dell'istanza, tenuto conto che di regola: a) per gli assicurati tassati in via ordinaria l'istanza è presentata nel corso dell'anno che precede la corresponsione della riduzione di premio; b) per gli assicurati tassati alla fonte l'istanza è presentata nel corso dell'anno medesimo per il quale si richiede la riduzione di premio; c) gli assicurati che si stabiliscono nel Cantone ad anno inoltrato, possono avanzare l'istanza nel corso dell'anno stesso per il quale si richiede la riduzione di premio; d) gli assicurati che nel corso dell'anno, per inizio di assoggettamento fiscale o per le situazioni di cui all'art. 31, ritenessero di rientrare nel diritto alla riduzione di premio, possono presentare istanza nel corso dell'anno stesso. Il cpv. 2 prevede che per casi particolari e per ragioni comprovate, l'Istituto delle assicurazioni sociali può ritenere anche istanze che giungessero fuori dei termini stabiliti per l'inoltro della richiesta. Giusta l'art. 53 LCAMal il diritto al beneficio di un sussidio nella forma retroattiva decade dopo cinque anni a partire dall'anno in cui tale diritto si verifica. Costituisce eccezione l'applicazione del sussidio retroattivo nell'ambito delle procedure di revisione delle prestazioni complementari AVS/AI. Il sussidio retroattivo è oggetto di richiesta scritta da parte dell'assicurato all'istanza designata dal Consiglio di Stato e deve specificare le motivazioni del ritardo (riservato l'art. 54 cpv. 2). Le domande di sussidio retroattivo sono accolte solo se suffragate da motivazioni particolari e fondate (art. 55 LCAMal). La negligenza a giustificazione del mancato rispetto dei termini stabiliti dal regolamento non è considerata motivo valido per il riconoscimento del sussidio nella forma retroattiva. Il Messaggio relativo all'introduzione della LCAMal, circa l'art. 55, a pag. 59, precisa che: " Il riconoscimento di sussidi retroattivi può essere concesso quando l'assicurato fa valere ragioni oggettive e fondate circa i motivi per cui non è riuscito a produrre l'istanza in forma tempestiva. Relativamente alla fattispecie, all'autorità amministrativa competente è riconosciuto un margine di ponderazione nell'esame delle richieste. La pura e semplice negligenza nell'inoltro dell'istanza di sussidio nei termini stabiliti non è comunque considerata motivo valido per il riconoscimento di un sussidio nella forma retroattiva." 6. Nel caso in esame l'istanza di sussidio 2008 è stata inoltrata nel corso del 2008, la ricorrente sostiene – come sarà analizzato oltre – di averne inoltrata altra sempre nel corso dell'agosto 2007. Di per sé l'istanza 2008, anche se inoltrata pochi giorni dopo l'inizio del nuovo anno è tardiva, poiché trasmessa oltre il termine previsto dall'art. 11 Reg. LCAMal più sopra riportato in esteso. RI 1 è tassata in via ordinaria e, conseguentemente, avrebbe dovuto inoltrare la sua istanza entro la fine del 2007. L'istanza trasmessa sul formulario ricevuto presso la Cancelleria comunale di \_\_\_\_\_ e trasmessa il 15 gennaio 2008 (pervenuta all'UAM il 17 gennaio 2008) è quindi tardiva e come tale non poteva, come giustamente ritenuto dall'Ufficio dell'Assicurazione Malattia, essere considerata. Si ripete che la domanda di sussidio, per essere tempestiva, doveva essere inoltrata all'amministrazione cantonale competente entro fine dicembre 2007. Alla luce delle argomentazioni sollevate dalla ricorrente occorre verificare se effettivamente la domanda di riduzione sia stata inoltrata ancora nell'agosto 2007 o se invece la circostanza non sia dimostrata e si debba considerare la richiesta di sussidio inoltrata nel 2008 e dunque tardivamente. In quest'ultimo caso occorrerà verificare se il ritardo nell'inoltro della domanda sia scusabile. 7. Giova preliminarmente qui rammentare che la procedura dinanzi al Tribunale delle assicurazioni sociali è retta dal principio inquisitorio. Il Tribunale accerta d'ufficio, con la collaborazione delle parti, i fatti rilevanti per il giudizio, assume le prove necessarie e le apprezza liberamente ed il giudice delegato ha facoltà di ricorrere a mezzi probatori non indicati dalle parti o di rinunciare all'assunzione di mezzi probatori che le

