Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
K 151/01

Sentenza del 18 febbraio 2003
Ia Camera

Composizione
Giudici federali Schön, Presidente, Borella, Meyer, Lustenberger e Kernen; Schäuble, cancelliere

Parti
H._____, ricorrente,

contro

Istituto delle assicurazioni sociali,
Ufficio dell'assicurazione malattia, Via Ghiringhelli 15a, 6501 Bellinzona, opponente

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 12 ottobre 2001)

Fatti:
A.
H._____, cittadino svizzero, nato nel 1974, assicurato obbligatoriamente contro le malattie presso la Cassa malati CPT dal 1°gennaio 2000, in data 4 settembre 2000 ha presentato istanza all'Ufficio assicurazione malattia del Canton Ticino (UAM) tendente alla concessione di un sussidio sui premi dovuti nel 2001.

Rilevata un'affiliazione tardiva all'assicurazione malattia obbligatoria, l'UAM, con decisione del 26 ottobre 2000, ha stabilito che l'inizio teorico dell'obbligo assicurativo dell'interessato decorreva dal 1°gennaio 1996, l'affiliazione alla Cassa malati CPT dal 1°gennaio 2000 e, essendo il ritardo assicurativo non giustificabile, andava riscosso un supplemento di premio da fissare in base alla situazione finanziaria dell'assicurato.

In seguito allo scritto 20 novembre 2000 di H._____, considerato quale reclamo dall'UAM, secondo cui egli sarebbe stato assicurato dapprima presso la Winterthur e, durante gli studi, tramite il contratto di lavoro del padre, presso l'assicurazione dell'Ufficio europeo X._____ di Y._____, l'amministrazione ha confermato la precedente decisione con provvedimento formale 8 gennaio 2001, adducendo che non vi era motivo di esentare il richiedente dall'assicurazione malattia obbligatoria per il periodo dal 1°gennaio 1996 al 31 dicembre 1999.
B.
Contro questo atto amministrativo H._____ è insorto presso il Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino, chiedendo in via principale l'annullamento dell'affiliazione effettiva alla CPT con effetto dal 1°gennaio 2000 così come di quella teorica dal 1°gennaio 1996, e, in via subordinata, il rinvio dell'incarto all'autorità amministrativa per complemento istruttorio ed esame dei requisiti relativi all'esenzione dall'obbligo assicurativo.

Tramite pronunzia del 12 ottobre 2001 l'istanza giudiziaria cantonale ha respinto il gravame, ritenuto che i presupposti per l'esenzione di H._____ dall'assicurazione malattia obbligatoria non erano adempiuti, mentre il ritardo nell'affiliazione non era scusabile.
C.
Avverso il giudizio cantonale l'interessato interpone ricorso di diritto amministrativo a questa Corte, chiedendo in via principale l'annullamento dei provvedimenti dell'UAM del 26 ottobre 2000 e 8 gennaio 2001 così come del giudizio del Tribunale cantonale del 12 ottobre 2001 rispettivamente in via subordinata l'accertamento dell'esenzione dall'obbligo assicurativo dal 1°gennaio 1996 al 31 dicembre 1999 e/o della carenza di colpa in relazione all'eventuale affiliazione tardiva. Secondo il ricorrente il Cantone sarebbe competente solo per procedere ad un'affiliazione forzata, non necessaria in concreto, in quanto egli si era assicurato spontaneamente, presentando domanda di esenzione. L'autorità cantonale non disporrebbe inoltre neppure della competenza per fissare il principio e l'ammontare del supplemento di premio. Nel merito l'insorgente censura un'interpretazione troppo restrittiva della disposizione relativa all'esenzione di persone facenti parte di organizzazioni internazionali, così come il mancato riconoscimento dell'obbligatorietà dell'assicurazione estera e si avvale della propria buona fede.

Chiamato a pronunciarsi sul ricorso l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali non si è espresso, mentre l'UAM ribadisce il contenuto della propria decisione.

Diritto:
1.
Oggetto del contendere è, in ordine, la competenza del Cantone a statuire sull'affiliazione d'ufficio così come sull'obbligo di versare un supplemento di premio in seguito ad affiliazione tardiva. Nel merito il ricorrente contesta da un lato la mancata esenzione, con effetto dal 1°gennaio 1996, dall'obbligo assicurativo previsto dalla LAMal, dall'altro il mancato riconoscimento della carenza di colpa in relazione con un'eventuale affiliazione tardiva.

Poiché la lite non verte sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, il Tribunale federale delle assicurazioni deve limitarsi ad esaminare se il giudizio di primo grado abbia violato il diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere d'apprezzamento, oppure se l'accertamento dei fatti sia manifestamente inesatto, incompleto od avvenuto violando norme essenziali di procedura (art. 132 OG in relazione con gli art. 104 lett. a e b e 105 cpv. 2 OG).
2.
2.1 A norma dell'art. 3 cpv. 1 LAMal ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi per le cure medico sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAMal i Cantoni provvedono all'osservanza dell'obbligo d'assicurazione. Per il capoverso 2 l'autorità designata dal Cantone affilia a un assicuratore le persone tenute ad assicurarsi che non abbiano assolto questo obbligo tempestivamente. L'art. 10 OAMal prevede inoltre che i Cantoni informano periodicamente la popolazione circa l'obbligo d'assicurazione. Provvedono segnatamente affinché le persone provenienti dall'estero siano informate e i genitori di neonati siano informati tempestivamente (cpv. 1). L'autorità cantonale competente decide delle domande di cui all'art. 2 cpv. 3-5 (recte 2-5, si confronti la versione in vigore dal 1°gennaio 1997 in lingua tedesca e francese) e all'art. 6 cpv. 3 (cpv. 2).
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 hanno assolto il loro obbligo di assicurarsi o non lo hanno assolto 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 CPT 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 impugnato vanno annullati.
3.
In considerazione delle succitate conclusioni questa Corte può quindi unicamente pronunciarsi sull'eventuale esenzione dall'obbligo assicurativo dell'assicurato dal 1°gennaio 1996 al 31 dicembre 1999.
3.1 Secondo l'art. 3 cpv. 2 LAMal, il Consiglio federale può prevedere eccezioni all'obbligo d'assicurazione, segnatamente per i dipendenti di organizzazioni internazionali e di Stati esteri. In tale ambito l'Esecutivo federale dispone di un ampio potere di apprezzamento (RAMI 2000 no. KV 102 pag. 20 consid. 4b), indicando la norma unicamente la possibilità di prevedere delle eccezioni all'obbligo assicurativo ed elencandone, a titolo esemplificativo, solo alcune categorie (sentenza in re H. del 20 dicembre 1999 consid. 4b, K 142/98). Al riguardo l'art. 2 cpv. 2 OAMal dispone che, a domanda, sono esentate dall'obbligo d'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. Alla domanda va accluso un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie. Altre eccezioni, non applicabili al caso concreto, sono previste all'art. 2 cpv. 3-5 OAMal (RAMI 2000 no. KV 102 pag. 18 consid. 2b). Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni l'art. 2 cpv. 2 OAMal non è in
contrasto né con la LAMal né con la Costituzione (sentenza del 20 dicembre 1999 in re H. consid. 3, K 142/98). Ne deriva, in particolare, che la norma non consente l'esenzione dall'obbligo assicurativo elvetico di persone assicurate contro le malattie in virtù del diritto estero a titolo non obbligatorio (RAMI 2000 no. KV 102 pag. 20 consid. 4c-e, cfr. pure RAMI 1999 no. KV 81 pag. 337).
3.2 In concreto l'istanza precedente ha statuito non essere dati i presupposti per l'esenzione secondo l'art. 2 cpv. 2 OAMal in quanto non vi sarebbe doppio onere né l'assicurazione conclusa dal padre in favore del figlio in qualità di dipendente dell'Ufficio europeo X._____ di Y._____ risulterebbe essere obbligatoria.

Dagli atti emerge in particolare che dal 10 settembre 1980 al 30 novembre 1999 il ricorrente era assicurato contro le malattie e gli infortuni, tramite il padre, funzionario dell'Ufficio europeo X._____ di Y._____ , in base al contratto di assicurazione cure della salute concluso dal datore di lavoro. In tale contesto correttamente la Corte cantonale ha verificato se l'interessato risultava obbligatoriamente assicurato secondo il diritto

straniero, concludendo che questo fatto non era stato reso verosimile con il necessario grado di verosimiglianza preponderante e precisando altresì che le assicurazioni estere non comportavano un doppio onere per l'assicurato, in quanto il premio era pagato dal padre e solo parzialmente.
3.3 In casu questa Corte non ha motivo di scostarsi dalle conclusioni tratte nel giudizio di prima istanza, in quanto conformi al diritto federale e fondate su un accertamento completo dei fatti. Già per il solo fatto che la documentazione prodotta non dimostra l'obbligatorietà non solo per il ricorrente, ma anche per il padre, in qualità di funzionario internazionale, di assicurarsi contro le malattie secondo il diritto estero - l'art. 83 degli statuti dei funzionari si limita infatti a precisare che sono coperti i rischi malattia e infortunio -, il ricorso non è pertinente, le condizioni di cui all'art. 2 cpv. 2 OAMal, dovendo essere adempiute cumulativamente (sentenza del 29 giugno 2000 in re Z. consid. 4b/cc, K 138/98).

D'altronde pure l'esistenza di un doppio onere non è dimostrato, trattandosi di un'assicurazione di famiglia in cui il funzionario versa 1/3 del contributo in base al suo salario, mentre figli e coniugi non pagano alcunché. Da quanto sopra esposto discende quindi che il ricorrente non può essere esentato dall'obbligo assicurativo secondo la LAMal. Su questo punto, in quanto infondato, il ricorso va pertanto respinto.
3.4 A fondamento del proprio gravame il ricorrente rinvia pure all'art. 6 cpv. 1 OAMal secondo cui i membri delle missioni diplomatiche, delle missioni permanenti e delle sedi consolari in Svizzera come pure gli impiegati di organizzazioni internazionali e i corrispettivi familiari che li accompagnano non sono soggetti all'obbligo d'assicurazione. Essi sono soggetti all'assicurazione svizzera se ne fanno espressa domanda.

A suo dire questa norma non può essere applicata solo a funzionari residenti in Svizzera, come inteso dall'istanza precedente, in quanto questa interpretazione oltre a essere troppo restrittiva, provocherebbe una disuguaglianza di trattamento inammissibile tra i figli i cui padri lavorano per un'organizzazione internazionale in Svizzera e i figli domiciliati in Svizzera i cui padri lavorano per un'organizzazione internazionale all'estero.
3.5 La legge è da interpretare in primo luogo procedendo dalla sua lettera. Se il testo di un disposto legale è chiaro e non sia pertanto necessario far capo ad altri metodi d'interpretazione ai fini di appurarne la portata, è lecito scostarsi dal senso letterale soltanto qualora conduca a soluzioni manifestamente insostenibili, contrarie alla volontà del legislatore. Tuttavia, se il testo non è perfettamente chiaro, se più interpretazioni del medesimo sono possibili, dev'essere ricercato quale sia la vera portata della norma, prendendo in considerazione tutti gli elementi d'interpretazione, in particolare lo scopo della disposizione, il suo spirito, nonché i valori su cui essa prende fondamento. Pure di rilievo è il senso che essa assume nel suo contesto (DTF 128 II 62 consid. 4, 70 consid. 4a, 128 V 7 consid. 3a, 24 consid. 3a, 78 consid. 3a e riferimenti).
3.6
3.6.1 L'art. 6 cpv. 1 OAMal, il cui testo è chiaro - si riferisce infatti a funzionari internazionali con domicilio in Svizzera - dev'essere interpretato anche alla luce della delega legislativa di cui all'art. 3 cpv. 1 e 2 LAMal. Il secondo capoverso prevede un'eccezione all'assicurazione obbligatoria in caso di domicilio in Svizzera (cpv. 1). In effetti la LAMal si fonda sul principio della territorialità (Eugster, Krankenversicherung, in SBVR, cifra marg. 225, pag. 8). La norma persegue in particolare lo scopo di esentare dall'obbligo assicurativo determinati gruppi di persone - che di principio sarebbero sottoposte all'assicurazione alla luce del domicilio in Svizzera (RAMI 2000 no. KV 102 pag. 20 consid. 4b) - in base al rapporto attuale con l'estero e/o al fatto che il soggiorno in Svizzera è limitato nel tempo (vedi sentenza in re H. del 20 dicembre 1999, consid. 4d, K 142/98). Il fatto che la norma dell'ordinanza si riferisca a funzionari internazionali con domicilio in Svizzera è pertanto conforme alla volontà del legislatore. Del resto in proposito il Tribunale federale delle assicurazioni ha già precisato che alla luce dello scopo perseguito dalla legge, consistente nell'attuazione della solidarietà, è corretto prevedere eccezioni al principio dell'assicurazione obbligatoria in maniera restrittiva (RAMI 2000 no. KV 102 pag. 20 consid. 4c).

Visto quanto sopra quindi correttamente il Tribunale cantonale ha concluso che l'art. 6 cpv. 1 OAMal si applica unicamente a funzionari internazionali ed ai loro familiari in caso di domicilio in Svizzera.
3.6.2 La limitazione introdotta dall'Esecutivo federale non viola neppure il principio dell'uguaglianza di trattamento di cui all'art. 8 cpv. 1 Cost.: in concreto infatti non vengono trattate diversamente e senza valido motivo due fattispeci simili, bensì ben distinte tra loro: da un lato vi è un funzionario internazionale con domicilio in Svizzera, mentre dall'altro un funzionario all'estero con un figlio domiciliato in Svizzera. Essendo quella

prevista dall'Ordinanza un'esenzione riconducibile allo statuto speciale del genitore in Svizzera, di cui il padre del ricorrente non dispone, in quanto residente all'estero, neppure il figlio può essere liberato dall'obbligo assicurativo per il periodo dal 1°gennaio 1996 al 31 dicembre 1999. In quanto infondato su questo punto il ricorso va respinto.
4.
Visto quanto sopra il ricorrente va considerato affiliato tardivamente ad un assicuratore malattia svizzero ai sensi dall'art. 5 cpv. 2 prima frase LAMal. L'incarto dev'essere quindi trasmesso per ragione di competenza alla Cassa malati CPT, che dovrà stabilire se l'assicurato è tenuto o meno a versare un supplemento di premio e, in caso di risposta affermativa, in che misura.
5.
In conclusione il ricorso di diritto amministrativo dev'essere parzialmente accolto, mentre le decisioni amministrative ed il giudizio impugnato vanno annullati nella misura in cui statuiscono sull'affiliazione d'ufficio e sull'obbligo di versare un supplemento di premio. Per il resto il giudizio cantonale impugnato è confermato.
6.
Non trattandosi in concreto di una lite avente per oggetto l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura non è gratuita (art. 134 OG e contrario). Poiché tuttavia l'UAM, parzialmente soccombente, ha agito in qualità di organo cantonale di controllo dell'assicurazione malattia ai sensi dell'art. 6 LAMal, le spese giudiziarie non possono essere poste a carico del Canton Ticino (art. 156 cpv. 2 OG; sentenza del 15 luglio 2002 in re CM F. consid. 7, K 130/01, destinata alla pubblicazione nella Raccolta Ufficiale).

Le spese processuali vanno pertanto messe parzialmente a carico del ricorrente (art. 135 in relazione con l'art. 156 cpv. 1 OG).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:

1.
In parziale accoglimento del ricorso di diritto amministrativo il giudizio cantonale querelato del 12 ottobre 2001 e la decisione litigiosa dell'8 gennaio 2001 sono annullati nella misura in cui statuiscono sull'affiliazione d'ufficio e sull'obbligo di versare un supplemento di premio.
2.
L'inserto della causa è trasmesso alla Cassa malati CPT affinché statuisca sull'obbligo di versare un supplemento di premio.
3.
Le spese giudiziarie, fissate in fr. 250.–, sono poste a carico del ricorrente e saranno compensate con le garanzie prestate da quest'ultimo. L'importo residuo di fr. 250.– viene retrocesso.
4.
Il Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino statuirà di nuovo sulla questione delle spese ripetibili di prima istanza tenuto conto dell'esito del processo in sede federale.
5.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
Lucerna, 18 febbraio 2003
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della Ia Camera: Il Cancelliere: