

TI_GERICHTE 36.2010.120 vom 12. Januar 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-01-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2010.120

FR: TI_GERICHTE 36.2010.120 du 12 janvier 2011

IT: TI_GERICHTE 36.2010.120 del 12 gennaio 2011

Regeste

Riduzione premio 2010. Domanda intempestiva. Ritardo giustificato da dimenticanza. La negligenza dell'assicurato non può essere protetta

Erwägungen

E. 1

In caso di rinuncia a sostanza, per donazione o cessione in usufrutto durante il periodo fiscale di riferimento, sul medesimo sono riportati i valori antecedenti la rinuncia.

E. 2

Tali valori sono riportati anche sui periodi fiscali successivi. L'ammontare è ridotto annualmente di 10 000.– franchi." 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. A norma dell'art. 28 cpv. 2 LCAMal, 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 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. L'art. 11 cpv. 1 Reg. LCAMal specifica che 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 assoggetta-mento 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. Su questi aspetti si veda la sentenza 36.2009.170 in re G. del 18 marzo 2010. Come anticipato nel considerando 3 per il solo 2010 le imposizioni temporali volute con l'art. 28 cpv. 2 LCAMal (e riprese nel regolamento all'art. 11 cpv. 2) soffrono di un'eccezione voluta dal legislatore con la novella legislativa del 15 dicembre 2009 (BU 2010 46) e conseguente ad iniziativa parlamentare 21 settembre 2009

oggetto di Messaggio (6301) del Consiglio di Stato (del 25 novembre 2009) e di Rapporto della Commissione della gestione e delle finanze (1 dicembre 2009 no. 6301 R). Con questa novella il legislatore ha ammesso che per il 2010, alla luce dell'innalzamento dei limiti per la concessione del diritto al sussidio, il termine per l'inoltro delle richieste fosse prorogato (per determinate situazioni) alla fine di marzo 2010. In merito e per i dettagli si faccia riferimento alle sentenze 36.2010.95 in re A. e 36.2010.88 in re B. del 9 novembre 2010. Il tema non appare comunque rilevante per il caso concreto alla luce del fatto che il ricorrente ha inoltrato la sua richiesta nel giugno 2010 e quindi oltre il termine della fine marzo eccezionalmente fissato dal legislatore per determinate categorie di redditi. 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. 53 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. Il ricorrente, nato nel 1947, è tassato in via ordinaria. Egli avrebbe dunque dovuto inoltrare la sua domanda di riduzione del premio dell'assicurazione contro le malattie entro la fine del 2009, rispettivamente – se rientrante in una delle ipotesi ritenute all'art. 81 a cpv. 1 LCAMal - avrebbe potuto al più inoltrare la domanda entro fine marzo 2010 e non oltre (art. 81 a cpv. 2 LCAMal). Come indicato in precedenza l'istanza formulata dal qui ricorrente risale al 15 giugno 2010, oltre i predetti termini. La richiesta è quindi intempestiva. 7. Come accennato nelle considerazioni che precedono l'amministrazione può entrare nel merito di domande intempestive se il ritardo è giustificato. Più specificatamente 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 anni. Nei casi giudicati 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 2005 (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 caso 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 mesolcinense 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." 8. In concreto il ricorrente ammette di avere tardivamente trasmesso la sua richiesta siccome "rimasta fra le carte di una persona di cui sono curatore, persona alla quale l'ufficio aveva erogato sussidi". L'omesso ossequio del termine è quindi da ricondurre all'inavvertenza del ricorrente, e quindi ad una sua negligenza. Egli ha lasciato la sua istanza negli atti di una pupilla per la quale aveva richiesto ed ottenuto la riduzione dei premi. L'amministrazione ha pure esaminato gli atti della pupilla, trasmettendoli al Tribunale cantonale delle Assicurazioni, al fine di verificare se all'interno degli stessi vi fossero elementi richiamanti la volontà del ricorrente di postulare la riduzione del premio per il 2010, senza – correttamente – reperirne. Il ritardo non sarebbe stato scoperto per l'attitudine delle casse malattia di non trasmettere le polizze aggiornate con la riduzione del premio. In effetti gli assicuratori trasmettono agli assicurati, prima dell'inizio del periodo assicurativo, una polizza indicante il premio previsto. Il premio, se l'amministrazione pubblica preposta concede il sussidio, viene in seguito corretto mediante l'emanazione di nuova polizza. Ciò avviene però quando l'autorità cantonale preposta, terminati gli accertamenti ed attesa la crescita in giudicato dei suoi provvedimenti, comunica agli assicuratori i nomi dei beneficiari delle riduzioni, ciò che avviene spesso con ritardo rispetto all'inizio del periodo d'assicurazione. Il ritardo, alla luce della prassi rigorosa del TCA, non può essere ammesso. Il ricorrente ha commesso una negligenza dimenticando i suoi atti nel dossier della pupilla ed ha omesso puntuale verifica presso l'amministrazione per accertare il corretto rispetto dei termini per la presentazione della richiesta, ciò a prescindere dalle comunicazioni dell'assicuratore. La giustificazione portata, pur umanamente comprensibile, non può essere ammessa poiché aprirebbe la possibilità per tutti gli assicurati di salvaguardare il termine invocando la dimenticanza, lo smarrimento del formulario o simile. Si svuoterebbero quindi di portata le norme che

impongono tempi precisi per la formulazione delle istanze di riduzione del premio. Il notorio ritardo con cui le casse Malattia comunicano agli assicurati le nuove polizze indicanti la riduzione del premio (polizze emesse tempo dopo l'ottenimento dall'amministrazione cantonale dei provvedimenti di concessione del sussidio) non giova alle tesi del ricorrente infatti l'assicuratore, nell'ambito delle procedure relative alle riduzioni del premio, riceve la comunicazione della CCC relativa alla concessione del sussidio, provvede a redigere una polizza indicante il premio ridotto dell'importo del sussidio stesso ed incassa gli importi relativi ma non ha competenza ad emettere decisioni o prendere specifiche posizioni. In questo senso non può essere fatta valere una buona fede da parte del ricorrente. In effetti, a proposito di tale principio, secondo la giurisprudenza (cfr. SZS 1998 pag. 41; DTF 121 V 66; RAMI 1993 pag. 120-121, Pratique VSI 1993 pag. 21-22, RCC 1991 pag. 220 consid. 3a, RCC 1983 pag. 195 consid. 3, RCC 1982 pag. 368 consid. 2, RCC 1981 pag. 194 consid. 3, RCC 1979 pag. 155, DLAD 1992 p. 106; DTF 119 V 307 consid. 3a; DTF 118 Ia 254 consid. 4b; DTF 118 V 76 consid. 7; DTF 117 Ia 287 consid. 2b, 418 consid. 3b e sentenze ivi citate; RDAT I-1992 n° 63, DTF 116 V 298ss) e la dottrina (Grisel, *Traité de droit administratif*, vol. I, pag. 390ss; Knapp, *Précis de droit administratif*, 4a ed., n° 509, pag. 108-109; Haefliger, *Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich*, pag. 217ss) affinché la buona fede di un assicurato possa essere tutelata, nei casi in cui l'amministrazione formula una promessa o crea un'aspettativa in modo contrario alla legge, devono essere adempiute cumulativamente le seguenti condizioni: 1.- l'informazione deve riferirsi ad una situazione individuale e concreta; 2.- essa deve emanare da un organo competente o che possa essere ritenuto tale compatibilmente con l'attenzione esigibile dalle circostanze. 3.- la promessa deve 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); 4.- l'informazione deve aver indotto il destinatario ad adottare un comportamento che gli è pregiudizievole. 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). 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). In concreto palesemente l'indicazione, che comunque non può essere ritenuta errata da parte dell'assicuratore siccome la polizza non poteva contemplare una riduzione del premio non richiesta ed ottenuta, non emana da un'autorità competente (il signor RI 1 non ha postulato il sussidio all'assicuratore ma alla pubblica amministrazione cantonale). Il tema non merita ulteriore approfondimento siccome palesemente le condizioni della buona fede non sono date. 9. Alla luce di quanto precede il ricorso va respinto senza conseguenza di tasse e spese e senza attribuzione di ripetibili, e ciò siccome il ritardo nella presentazione della domanda di riduzione del premio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie per l'anno 2010, non è giustificato.

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