parti hanno notificato. Alla fattispecie in discussione è applicabile la LPAmM ossia la legge di procedura per le cause amministrative per il rinvio dell'art. 76 cpv. 4 LCAMal. La LPAmM prevede – analogamente alla LPrTCA – la massima dell'officialità, il principio inquisitorio e quello dell'applicazione d'ufficio del diritto (in questo senso Marco Borghi e Guido Corti, *Compendio di procedura amministrativa ticinese*, edito dalla CFPG, Lugano ad art. 18 pag. 89 e segg.; cfr inoltre STFA del 5 settembre 2001 nella causa C., U 94/01; STFA del 31 maggio 2001 nella causa C., I 83/01; STFA del 13 marzo 2001 nella causa P., U 429/00; *Untersuchungsgrundsatz*, SVR 1995 AHV Nr. 57 pag. 164 consid. 5a; AHI Praxis 1994 pag. 212; DTF 125 V 195 consid. 2 con riferimenti). E' dunque compito del giudice chiarire d'ufficio in modo corretto e completo i fatti giuridicamente rilevanti. Questo principio non è tuttavia incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare (DTF 125 V 195 consid. 2 con riferimenti; RAMI 1994 pag. 211; AHI Praxis pag. 212; DLA 1992 pag. 113; MEYER, "Die Rechtspflege in der Sozialversicherung" in *Basler Juristische Mitteilungen (BJM)* 1989 pag. 12; SPIRA, "Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale" in *Recueil de jurisprudence Neuchâteloise (RJN)* 1984 pag. 16; KURMANN, "Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege in erster Instanz" in *Luzerner Rechtsseminar 1986, Sozialversicherungsrecht, Referat XII*, pagg. 5 segg.). Questo obbligo comprende in particolare quello di motivare le pretese di cui le parti si avvalgono e quello di apportare, nella misura in cui può essere ragionevolmente richiesto da loro, le prove dettate dalla natura della vertenza o dai fatti invocati: in difetto di ciò esse rischiano di dover sopportare le conseguenze dell'assenza di prove (SVR 1995 AHV Nr. 57 pag. 164 consid. 5a; RAMI 1993 pagg. 158-159 consid. 3a; DTF 117 V 264 consid. 3b; SZS 1989 pag. 92; DTF 115 V 113; BEATI in: "Relazioni tra diritto civile e assicurazioni sociali", Lugano 1993, pag. 1 seg.). Su questi aspetti, si veda in particolare: DUC, *Les assurances sociales en Suisse*, Losanna 1995, pagg. 827-828 e LOCHER, *Grundriss des Sozialversicherungsrecht*, Berna 1997, pagg. 339-341, laddove quest'ultimo rileva che "besondere Bedeutung hat die Mitwirkungspflicht dann, wenn der Sachverhalt ohne Mitwirkung der betroffenen Person gar nicht (weiter) erstellt werden kann". L'obbligo di accertamento d'ufficio dei fatti, correlato dal dovere di collaborazione delle parti, non rende comunque privo d'efficacia il principio secondo cui l'onere della prova incombe alla parte che da un fatto deriva un suo diritto e del conseguente fardello in caso di mancata prova. L'art. 8 CC prevede infatti che, ove la legge non disponga altrimenti, chi vuol dedurre il suo diritto da una circostanza di fatto da lui asserita deve fornirne la prova. Secondo il TFA (sentenza 18 settembre 2001 nella causa B., K 202/00, cons. 3b): "(...) Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4; comp. ATF 125 III 238 consid. 4a à propos de l'art. 274d al. 3 CO). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve: en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3). Au demeurant, il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b; DTA 1998 n° 48, p. 284). (...)." In senso analogo Borghi/Corti op. cit. pag. 90. 8. Per quanto attiene alla

notifica delle decisioni ed all'inoltro di atti ed istanze i Tribunali, ed in particolare il Tribunale Federale delle Assicurazioni, hanno sviluppato nel corso degli anni un'abbondante giurisprudenza. Occorre anzitutto rilevare come l'onere della prova dell'avvenuta notifica di una decisione giudiziaria incombe all'autorità amministrativa (DTF 115 V 113 con riferimenti). Qualora la notifica o la relativa data sono contestate, in caso di dubbio fa stato la versione fornita dal destinatario (DTF 103 V 66 consid. 2a). L'andamento organizzativo di una spedizione da parte dell'autorità amministrativa non è sufficiente per provare la notifica di una decisione, in particolare quando si tratta di un invio per posta A (RCC 1992 pag. 395 consid. 3c). Questa prova può essere tuttavia portata per il tramite di indizi (per esempio: corrispondenza con l'autorità amministrativa, RCC 1984 pag. 123 consid. 