

## **TI\_GERICHTE 36.2019.63 vom 13. September 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-09-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2019.63](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2019.63)

FR: TI\_GERICHTE 36.2019.63 du 13 septembre 2019

IT: TI\_GERICHTE 36.2019.63 del 13 settembre 2019

### **Regeste**

RIPAM domandata dopo la fine dell'anno in cui la prestazione doveva essere servita. Domanda di sussidio retroattiva. Ritardo non giustificato. La negligenza non può motivare il ritardo

### **Erwägungen**

#### **E. 30**

giorni dalla notificazione. Nel medesimo termine sono impugnabili al Tribunale cantonale delle assicurazioni le decisioni emanate su reclamo da parte dell'autorità amministrativa preposta. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni è quindi competente a esaminare i ricorsi in materia di riduzione dei premi dell'assicurazione contro le malattie (materia di competenza cantonale come rammenta la dottrina; sul tema della riduzione dei premi si veda: Ivano Ranzanici, *La riduzione dei premi dell'assicurazione malattia*; tesi pubblicata nella collana AISUF [n. 364], edita da Schulthess Verlag Zurigo, 2016). Affinché il ricorso sia ricevibile la decisione deve essere resa dall'amministrazione interessata (la Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG Ufficio delle prestazioni) a seguito del reclamo dell'assicurato. In altri termini non è la decisione formale resa dall'amministrazione che può fare l'oggetto di un diretto ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni, ma unicamente la decisione che segue il reclamo dell'assicurato. nel merito 3. Nel caso in esame la Cassa cantonale di compensazione ha respinto la richiesta, inoltrata nel 2019, relativa alla riduzione dei premi del 2017. Come rammenta la dottrina (Ivano Ranzanici, op. cit., capitolo. 13.3.4.1. p. 344) “ Per attribuire la RIPAM sono concepibili due diversi sistemi: la riduzione può essere riconosciuta in maniera automatica sulla scorta di dati fiscali verificati d'ufficio dall'autorità cantonale preposta; oppure può essere condizionata alla presentazione di un'istanza da parte dell'assicurato. Quest'ultimo sistema pone a carico dell'istante la responsabilità dell'avvio della procedura e, conseguentemente, il rischio del ritardo o del mancato inoltro della domanda. Per mitigare questi effetti, diversi cantoni prevedono l'obbligo di un'informazione accresciuta ai potenziali beneficiari, mediante una personale (e non solo generale) comunicazione agli assicurati ad opera dell'amministrazione cantonale incaricata” . Il Ticino ha scelto quest'ultima modalità. La riduzione dei premi è concessa all'assicurato a fronte della presentazione di una istanza scritta accompagnata dalla documentazione necessaria e richiesta dalle norme applicabili. In base alle norme in vigore dal 2012, come rettamente ha osservato la Cassa nella sua presa di posizione a fronte del ricorso, la volontà del legislatore ha ribadito la necessità di un'istanza per il conseguimento della RIPAM. Come rammenta la dottrina (Ranzanici op. cit. pag., cap. 14.11.1. pag. 460): “ Anche con le nuove norme la RIPAM continua ad essere concessa soltanto a seguito della presentazione di una domanda dell'assicurato e ciò ad esclusione (ancora) delle persone poste al beneficio di prestazioni complementari in base alla LPC, cui

sono stati affiancati (ed è una novità) i beneficiari di prestazioni armonizzate a norma della Laps (art. 42 cpv. 1 e 43 cpv. 1 LCAMal e 9 RLCAMal) cui la RIPAM massima viene accordata d'ufficio. Il legislatore non ha voluto modificare il sistema e concedere d'ufficio la riduzione del premio a coloro che rientrano nei parametri, visto il numero elevato delle richieste e le possibili incertezze sui dati fiscali rilevabili. La scelta va senz'altro condivisa alla luce comunque della buona prova data dal sistema e visto che l'esigenza della domanda scritta è accompagnata da una informazione sia personale che generale". 4. Come evoca ancora la dottrina citata: "La richiesta di riduzione del premio deve essere inoltrata all'Ufficio prestazioni della Cassa Cantonale AVS, mediante l'utilizzo di appositi moduli e corredata da precisa documentazione. Nel formulario vanno specificati, oltre ai dati personali dei componenti l'UR, l'esistenza di sostanza nonché la cessione o l'aggravio, mediante usufrutto, della stessa. Vanno inoltre prodotti la polizza assicurativa e la decisione di tassazione relativa all'IC dell'anno di riferimento. Deve essere inoltrata un'unica domanda per tutti i membri dell'unità di riferimento ed il richiedente deve esserne un membro maggiorenne (art. 8 cpv. 1 RLCAMal)". L'amministrazione recapita i formulari per la necessaria richiesta come ha ricordato l'amministrazione in corso d'udienza, quando sia stata emanata una decisione (anche negativa) relativa alla RIPAM dell'anno precedente. Il recapito dei formulari, come rammenta sempre la medesima dottrina (Ranzanici, op. cit. pag. 462), concretizza l'obbligo informativo dell'amministrazione: "L'invio automatico dei formulari contribuisce a concretizzare l'obbligo di informare periodicamente (ed individualmente) gli assicurati circa i loro diritti in materia di riduzione del premio, ribadito all'art. 44 LCAMal. L'amministrazione concretizza inoltre questo dovere attraverso campagne informative, conferenze stampa e con la pubblicazione del decreto esecutivo annualmente promulgato dal Consiglio di Stato sul Foglio Ufficiale cantonale". Ivano Ranzanici (op. cit., pag. 462 nota 1412) rammenta che se i potenziali beneficiari della RIPAM non ricevono i formulari spediti dall'amministrazione per i motivi più diversi (carenza nel rilevamento dei dati, modifica della situazione economica, assenza dei dati per il trasferimento nel cantone o altro), i moduli possono essere richiesti alla Cassa cantonale (art. 8 cpv. 2 RLCAMal), non più invece presso le cancellerie comunali come in precedenza. Il legislatore ha infatti ritenuto che un contatto con l'amministrazione preposta alla decisione consenta l'ottenimento di sufficienti e concludenti informazioni ciò che permette anche di filtrare le richieste ed evitare l'inoltro di istanze cautelative poi ritirate (in questo senso anche il Messaggio 6264 di accompagnamento alla novella legislativa, p. 42 e 43.). Affinché la riduzione del premio sia concessa per tutto l'anno civile da sussidiare, la domanda deve essere inoltrata alla Cassa entro la fine dell'anno che precede quello per il quale la RIPAM è richiesta. La dottrina (Ranzanici, op. cit. pag. 465) ricorda che "questo termine è imposto sostanzialmente da ragioni amministrative, al fine di emanare per tempo le decisioni e comunicare l'importo riconosciuto" specificando poi che (pag. 466): "Molto diverse, rispetto al precedente diritto, sono le conseguenze delle domande formulate successivamente alla fine dell'anno che precede quello da sussidiare. Le norme che reggevano la materia sino a fine 2011 prevedevano, in caso di richiesta tardiva, la preclusione dall'aiuto sociale, conseguenza estremamente severa ed a nostro avviso ingiustificata nel suo rigore, alla luce della natura dell'aiuto sociale". La medesima dottrina precisa poi che "Con le norme in vigore dal 1° gennaio 2012 il legislatore ha attenuato le conseguenze del ritardo nella formulazione della domanda. In caso di richiesta formulata dopo la fine dell'anno che precede quello di competenza, la riduzione non è preclusa ma è concessa (se dati i presupposti) solo a partire dall'inizio del mese seguente quello della

presentazione della domanda (art. 25 cpv. 3 LCAMal). Ciò impone dunque che la RIPAM sia, al più tardi, postulata nel corso del novembre dell'anno da sussidiare (con possibilità di conseguirla per il mese di dicembre). Questa soluzione è decisamente meno penalizzante ed ha migliorato molto le conseguenze per gli assicurati ritardatari con palese riverbero positivo sull'attività giudiziaria del TCA che in passato, in moltissime occasioni, si è chinato su contestazioni relative al ritardo nella presentazione della richiesta e sulla sufficienza della giustificazione invocata dall'assicurato instaurando una prassi decisamente rigorosa". 5. Va ancora rammentato che, se l'aiuto sociale è postulato successivamente alla fine dell'anno in cui dovrebbe essere servito ci si trova confrontati con un caso di sussidio retroattivo. La dottrina, a tal proposito, precisa che: " La modifica delle norme relative alla riduzione dei premi nel cantone Ticino ha toccato solo marginalmente le richieste di RIPAM relative agli anni antecedenti a quello di competenza, la regolamentazione della materia riflette infatti gli art. art. 53 a 56 vLCAMal in vigore sino a fine 2011, salvo qualche complemento a loro precisazione . (...) L'art. 46 LCAMal regola in maniera più precisa il computo dei termini di perenzione del diritto al versamento di sussidi retroattivi, fissandolo in 5 anni a contare dalla data di presentazione dell'istanza. Con il nuovo sistema infatti le domande di riduzione del premio possono essere formulate anche nel corso dell'anno di competenza (art. 25 cpv. 3 LCAMal). Ne consegue che anche il dies ad quo per la decorrenza del termine di perenzione doveva essere adattato." ( Ranzanici op. cit. pag. 468) . Anche per le richieste retroattive la forma è quella scritta e la richiesta deve emanare da uno dei componenti l'UR interessata fatta salva l'eccezione della revoca delle prestazioni complementari ove il Servizio prestazioni della Cassa procede d'ufficio. Come indica la dottrina ( Ranzanici, op. cit. pag. 469): " Come per il previgente ordinamento l'istanza di riduzione riferita ai premi degli anni precedenti quello di competenza deve contenere e rendere verosimili adeguati motivi giustificativi che hanno impedito l'assicurato, o l'UR interessata, di agire nei termini. Solo a fronte di "motivi fondati" l'istanza può essere accolta " (STCA 36.2007.89, in re L., del 10 ottobre 2007, consid. 4.). La dottrina ha considerato esclusa esplicitamente la negligenza (l'aver dimenticato l'inoltro della richiesta derivata da impegni di lavoro, studio, malattie di familiari). " Per essere riconosciuta una riduzione nella forma retroattiva occorrono dunque ragioni oggettive che abbiano impedito il rispetto dei tempi d'inoltro della richiesta. Alla luce della giurisprudenza del TCA in materia, riferita al previgente diritto, si tratta di prova difficile da apportare siccome la procedura è in sé semplice, non abbisogna di complesse acquisizioni di documenti, e comporta un onere amministrativo contenuto per gli assicurati " ( Ranzanici , op. cit. pag. 469). Con riferimento alle norme previgenti la modifica del 2012 questo Tribunale cantonale delle assicurazioni, nella STCA 36.2005.12 del 3 ottobre 2005 ha osservato come: " 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." Questo TCA ha considerato (STCA 24 aprile 2002 in re. J. inc. 36.2002.5) che un ritardo di oltre 1 anno a fronte di una importante malattia non poteva essere considerato fatto giustificativo sufficiente. Neppure la mancanza di conoscenza della possibilità di chiedere il sussidio da parte di due coniugi confederati appena giunti in Ticino

è stata considerata motivo sufficiente (STCA 9 dicembre 2002 in re D. inc. 36.2002.119). Nemmeno l'informazione errata da parte dell'assicuratore malattia è stata considerata motivo atto a giustificare il ritardo. Nel caso dei coniugi C. (STCA 25 settembre 2003 inc. 36.2002.141) l'assicuratore aveva comunicato la certezza 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. Nella 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 in re W. 36.2002.54). Nella fattispecie giudicata il 5 settembre 2005 in re G. (36.2005.87-88) il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni non ha ammesso il ritardo derivante dall'ignoranza della legge e dalla convinzione errata che fosse necessario produrre una decisione di tassazione riferita ad un periodo diverso da quella determinata dal Consiglio di Stato per la determinazione del sussidio. (...)” Nella medesima sentenza questa Corte aveva ritenuto, a proposito del mancato invio dei formulari a un potenziale beneficiario del sussidio quanto segue: " 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. Il modulo è anche trasmesso alle persone, in genere ai giovani, in occasione dell'emanazione della prima decisione di tassazione che li riguarda se il reddito è minimo. 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.” 6. In concreto i ricorrenti indicano di non avere ricevuto i moduli per l'inoltro della domanda di sussidio. A tal proposito va evidenziato come, per la giurisprudenza citata, il mancato invio del formulario a un potenziale assicurato, per mancanza di recapito da parte della posta, per mancata indicazione della sua potenzialità quale beneficiario di un sussidio, o per una qualsiasi altra ragione, non impone il riconoscimento automatico dell'aiuto sociale rispettivamente non può condurre alla salvaguardia del termine per l'inoltro della domanda di RIPAM. In altri termini, a fronte delle informazioni date dall'amministrazione in materia di riduzione dei premi dell'assicurazione malattie, gli assicurati non possono lamentare alcuna lesione di un loro diritto. Come evocato nelle STCA 36.2008.132 del 17 ottobre 2008 e STCA 36.2006.162 del 23 novembre 2006 (consid. 2.11): " Per quanto attiene alla censura ricorsuale secondo cui l'insorgente non sarebbe stato informato circa la possibilità in generale di chiedere il sussidio, va

innanzitutto rilevato che egli non sostiene di aver ottenuto informazioni errate o di essersi rivolto ad uffici amministrativi senza ottenere risposte in merito alle sue richieste. In caso non può, dunque, essere richiamato il diritto alla protezione della buona fede di cui all'art. 9 Cost. Infatti, secondo la giurisprudenza, di regola un'informazione erronea è vincolante quando l'autorità, intervenendo in una situazione concreta nei confronti di persone determinate, era competente a rilasciarla, il cittadino non poteva riconoscerne l'inesattezza e, sempre che l'ordinamento legale non sia mutato nel frattempo, fidandosi dell'informazione ricevuta egli abbia preso delle disposizioni non reversibili senza pregiudizio (cfr. STFA del 25 ottobre 2005 nella causa K. e B., K 107/05, consid. 3.1.; DTF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a; RAMI 2000 no. KV 126 pag. 223, no. KV 133 pag. 291 consid. 2a; cfr., riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 121 V 66 consid. 2a e sentenze ivi citate). Non essendo in presenza, in concreto, di informazioni erronee fornite dalle autorità competenti, la buona fede del ricorrente non può in nessun caso essere tutelata. Va poi rammentato che di principio il sussidio dell'assicurazione malattia viene concesso solo se l'assicurato bisognoso ne fa esplicita richiesta. Se l'interessato non inoltra l'istanza, il sussidio non viene attribuito. Solo i beneficiari di prestazioni complementari, di regola, ottengono la riduzione del premio automaticamente (cfr. art. 28 e 40 LCAMal). Non esiste invece, di regola, un obbligo, per l'UAM, di informare personalmente tutti i cittadini residenti in Ticino della possibilità di ottenere il sussidio. L'informazione avviene in forma generale con pubblicazioni sui giornali e sul Foglio Ufficiale. In particolare le modifiche legislative e i decreti esecutivi con i quali il Consiglio di Stato fissa i limiti di reddito che danno diritto all'ottenimento della riduzione del premio sono pubblicati sul Foglio Ufficiale, mentre i termini per l'inoltro della richiesta, oltre ad essere fissati nella legge, posso essere chiesti agli Uffici competenti per il rilascio di tali informazioni (in particolare l'UAM e le cancellerie comunali). Di conseguenza l'assicurato non può prevalersi dell'ignoranza della legge (per dei casi analoghi cfr. STCA del 5 ottobre 2006 nella causa C., 36.2006.157; STCA del 9 dicembre 2002 nella causa D., 36.2002.119, già menzionata al consid. 2.9.).” In quei casi agli assicurati non era stato riconosciuto il diritto di prevalersi di una lesione del diritto di essere informati in merito alla riduzione dei premi (art. 65 cpv. 4 LAMal) per una violazione della loro buona fede. L'informazione generale dell'autorità amministrativa è sempre fornita, annualmente, mediante conferenza stampa, informazioni tramite i mass media e, soprattutto, tramite il sito del Cantone Ticino (si veda: <https://www4.ti.ch/dss/ias/prestazioni-e-contributi/scheda/p/s/dettaglio/riduzione-dei-premi-dellassicurazione-malattia-ripam/>). Il fatto che i formulari per la richiesta della riduzione del premio siano reperibili presso la Cassa medesima, e non presso altre istituzioni, risulta in maniera chiara e specifica dalle indicazioni che il sito fornisce. Vi è inoltre ben specificata la modalità di trasmissione dei moduli e i casi in cui ciò avvenga, con la precisazione (qui ripresa dalle indicazioni per il sussidio 2020, ma analoghe a quelle degli anni precedenti) secondo cui: " I cittadini che non hanno ricevuto automaticamente il modulo di rinnovo, possono richiedere il formulario di richiesta a partire dal 1° luglio 2019 prendendo direttamente contatto con il Servizio sussidi assicurazione malattia, (tel. 091 821 93 11). Si rammenta che le Cancellerie comunali non dispongono più dei formulari di richiesta” 7. I ricorrenti evocano specificatamente una pretesa violazione della buona fede da parte dell'autorità amministrativa siccome avrebbero ottenuto garanzie da parte del segretario comunale di \_\_\_\_\_ in merito alla concessione del sussidio da parte dell'amministrazione stanti i progressi riconoscimenti di riduzioni dei premi, rispettivamente circa la trasmissione di

formulari. Poco importa qui accertare quanto sostenuto dai ricorrenti in questo contesto ritenuto come la loro buona fede non possa trovare protezione in concreto. Nella sentenza citata più sopra (STCA 36.2005.112 del 3 ottobre 2005), e come ripreso in numerosi altri giudizi di questo TCA, questa Corte ha ritenuto come: " Nella sua impugnativa il ricorrente fa riferimento al concetto di buona fede. Il tema è stato recentemente trattato da questo Tribunale nella sentenza 36.2005.3-4 in re E. Il diritto alla protezione della buona fede è un principio generale dell'ordinamento giuridico svizzero che dal 1° gennaio 2000 trova il suo fondamento nell'art. 9 della Costituzione federale. Esso tutela la legittima fiducia dell'amministrato nei confronti dell'Autorità amministrativa quando, assolve determinate condizioni, egli abbia agito conformemente alle istruzioni o alle dichiarazioni della stessa Autorità, ritenuto che le parti devono poter ragionevolmente confidare nella veridicità delle loro dichiarazioni e nella correttezza del loro comportamento. Tale diritto permette dunque al cittadino di esigere che l'Autorità rispetti le proprie promesse e che essa eviti di contraddirsi. Così un'informazione o una decisione erronea possono obbligare l'amministrazione a consentire ad un assicurato un vantaggio contrario alla legge (STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01). Le condizioni per tutelare la buona fede dell'assicurato, e scostarsi così dal principio della legalità, sono precisate da una lunga e consolidata giurisprudenza, secondo la quale di regola un'informazione erronea è vincolante quando l'autorità, intervenendo in una situazione concreta nei confronti di persone determinate, era competente a rilasciarla, il cittadino non poteva riconoscere l'inesattezza e, sempre che l'ordinamento legale non sia mutato nel frattempo, fidandosi dell'informazione ricevuta egli abbia preso delle disposizioni non reversibili senza pregiudizio (DTF 127 I 36 consid. 3a, DTF 126 II 387 consid. 3a; RAMI 2000 n. KV 126 pag. 223, n. KV 133 pag. 291 consid. 2a; cfr., riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost. fed., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 121 V 66 consid. 2a e sentenze ivi citate). La buona fede derivante dall'art. 9 Cost. fed. si riferisce dunque unicamente all'agire dell'amministrazione nei confronti degli amministrati. Per determinare quindi la presenza o meno della violazione del principio della buona fede, si deve verificare se l'amministrazione ha, in primis, formulato una promessa o creato un'aspettativa in modo contrario alla legge." Per un'applicazione del criterio della buona fede in un contesto diverso da quello della RIPAM si veda la recente STCA 36.2019.11 del 15 maggio 2019. Nel caso in esame l'autorità che avrebbe confermato, contrariamente alle norme applicabili in materia, che il sussidio sarebbe stato riconosciuto ai signori RI 1 e RI 2, per il 2017 e per il 2018, è la Cancelleria comunale di \_\_\_\_\_, in specie il segretario comunale. Ora questo collaboratore del Comune, a prescindere dall'effettività della promessa fornita che non occorre qui verificare, non è membro dell'autorità preposta a decidere in materia di riduzione dei premi. La buona fede già per questa ragione non può essere ritenuta. 8. I ricorrenti, da ultimo, ritengono che, rientrando nei limiti del sussidio sia per l'anno 2017 sia per il 2018, essi si debbano vedere riconoscere tale aiuto sociale. La loro situazione di bisogno, i figli a loro carico (va rammentato che in base all'art. 65 cpv. 1 bis LAMal per i redditi medi e bassi i Cantoni riducono di almeno l'80% i premi dei minorenni e di almeno il 50% quelli dei giovani adulti in formazione), e la loro condizione economica impongono il versamento del sussidio, le norme procedurali non rispettate costituendo un formalismo eccessivo. 9. In una sentenza ormai datata (STCA 36.2005.141 del 9 gennaio 2006), ma relativa proprio al tema della riduzione dei premi, questo Tribunale cantonale delle assicurazioni ha rilevato quanto segue: " Per quanto concerne la violazione del divieto di formalismo eccessivo e dell'arbitrio, va rammentato che gli art. 9 e 29 Cost. prevedono che

ognuno ha diritto d'essere trattato senza arbitrio e secondo il principio della buona fede da parte degli organi dello Stato e che in procedimenti dinanzi ad autorità giudiziarie o amministrative, ognuno ha diritto alla parità ed equità di trattamento, nonché ad essere giudicato entro un termine ragionevole. In DTF 127 I 131, il TF ha rammentato che "Das aus Art. 29 Abs. 1 BV (früher aus Art. 4 aBV) fliessende Verbot des überspitzten Formalismus wendet sich gegen prozessuale Formenstrenge, die als exzessiv erscheint, durch kein schutzwürdiges Interesse gerechtfertigt ist, zum blossen Selbstzweck wird und die Verwirklichung des materiellen Rechts in unhaltbarer Weise erschwert oder gar verhindert. Das Bundesgericht prüft frei, ob eine solche Rechtsverweigerung vorliegt (BGE 125 I 166 E. 3a S. 170 mit Hinweisen)." Il TFA ha ancora rilevato, in DTF 130 V 177 che "Überspitzter Formalismus ist eine besondere Form der Rechtsverweigerung. Eine solche liegt vor, wenn für ein Verfahren rigorose Formvorschriften aufgestellt werden, ohne dass die Strenge sachlich gerechtfertigt wäre, wenn die Behörde formelle Vorschriften mit übertriebener Schärfe handhabt oder an Rechtsschriften überspannte Anforderungen stellt und den Bürgern und Bürgerinnen den Rechtsweg in unzulässiger Weise versperrt (BGE 120 V 417 Erw. 4b). Wohl sind im Rechtsgang prozessuale Formen unerlässlich, um die ordnungsgemässe und rechtsgleiche Abwicklung des Verfahrens sowie die Durchsetzung des materiellen Rechts zu gewährleisten. Nicht jede prozessuale Formstrenge steht demnach mit Art. 29 Abs. 1 BV im Widerspruch. Überspitzter Formalismus ist nur gegeben, wenn die strikte Anwendung der Formvorschriften durch keine schutzwürdigen Interessen gerechtfertigt ist, zum blossen Selbstzweck wird und die Verwirklichung des materiellen Rechts in unhaltbarer Weise erschwert oder verhindert (BGE 128 II 142 Erw. 2a, 127 I 34 Erw. 2a/bb; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 125 I 170 Erw. 3a, 118 V 315 Erw. 4 mit Hinweis)". Va inoltre rammentato che una decisione non è arbitraria - e quindi non viola l'art. 9 Cost. - per il semplice fatto che una soluzione diversa da quella adottata dall'autorità cantonale è immaginabile o addirittura preferibile; lo è, per contro, quando risulta manifestamente insostenibile, in contraddizione palese con la situazione effettiva, gravemente lesiva di una norma o di un chiaro principio giuridico o in contrasto intollerabile con il sentimento di giustizia e equità (cfr. DTF 124 V 137 consid. 2b p. 139; DTF 129 I 8 consid. 2.1, 49 consid. 4, 173 consid. 3.1; STFA del 27 gennaio 2005 nella causa T., H 315/03, consid. 7.1.). In concreto l'amministrazione si è limitata ad applicare una norma cantonale che prevede la procedura da seguire nel caso in cui si intende ottenere il beneficio del sussidio per il pagamento del premio dell'assicurazione obbligatoria. Questa norma, come visto in precedenza, permette all'autorità cantonale, nella misura del possibile, di decidere sul diritto al sussidio tempestivamente per evitare che l'assicurato debba farsi carico di premi cui non può far fronte. Chiedere agli assicurati di presentare la richiesta di sussidio, tranne eccezioni qui non ravvisabili, entro la fine dell'anno che precede il diritto alla corresponsione del sussidio, non è arbitrario e non viola il divieto di formalismo eccessivo. Infatti, come già giudicato in diverse occasioni da questo Tribunale, e come ammesso dall'amministrazione, se un assicurato non dispone ancora di tutti i documenti necessari a stabilire la sua condizione economica, può comunque trasmettere il formulario di richiesta con l'indicazione che la documentazione sarà inviata in un secondo tempo (cfr. anche DTF 130 I 26, consid. 3.3.3.4 nell'ambito dell'entrata in vigore della moratoria sull'apertura degli studi medici ove il TF ha stabilito che i medici, non ancora in possesso dell'attestato di equipollenza del loro titolo, potevano comunque inoltrare la loro istanza prima dell'entrata in vigore della moratoria, indicando che la documentazione mancante sarebbe stata trasmessa in un secondo tempo). L'inoltro della

richiesta entro la fine dell'anno che precede il diritto al sussidio non è pertanto resa inutilmente difficile o impedita dalla norma contestata. Ciò anche se il ricorrente, se avesse trasmesso tempestivamente la richiesta, avrebbe avuto diritto al sussidio." Nella DTF 130 V 177 in tema di sussidi in ambito LAI il TF ha così espresso il concetto di formalismo eccessivo: " Überspitzter Formalismus ist eine besondere Form der Rechtsverweigerung. Eine solche liegt vor, wenn für ein Verfahren rigorose Formvorschriften aufgestellt werden, ohne dass die Strenge sachlich gerechtfertigt wäre, wenn die Behörde formelle Vorschriften mit übertriebener Schärfe handhabt oder an Rechtsschriften überspannte Anforderungen stellt und den Bürgern und Bürgerinnen den Rechtsweg in unzulässiger Weise versperrt (BGE 120 V 417 Erw. 4b). Wohl sind im Rechtsgang prozessuale Formen unerlässlich, um die ordnungsgemäße und rechtsgleiche Abwicklung des Verfahrens sowie die Durchsetzung des materiellen Rechts zu gewährleisten. Nicht jede prozessuale Formstrenge steht demnach mit Art. 29 Abs. 1 BV im Widerspruch. Überspitzter Formalismus ist nur gegeben, wenn die strikte Anwendung der Formvorschriften durch keine schutzwürdigen Interessen gerechtfertigt ist, zum blossen Selbstzweck wird und die Verwirklichung des materiellen Rechts in unhaltbarer Weise erschwert oder verhindert (BGE 128 II 142 Erw. 2a, BGE 127 I 34 Erw. 2a/bb; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 125 I 170 Erw. 3a, BGE 118 V 315 Erw. 4 mit Hinweis). " In concreto sottomettere il riconoscimento dell'aiuto sociale alla presentazione di una domanda, accompagnata da precisa documentazione attestante la situazione economica e l'esistenza della copertura assicurativa, e fissare un termine per la formulazione della richiesta, nell'ambito di una amministrazione di massa quale la RIPAM, non costituisce manifestamente un formalismo eccessivo ma semplicemente norme procedurali minime necessarie che non svuotano di contenuto il diritto materiale. Si tratta di norme perfettamente ossequiate da decine di migliaia di assicurati ogni anno in Ticino. L'argomento non è d'aiuto ai ricorrenti. 10. Alla luce di quanto precede i ricorsi vanno respinti. Non è prelevata tassa di giustizia e non sono caricate spese alla parte soccombente. Non sono attribuite ripetibili.

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