

TI_GERICHTE 30.2021.22 vom 14. Oktober 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-10-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_30.2021.22_d20211014

FR: TI_GERICHTE 30.2021.22 du 14 octobre 2021

IT: TI_GERICHTE 30.2021.22 del 14 ottobre 2021

Regeste

Rinuncia alla rendita AVS di pensionato domiciliato in Svizzera già a beneficio di una pensione italiana per evitare l'affiliazione alla LAMal. Domanda respinta

Erwägungen

E. 1

possa essere iscritto a due differenti sistemi sanitari, è suo diritto scegliere a quale assicurazione sanitaria fare riferimento, esercitando il diritto di opzione qualora vengano rispettati i tempi previsti. [...] Di seguito si riporta la risposta integrale. [...] Gentile, se vuole esercitare il diritto d'opzione va verificato se è ancora in tempo, visto che in base all'Accordo questo va esercitato entro 3 mesi da quando la persona è obbligata ad iscriversi all'assicurazione svizzera contro le malattie [...] ”). Ciò è quanto indicato dal medesimo dott. _____, del _____, in data 20 gennaio 2022: “ Gentile, per rispondere al suo chiaro quesito è opportuno far presente, a scanso di equivoci, che il c.d. diritto d'opzione che mi pare di capire sia quello su cui l'interessato fonda la sua pretesa (e forse il ricorso) non può essere esercitato in qualunque momento. In proposito bisogna considerare la base giuridica di detto diritto. È l'Accordo sulla libera circolazione tra Svizzera, Comunità europea e Stati membri concluso in data 21 giugno 1999 e ratificato con legge 364/2000 (...). Al riguardo, c'è un termine entro cui la domanda va presentata: tre mesi all'insorgenza dell'obbligo di assicurarsi in Svizzera. Pertanto se l'interessato si trova in questa fattispecie basta che dichiari d'esercitare l'opzione, mentre se sono scaduti i suddetti 3 mesi non può più farlo ” (doc. X/2). Il 29 aprile 2021 il medesimo Dott. _____ aveva affermato: “ (...) Gentile, questo _____ non dichiarare quanto richiede l'istituzione svizzera ai fini di liberare l'interessato dalla contribuzione assistenziale. La questione ha portata generale, non limitata cioè al caso specifico. Per tale ragione era stata esaminata sul piano normativo per tutti i casi consimili e le conclusioni erano state portate a conoscenza, con nota prot. 991 del 18/01/2021, sia dell'assicurazione svizzera AVS affinché ne informasse gli assicurati sia degli Assessorati regionali alla sanità affinché ne informassero le proprie ASL. Aggiungasi che sul tenore della suddetta nota erano stati forniti gli approfondimenti richiesti dal coordinamento regionale in relazione all'impatto di detta nota sulle precedenti informative _____ relative all'argomento (...) Al riguardo, era stato chiarito che le informazioni contenute nelle citate note continuavano ad essere valide. La nota del gennaio 2021 riguardava unicamente gli iscritti, indipendentemente dalla cittadinanza, all'assicurazione malattia svizzera che da questa intendono esentarsi e, più nello specifico, la posizione del _____ rispetto ad una precisa domanda dell'AVS o dei diretti interessati, di dichiarare che la rinuncia non avesse effetti pregiudizievoli. Va evidenziato che la posizione _____ di non poter rilasciare la richiesta di rinuncia non era stata assunta motu proprio, ma dietro esplicita richiesta, di volta in volta dell'ente

svizzero o dei diretti interessati. Ciò premesso, si attira l'attenzione sulla non secondaria circostanza che la citata nota non tocca minimamente il diritto di opzione, né avrebbe potuto farlo trattandosi di una disposizione contenuta in un accordo internazionale, ratificata con legge dello Stato. Proprio per sgomberare il campo da un simile equivoco, l'Ufficio aveva trasmesso in sede europea – Commissione Amministrativa – una nota che, nel mentre rappresentava la contrarietà ad accettare la rinuncia alla copertura sanitaria svizzera, ha anche tenuto a precisare che non era assolutamente in discussione l'applicazione del diritto di opzione agli interessati questi ultimi non dovranno più esentarsi dall'assicurazione malattia anche attraverso la rinuncia alla pensione svizzera per liberarsi dall'obbligo di versamento dei contributi assistenziali all'ente assicurativo svizzero. Pertanto, in tal caso, non soggiaceranno più alla condizione – imposta dalla legislazione assicurativa svizzera – di ottenere l'accettazione di questo _____ al fine di liberarsi da questo obbligo” (doc. C2) Tuttavia, il diritto di opzione, cui fa riferimento anche il _____, nel caso di specie non è oggetto del contendere. A questo proposito va rammentato che la costante giurisprudenza federale ha stabilito che è la decisione impugnata che costituisce il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. STF 9C_775/2019 del 26 maggio 2020 consid. 1.1.; STF 8C_722/2018 del 14 gennaio 2019 consid. 2.1.; STF 8C_784/2016 del 9 marzo 2017 consid. 3.1.; STF 8C_448/2016 del 6 dicembre 2016 consid. 2; STF 8C_360/2010 del 30 novembre 2010 consid. 1 e 2; DTF 131 V164; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). Del resto, l'allegato XI del regolamento (CE) n. 883/2004, per quanto concerne la Svizzera, al n. 3 (assicurazione obbligatoria nell'ambito dell'assicurazione malattia svizzera e possibilità di esenzione) prevede alla lettera b che le persone di cui alla lettera a), tra cui le persone soggette alle disposizioni legali svizzere in forza del titolo II del regolamento e quelle per le quali la Svizzera si fa carico dei costi delle prestazioni ai sensi degli articoli 24, 25 e 26 del regolamento, possono, su richiesta, essere esentate dall'assicurazione obbligatoria se risiedono in uno dei seguenti Stati e dimostrano che vi beneficiano di copertura in caso di malattia: Germania, Francia, Italia, Austria e, per le persone di cui alla lettera a), punti iv) e v), Finlandia e, per le persone di cui alla lettera a), punto ii), Portogallo. Detta richiesta dev'essere depositata (lett. aa) entro i tre mesi successivi all'insorgenza dell'obbligo di assicurarsi in Svizzera; se, in casi giustificati, la richiesta è depositata dopo tale termine, l'esenzione prende effetto dall'inizio dell'obbligo di assicurazione e (lett. bb) si applica a tutti i familiari che risiedono nello stesso Stato. Tale facoltà è comunemente detta “diritto d'opzione” (DTF 142 V 192, consid. 3.2) ed era già prevista nel regolamento (CEE) n. 1408/71 (DTF 135 V consid. 4.32 pag. 344). In virtù di questo diritto di opzione, le persone residenti in Italia e che lavorano in Svizzera possono scegliere se assicurarsi – insieme ai familiari senza attività lavorativa – in Svizzera secondo il regime di assicurazione malattia della LAMal oppure in Italia secondo il sistema sanitario nazionale italiano. L'eventuale esenzione dall'obbligo di assicurazione in Svizzera deve però essere chiesta con una domanda che va presentata alla competente autorità cantonale in materia di assicurazione malattia del luogo di lavoro entro i tre mesi successivi all'obbligo di assicurarsi in Svizzera. Per i lavoratori frontalieri detto termine comincia a decorrere dal primo giorno di lavoro (sentenza 9C_1042/2009 del 7 settembre 2010, consid. 2.3.3). In concreto l'insorgente non risiede in uno dei Paesi citati dalla norma (Germania, Francia, Italia, Austria, Finlandia e Portogallo), bensì in Svizzera. Per cui l'esercizio del diritto di opzione non sarebbe comunque possibile. In queste condizioni la decisione su opposizione impugnata merita

conferma. 2.8. L'art. 61 lett. a LPGA, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (disposizione transitoria), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 29 dicembre 2021, per cui si applica la nuova disposizione legale. Il Tribunale federale, in una sentenza 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.1., ha evidenziato che "(...) eliminando il principio della gratuità generalizzata di cui all'art. 61 lett. a LPGA, il legislatore federale non ha voluto imporre in maniera generalizzata per tutta la Svizzera l'applicazione di spese giudiziarie al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, ma ha lasciato ai Cantoni la libertà di disciplinare la questione. Nulla impedisce a un Cantone in tale contesto di prevedere la gratuità della procedura integralmente o soltanto per alcune controversie (FF 2018 1334; BU 2018 S 668 segg.; BU 2019 N 329 segg.). Se però un Cantone desidera imporre spese al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, trattandosi di un tributo causale, deve prevedere una base legale formale chiara ed esplicita (art. 127 Cost.; DTF 145 I 52 consid. 5.2; 143 I 227 consid. 4.3.1; 124 I 241 consid. 4a, con riferimenti; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 2020, n. 209 ad art. 61 LPGA)." Nel Cantone Ticino vige tuttora il principio della gratuità generalizzata (cfr. le sentenze 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 e 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022, consid. 5). Ne discende che nel presente caso non si riscuotono spese giudiziarie.

E. 25

e 26 del regolamento, possono, su richiesta, essere esentate dall'assicurazione obbligatoria se risiedono in uno dei seguenti Stati e dimostrano che vi beneficiano di copertura in caso di malattia: Germania, Francia, Italia, Austria e, per le persone di cui alla lettera a), punti iv) e v), Finlandia e, per le persone di cui alla lettera a), punto ii), Portogallo.

Detta richiesta deve essere depositata (lett. aa) entro i tre mesi successivi all'insorgenza dell'obbligo di assicurarsi in Svizzera; se, in casi giustificati, la richiesta è depositata dopo tale termine, l'esenzione prende effetto dall'inizio dell'obbligo di assicurazione e (lett. bb) si applica a tutti i familiari che risiedono nello stesso Stato.

Tale facoltà è comunemente detta "diritto d'opzione" (DTF 142 V 192, consid. 3.2) ed era già prevista nel regolamento (CEE) n. 1408/71 (DTF 135 V consid. 4.32 pag. 344).

In virtù di questo diritto di opzione, le persone residenti in Italia e che lavorano in Svizzera possono scegliere se assicurarsi ■ insieme ai familiari senza attività lavorativa ■ in Svizzera secondo il regime di assicurazione malattia della LAMal oppure in Italia secondo il sistema sanitario nazionale italiano. L'eventuale esenzione dall'obbligo di

assicurazione in Svizzera deve però essere chiesta con una domanda che va presentata alla competente autorità cantonale in materia di assicurazione malattia del luogo di lavoro entro i tre mesi successivi all'obbligo di assicurarsi in Svizzera. Per i lavoratori frontalieri detto termine comincia a decorrere dal primo giorno di lavoro (sentenza 9C_1042/2009 del 7 settembre 2010, consid. 2.3.3).

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