1b), tenuto conto che, secondo la giurisprudenza del TFA, è sufficiente che la prova sia stata fornita secondo il principio della verosimiglianza preponderante (DTF 121 V 6 dove si trattava di un termine per salvaguardare la perenzione dei contributi AVS ex art. 16 cpv. 1 LAVS; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, N 364, pag. 166). In una sentenza del 22 febbraio 1993 nella causa V. pubblicata in DTF 119 V 7, il Tribunale federale delle assicurazioni sociali aveva invero avuto modo di stabilire che la tempestività dell'esercizio di un rimedio di diritto deve essere determinata con certezza (ad esempio fornendo la prova dell'invio mediante raccomandata) e che in simili casi, la regola della verosimiglianza preponderante, usuale nel diritto delle assicurazioni sociali, non è applicabile. In una successiva sentenza del 28 febbraio 1995 nella causa R. pubblicata in DTF 121 V 5 e AJP 1995 pag. 1090-1091, la nostra Massima Istanza ha precisato che la giurisprudenza citata (DTF 119 V 7) si applica solamente per valutare la tempestività di atti processuali, ma non invece nell'ambito dell'amministrazione di massa (ad esempio: l'emanazione di decisioni in materia di contributi) dove è applicabile l'abituale criterio della probabilità preponderante. Va comunque osservato che, anche in questa seconda occasione, in assenza di un invio raccomandato, il TFA, pur applicando il criterio della probabilità preponderante, ha ritenuto non avvenuta la notifica della decisione alla data indicata dall'amministrazione (per una critica della giurisprudenza federale, anche con riferimento al DTF 120 V 37, cfr. U. KIESER in: AJP 1995 pag. 1091-1092). A questo proposito va rilevato che in una sentenza del 26 settembre 1994 nella causa E.K. AG, il Tribunale federale delle assicurazioni ha riconfermato che colui che è in grado di comprovare l'avvenuta spedizione (ad esempio mediante una ricevuta postale), beneficia della presunzione che in quell'invio sono contenuti i documenti rilevanti ai fini dei diritti che si vogliono fare valere. In tale ipotesi, se l'amministrazione ritiene che in quell'invio figuravano altri documenti sta a lei fornire la prova delle proprie affermazioni. In una sentenza del 14 dicembre 1999 nella causa P., pubblicata in DLA 2000 pag. 118 segg., l'Alta Corte ha rilevato che l'autorità sopporta le conseguenze della mancanza di prove (o della mancanza della probabilità preponderante) nel senso che, se la notifica o la rispettiva data sono contestate e se esistono effettivamente dubbi a tale proposito, occorre basarsi sulle dichiarazioni del destinatario dell'invio. La spedizione con la posta normale non consente in generale di stabilire se la comunicazione sia pervenuta al destinatario; la semplice presenza nel fascicolo della copia dell'invio non è sufficiente per dimostrare che tale lettera sia stata effettivamente spedita e ricevuta. Tuttavia, la prova della notifica di un atto può risultare da altri indizi o dall'insieme delle circostanze, quali la mancata protesta da parte di una persona che riceve richiami (cfr. 36.2005.3 e 4 in re E.). Già è stata evocata la giurisprudenza di questo Tribunale relativa alle modalità con cui l'amministrazione procede, nel corso dell'anno, a gestire l'enorme flusso di richieste di sussidio provenienti

dalla popolazione. Si richiama qui la sentenza in re R. del 17 ottobre 2005, inc. 36.2005.86 pagina 11. 9. Nel caso concreto la RI 1 rileva di avere inoltrato tempestivamente la sua domanda di sussidio all'Ufficio dell'Assicurazione Malattia ammettendo però di non avere operato l'invio a mezzo raccomandata e quindi non essendo in grado di comprovare la spedizione. La produzione di una pretesa copia del formulario ottenuto dall'amministrazione comunale di \_\_\_\_\_ datata agosto 2007 non può essere ritenuta. Infatti, come ha comprovato l'Ufficio dell'Assicurazione Malattia, i formulari per la domanda di sussidio 2008 erano disponibili presso le Cancelleria Comunali unicamente a partire da una data successiva al 12 settembre 2007, la data dell'agosto 2007 appare quindi impossibile oggettivamente e nel corso dell'udienza la signora RI 1 ha indicato tale data come frutto del suo errore. La ricorrente ha rammentato i suoi contatti telefonici con l'UAM. Durante l'udienza del 30 giugno 2008, è emerso, a proposito dei contatti telefonici e, più generalmente delle procedure condotte dall'amministrazione, che: "... normalmente i collaboratori dell'ufficio preposti a rispondere alle chiamate telefoniche e che si occupano anche dei formulari in entrata hanno la possibilità di accedere ad un terminale di computer dal quale possono rilevare la pendenza e lo stato della domandata e in più di dare la relativa informazione all'interlocutore. Ci sono momenti dell'anno in cui giungono un numero impressionante di domande di sussidio che, per forza di cose, non possono essere immediatamente registrate e quindi necessitano di più tempo per figurare a computer. La persona che riceve fisicamente il documenti e che opera la registrazione (se il formulario è munito di un NIP il collaboratore digita quel numero di codice a video e compaiono i dati della persona interessata) non è poi la medesima che si occupa del merito della procedura perchè il dossier viene trasmesso ad altro collaboratore una volta ordinati gli allegati, per la verifica del merito e la decisione con modulo non firmato (...). Il collaboratore che viene chiamato telefonicamente potrebbe reperire la procedura a video e quindi fornire all'assicurato le informazioni necessarie rispettivamente potrebbe non reperire le procedure come pendente ma questo non significherebbe necessariamente che una domanda non sia entrata. I tempi tecnici per un'iscrizione a video di una procedura entrata sono variabili a dipendente dei flussi di lavoro nel corso dell'anno può essere anche necessario un tempo relativamente lungo. Al massimo questo lasso temporale potrebbe essere di tre mesi. Si tratta di un lasso di tempo che può apparire di una certa durata ma non si deve dimenticare che ad esempio nel corso del mese di agosto normalmente giunto dalle 30 alle 35'000 domande di sussidio che i tre collaboratori che si occupano del settore devono registrare, di tanto in tanto e compatibilmente con le possibilità dell'ufficio, con l'aiuto di collaboratori che si occupano del merito delle procedure." Ne discende che le indicazioni che la signora RI 1 ha ricevuto dalle persone contattate presso l'UAM da un lato non erano erronee o atte a trarre in inganno e dall'altro non contenevano promesse tali da impegnare l'amministrazione. 10. Va ribadito qui, alla luce della giurisprudenza citata più sopra, che chi inoltra un'istanza od un gravame all'autorità amministrativa o giudiziaria, e quando l'atto sia dichiarato non pervenuto, deve dimostrare che l'invio sia avvenuto in maniera conforme, ossia, come indicato mediante produzione della ricevuta della raccomandata o mediante produzione di corrispondenza relativa all'oggetto dell'istanza stessa. RI 1 non è stata in grado di produrre copia della ricevuta di un invio raccomandato, non è neppure stata in grado di produrre corrispondenza relativa all'istanza in discussione (indicatamente inoltrata nel 2007) con l'amministrazione stessa. Essa ha prodotto unicamente una copia di un preteso documento che non poteva essere in suo possesso alla data in cui RI 1 indica di averlo spedito all'amministrazione. Questo Tribunale Cantonale delle Assicurazioni deve

quindi ritenere come trasmessa all'UAM unicamente la domanda di sussidio pervenuta a gennaio 2008 e deve quindi esaminare se il ritardo nella trasmissione di tale istanza possa essere considerato giustificato. 11. L'art. 11 cpv. 2 Reg. LCAMal prevede, per casi particolari e per ragioni comprovate, che l'Istituto delle assicurazioni sociali possa ritenere anche richieste che giungessero fuori dei termini stabiliti. Questo Tribunale Cantonale delle Assicurazioni ha sviluppato una giurisprudenza dettagliata in merito e ciò alla luce dell'alto numero di decisioni che è stato chiamato a rendere in particolare negli ultimi mesi. Nei casi giudicati in precedenza è già stato considerato che un ritardo di oltre 1 anno a fronte di una importante malattia dello stesso assicurato non poteva essere considerato fatto giustificativo sufficiente (STCA 24 aprile 2002 nella causa J. inc. 36.2002.5), così come non è stato considerato quale motivo sufficiente l'assenza di conoscenza della possibilità di chiedere il sussidio da parte di due coniugi confederati appena giunti in Ticino (STCA 9 dicembre 2002 nella causa D. inc. 36.2002.119). Nemmeno l'informazione errata da parte dell'assicuratore malattia è stata considerata motivo adeguato per giustificare il ritardo. Nel caso dei coniugi C. (STCA 25 settembre 2003 inc. 36.2002.141) l'assicuratore aveva comunicato che il sussidio per i figli non sarebbe stato concesso, contrariamente a quanto poi verificato. Come indicato questo Tribunale non ha considerato l'errata informazione quale elemento giustificante il ritardo. Va ancora rilevato che con sentenza 12 settembre 2002 il TCA non ha ritenuto fatto giustificante il ritardo nella domanda di sussidio la giovane età dell'assicurata ancora studentessa liceale e quindi la sua immaturità e la sua inesperienza (STCA 12 settembre 2002 nella causa W. 36.2002.54) e nel caso giudicato il 6 ottobre scorso (in re S. 36.2005.116) l'assenza di una decisione di tassazione non è stata comunque considerata elemento adeguato a motivare il ritardo per un apprendista non ancora tassato il cui fratello ammalato per lunghi periodi aveva creato "problemi a tutta la famiglia". Nella sentenza 3 ottobre 2005 in re S. (36.2005.112) il Tribunale ha considerato che: " Ancora va verificato se il ritardo dell'istanza formulata da X. X. tendente ad ottenere la concessione del sussidio 2005, redatta e trasmessa all'amministrazione nel corso del 2005, possa essere considerato giustificato. Nelle considerazioni precedenti già si è precisato che la negligenza nell'inoltro della domanda non è giustificato. In casu il ritardo nella trasmissione viene ricondotto alla ambiguità della decisione formulata dalla Cassa alla domanda di sussidio dell'avv. Y. X. e della moglie, laddove la decisione accenna al diritto al sussidio per "ogni membro della famiglia regolarmente assicurato". Ora il concetto di famiglia, come precisato più sopra, è un concetto giuridico specifico della LCAMal, circostanza che all'avv. X. padre del ricorrente e suo patrocinatore non poteva sfuggire, in altri termini i coniugi compongono, con o senza figli, la famiglia, ritenuto che comunque i figli sono tali unicamente sino al compimento dei 18 anni, successivamente vengono considerati persone sole (ancorché conviventi con i genitori od in formazione). Se ne deve dedurre che la decisione 31 agosto 2004 trasmessa all'avv. Y. X., che aveva redatto ed inoltrato la domanda di sussidio 4 agosto 2004 per sè e per la moglie (come nel caso del 2004, mentre la domanda 2004 di X. era stata sottoscritta dallo stesso), non poteva essere intesa altrimenti che come indicato dall'amministrazione nelle sue osservazioni, ciò anche a fronte della pretesa mancata trasmissione a X. X. della formale decisione relativa ai suoi sussidi 2004 (comunque ammessi e debitamente (annunciati) ... all'assicuratore malattia). L'avv. X., per il figlio X., avrebbe comunque – nel 2004 – potuto e dovuto lamentare la mancata notifica della decisione formale relativa ai sussidi di quell'anno. L'ambiguità pretesa con la ... mancata notifica della decisione sui sussidi 2004 a X. e scaturente dai termini della decisione 31 agosto 2004 emessa in favore dell'avv. Y. X. non solo non

costituisce promessa od impegno dell'amministrazione tale da giustificare la buona fede degli assicurati, ma neppure valida giustificazione del ritardo nell'inoltro dell'istanza." Sempre nella sentenza 3 ottobre 2005 in re S. citata si rilevava poi come: " La mancata trasmissione dei formulari per la presentazione della domanda di sussidio viene indicata come ulteriore motivo atto a giustificare il ritardo nella presentazione dell'istanza. L'argomento del ricorrente non regge già ad un primo sommario esame. Infatti i formulari vengono trasmessi d'ufficio ai potenziali beneficiari da parte dell'amministrazione sulla scorta della decisione di tassazione del biennio ritenuto dal Consiglio di Stato nel decreto annualmente emesso per la determinazione del diritto al sussidio ed a dipendenza dell'imponibile considerato in quella sede. (...) L'invio dei formulari a chi non è destinato a beneficiare dei sussidi rispettivamente la mancata trasmissione ad un potenziale beneficiario non permettono di ritenere il diritto al sussidio in virtù delle regole sulla buona fede come anticipato nelle considerazioni che precedono (in questo senso la sentenza 22 settembre 2005 nell'inc. B. 36.2005.78). Infatti l'invio errato non può fare ritenere agli assicurati l'esistenza degli estremi per la concessione del sussidio. L'eventuale omissione della trasmissione a potenziali interessati del modulo per la richiesta di sussidio non permette di giustificare un ritardo nell'inoltro delle domande di sussidio (in questo senso la sentenza in re B. citata). La diligenza che incombe all'assicurato – cui è noto per le campagne informative che da anni l'Ufficio dell'Assicurazione Malattia e più generalmente l'amministrazione cantonale conducono – gli impone di provvedere al recupero dei formulari disponibili presso le cancellerie comunali in caso di mancata trasmissione d'ufficio." Si aggiunga che nella sentenza del 10 ottobre 2005 in re F. 36.2005.124 l'informazione fornita da un assicuratore mesolcinese fondata sulle norme applicative della LAMal relative ai sussidi vigente nel Cantone Grigioni, in parte diversa da quella ticinese, non è stata ritenuta motivo giustificante il ritardo nell'inoltro della domanda di riduzione individuale dei premi dell'assicurazione malattia obbligatoria. Questo Tribunale ha infatti considerato che: " L'adozione di modalità diverse in altri cantoni non può essere ritenuta. Come detto le informazioni errate di un assicuratore malattia e la non conoscenza della prassi da parte dell'assicurato sono stati esclusi quali motivi giustificanti il ritardo." Nella sentenza in re R. del 17 ottobre 2005 (36.2005.86 cons. 12) il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni ha inoltre ritenuto: " ... la motivazione che soggiace al ritardo è costituita dal convincimento, o meglio dalla certezza della madre della ricorrente, di avere tempestivamente inoltrato la domanda ancora nel 2004. La mancata ricezione degli atti, l'eventuale smarrimento degli stessi od il mancato corretto invio, non assurgono palesemente a motivo giustificante il ritardo. Se la prova dell'avvenuta tempestiva spedizione fosse stata adeguatamente prodotta, e l'onere della mancata prova ricade sulla ricorrente, allora l'inoltro di una nuova richiesta nel corso del 2005, a fronte del dimostrato smarrimento della documentazione da parte dello Stato, sarebbe stato da considerare motivo sufficiente. Il semplice assunto di avvenuta spedizione non recepita dall'amministrazione non permette di giustificare l'omissione dell'atto o suo ritardo." Nella sentenza 36.2005.129 in re A. l'amministrazione indicava la mancata ricezione di un formulario che l'assicurata segnalava come spedito all'UAM, per posta semplice, dalla propria figlia che l'aveva aiutata nella compilazione dello stesso. Il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni non ha ritenuto comprovato l'invio e sufficiente la motivazione per giustificare il ritardo che si era verificato con l'inoltro di una nuova domanda. 12. In concreto il ritardo è motivato, non diversamente che nel caso giudicato il 20 ottobre 2005 (in re Z. inc. TCA 36.2005.114) e dal caso giudicato il 10 ottobre 2005 (36.2005.129), dalla certezza

dell'assicurata di avere tempestivamente trasmesso all'amministrazione il documento necessario per l'ottenimento della riduzione dei premi. Pur senza dubitare della buona fede della signora RI 1, persona schietta e chiara, che la vita ha duramente colpito negli affetti più cari, tale convinzione non è sufficiente come indicato. L'art. 55 cpv. 3 della LCAMal e la giurisprudenza relativa prevede che in casi come quello in discussione non è possibile il riconoscimento del sussidio nella forma retroattiva. Non è quindi possibile al Giudice concedere, in questa sede, l'aiuto sociale richiesto dal RI 1. Il ricorso va respinto senza carico di tasse e spese. 13. In virtù dell'art. 82 lett. a della Legge federale sul Tribunale federale (LTF), in vigore dal 1° gennaio 2007, la presente sentenza è impugnabile al Tribunale federale mediante ricorso in materia di diritto pubblico entro 30 giorni dalla notifica (art. 100 cpv. 1 LTF), facendo valere i motivi di ricorso previsti agli artt. 95 e seguenti LTF. Inoltre, a norma dell'art. 97 cpv. 1 LTF, il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95 e l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento. Va ancora rilevato che, laddove non sia ammissibile il ricorso ordinario in materia di diritto pubblico, è aperta la via del ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113 LTF). Giusta l'art. 116 LTF, con questo ricorso può essere censurata la violazione di diritti costituzionali.

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