[AZA 7]
K 107/98 Ws
IVa Camera

composta dei giudici federali Borella, Rüedi e Leuzinger;
Scartazzini, cancelliere

Sentenza del 29 giugno 2000

nella causa

W._____, ricorrente, rappresentato dall'avv. S._____,

contro

Ufficio dell'assicurazione malattia, Via Ghiringhelli 15a, Bellinzona, opponente,

e

Consiglio di Stato del Cantone Ticino, Bellinzona

e

Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano,

Fatti :

A.- W._____, cittadino germanico domiciliato nel Comune di R._____, è dal 1°luglio 1970 assicurato contro le malattie presso la C._____ , compagnia d'assicurazione privata germanica. Avvalendosi di tale copertura assicurativa, egli ha presentato all'Ufficio dell'assicurazione malattia del Cantone Ticino una domanda tendente all'esenzione dall'obbligo assicurativo ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).
Mediante risoluzione 6 maggio 1996, il predetto Ufficio ha rifiutato di accordare l'esenzione richiesta.

B.- Contro una decisione emessa il 9 luglio 1997 dal Consiglio di Stato del Cantone Ticino, il quale confermava l'atto amministrativo contestato, W._____ è insorto, tramite l'avvocato S._____, con ricorso al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino. Argomentava che mediante l'affiliazione all'assicurazione germanica soddisfava i requisiti posti per essere esentato dall'obbligo assicurativo elvetico. Considerava inoltre che, in virtù della possibilità di scegliere liberamente l'assicuratore prevista dal diritto svizzero, nulla ostava alla sua affiliazione presso la C._____.
Con giudizio 8 maggio 1998 l'autorità di ricorso cantonale ha, nella misura della sua ammissibilità, respinto il gravame. Ha considerato che il rapporto di affiliazione vincolante il ricorrente alla C._____ si fondava su un contratto di diritto privato liberamente stipulato, per cui egli non poteva sottrarsi all'obbligo assicurativo ordinato dal competente Ufficio. La Corte cantonale ha inoltre dichiarato irricevibile, siccome trattavasi di rapporto giuridico sul quale l'amministrazione non si era pronunciata con una decisione formale, una richiesta relativa all'esenzione dal pagamento di un supplemento di premio assicurativo.

C.- Rappresentato dal suo legale, W._____ ha interposto al Tribunale federale delle assicurazioni un ricorso di diritto amministrativo contro il giudizio cantonale, con il quale ha ribadito le censure sollevate in sede di prima istanza. Ha altresì postulato che al gravame fosse riconosciuto l'effetto sospensivo.
Ufficio dell'assicurazione malattia e Consiglio di Stato del Cantone Ticino si sono riconfermati nella loro decisione, facendo inoltre propria l'opinione espressa nel giudizio impugnato. Dal canto suo, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali propone la disattenzione del ricorso.

D.- Mediante decisione presidenziale del 14 settembre 1998 è stata dichiarata priva di oggetto l'istanza di concessione dell'effetto sospensivo.

Diritto :

1.- Qualora la lite non verta 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.- a) 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. L'art. 3 cpv. 3 lett. a LAMal delega al Consiglio federale la competenza per estendere l'obbligo d'assicurazione a persone non aventi il domicilio in Svizzera, in particolare a quelle che esercitano un'attività in Svizzera o vi risiedono per un periodo prolungato. Facendo uso di questa delega di competenza normativa entro i limiti fissati dal legislatore, l'Esecutivo federale ha quindi esteso, giusta l'art. 1 cpv. 2 lett. a OAMal, tale obbligo assicurativo agli stranieri con permesso di dimora ai sensi dell'art. 5 LDDS, valevole almeno tre mesi (cfr. pure Greber, Quelques questions relatives à la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie, RDAF 1996, pag. 243).

b) 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. 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.

c) Il Tribunale federale delle assicurazioni ha avuto modo di giudicare, in una recente sentenza, che l'art. 2 cpv. 2 OAMal, il quale prevede la possibilità per le persone obbligatoriamente assicurate all'estero di farsi esentare dall'assoggettamento all'assicurazione, non è in contrasto né con la LAMal né con la Costituzione. Ne deriva, in particolare, che, viceversa, la norma in discussione 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.- a) Nella fattispecie, i giudici cantonali hanno esattamente costatato che W._____ non rientra nei casi di esonero definiti dalla Convenzione di sicurezza sociale conclusa fra la Svizzera e la Germania né in quelli previsti dall'Accordo multilaterale relativo alla sicurezza sociale dei battellieri del Reno. Del resto, egli nemmeno lo pretendeva. Egli invocava invece gli immancabili inconvenienti provenienti dall'obbligo assicurativo svizzero legati segnatamente alla perdita del diritto di riaffiliarsi ulteriormente in Germania a condizioni paragonabili in caso di disdetta del rapporto assicurativo presso la C._____. Il ricorrente, il quale non contestava il carattere non obbligatorio dell'assicurazione germanica esistente ai sensi dell'art. 2 cpv. 2 OAMal, faceva valere in sostanza che il presupposto di essere obbligatoriamente assicurato non comprende la questione della libera scelta dell'assicuratore, disciplinata dagli art. 4 e 11 LAMal. In applicazione di questi disposti e dell'art. 2 OAMal, il Consiglio federale avrebbe dovuto prevedere eccezioni di esenzione anche in favore di chi ha deciso di affiliarsi facoltativamente ad un assicuratore estero, la mancata possibilità di scelta dell'assicuratore comportando per
l'interessato gli stessi inconvenienti che il requisito di essere assicurato all'estero a titolo obbligatorio.
Tali argomenti non risultavano pertinenti, per cui la domanda di esenzione dall'obbligo assicurativo doveva essere respinta.

b) Alla luce della summenzionata giurisprudenza, anche tenuto conto dei rimproveri addotti nel ricorso di diritto amministrativo gli accertamenti esperiti in sede di prima istanza non possono condurre questa Corte ad

esito diverso da quello oggetto della querelata pronunzia.

aa) Inconferenti sono innanzitutto le censure volte a sostenere che l'Esecutivo federale non avrebbe rispettato i requisiti minimi della delega normativa prevista dall'art. 3 cpv. 2 LAMal, segnatamente perché essenziale non sarebbe il concetto dell'obbligo assicurativo fondato su motivi di solidarietà, bensì quello della libertà di scelta dell'assicuratore. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha in effetti rilevato che il carattere obbligatorio dell'assicurazione non è fine a sé stesso, bensì un istrumento destinato a garantire la necessaria solidarietà. Considerata la volontà del legislatore, si giustificava quindi di circoscrivere in modo restrittivo le eccezioni di coloro che esulano, per non essere tenuti all'obbligo assicurativo, dalla comunità di persone solidali. Il motivo per cui è esclusa, giusta l'art. 2 cpv. 2 OAMal, la possibilità di assicurarsi facoltativamente all'estero va quindi ricercato, in primo luogo, nel rischio di vedere il carattere obbligatorio dell'assicurazione svizzera facilmente eluso. Ciò sarebbe il caso se si accettasse la possibilità di provare, quale motivo di esonero, anche l'esistenza di un'assicurazione estera facoltativa (RAMI 2000 no. KV 102 pag. 20 consid. 4c; cfr. pure Promemoria concernente l'esenzione dall'assicurazione malattie svizzera obbligatoria delle persone affiliate all'assicurazione malattie in Germania, stato 1°novembre 1998, pagg. 5-6, e Guida concernente gli esoneri dall'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in Svizzera per le persone affiliate a un'assicurazione malattie estera, stato 1°marzo 1998, pagg. 10, 13 e 14, edite dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali).

bb) Per quanto attiene ai problemi suscettibili di porsi nel caso di persone anziane al beneficio di un'assicurazione facoltativa estera, difficoltà cui l'insorgente si appella accennando all'ipotesi in cui ritornasse in futuro in Germania e perdesse i diritti acquisiti in virtù della copertura assicurativa germanica, questa Corte ha messo in rilievo che alle stesse può essere ovviato, ad esempio, procedendo ad una sospensione del contratto assicurativo estero oppure mediante la trasformazione temporanea dell'assicurazione estera in un'assicurazione complementare a quella obbligatoria svizzera (RAMI 2000 no. KV 102 pag. 21 consid. 4d).

4.- Prive di fondamento sono infine pure le censure riguardanti il fatto che la precedente istanza non sia entrata nel merito sul quesito di un supplemento di premio assicurativo.

5.- Per le ragioni esposte, le critiche ricorsuali non hanno fondamento, per cui il giudizio querelato non può che essere tutelato.

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). Le spese processuali, che seguono la soccombenza, devono pertanto essere messe a carico del ricorrente (art. 135 in relazione con l'art. 156 cpv. 1 OG).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni

pronuncia :

I.Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.

II.Le spese giudiziarie, fissate in fr. 500. -, sono poste a carico del ricorrente e saranno compensate con le garanzie prestate da quest'ultimo.

III. La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Lucerna, 29 giugno 2000

In nome del
Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IVa Camera:

Il Cancelliere: