

TI_GERICHTE 36.2009.55 vom 10. März 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-03-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2009.55

FR: TI_GERICHTE 36.2009.55 du 10 mars 2010

IT: TI_GERICHTE 36.2009.55 del 10 marzo 2010

Regeste

Affiliazione d'ufficio di frontaliere a CM Svizzera. Mancata tempestiva opzione per sistema sanitario del Paese di residenza. Termine di sanatoria decorso infruttuoso nonostante ampia campagna informativa di UAM. Tardività della spedizione del formulario a causa di problemi familiari, non giustificativi

Erwägungen

E. 30

settembre 2008) nell'ambito della procedura di sanatoria per compilare il formulario e spedirlo all' Ufficio assicurazione malattia, peraltro nella busta allegata già indirizzata. Ne discende, quindi, che dal 12 giugno 2008 l' insorgente era comunque in misura ed aveva soprattutto gli strumenti necessari per esercitare tempestivamente il proprio diritto d' opzione. Neppure può venire in aiuto alla ricorrente la giurisprudenza del Tribunale federale secondo cui lo stato depressivo influisce sulla capacità di discernimento solo se si tratta di turbe psichiche costanti, aventi valore di malattia, la cui intensità osterebbe al rispetto dell' obbligo di annunciare (STF 8C_865/2008 del 27 gennaio 2009, consid. 6.5; STF 8C_1/2007 dell' 11 maggio 2007, consid. 3, in SVR 2007 EL n. 8 pag. 20). In effetti, dagli atti non emerge che il suo stato di salute, seppure verosimilmente compromesso emotivamente e psicologicamente, era tale da influire sulla sua capacità di comprendere i suoi obblighi e di gestirsi a livello personale ed amministrativo. Nemmeno la sofferenza patita, i problemi familiari che hanno investito la sua sfera personale ed affettiva possono dunque giustificare l' invio tardivo, il 2 ottobre 2008, del formulario. Nella sentenza di principio emessa il 1° dicembre 2009 (36.2009.16), questo Tribunale non ha ammesso come motivo giustificativo del mancato invio del modulo TI 1 all' UAM entro il 30 settembre 2008, il fatto che l' assicurato fosse malato ed abbia subito un intervento chirurgico e che sua moglie fosse da tempo malata di cancro – ciò che purtroppo ne ha comportato poi il decesso -, poiché anche in quell' evenienza è stato sottolineato che la compilazione del citato formulario è semplice e veloce e non richiede particolari conoscenze. La stessa soluzione è stata adottata nella sentenza del 14 gennaio 2010 (36.2009.48-50), in cui il ricorrente è stato profondamente toccato dalla morte del cugino a cui era molto legato, ciò che ha comportato un ingente coinvolgimento anche di tempo. Alla luce di quanto esposto, le spiegazioni fornite dalla ricorrente non possono essere intese quali caso giustificato e non costituiscono motivo che possa sanare il mancato invio all' Ufficio assicurazione malattia della richiesta di opzione entro il termine supplementare del 30 settembre 2008, quale invece poteva essere una grave malattia improvvisa che avesse impedito l'assicurata di agire tempestivamente od avesse creato l'impossibilità, per altri motivi (per esempio un incidente con conseguenze notevoli), di compiere gli atti necessari entro il termine previsto per far valere l'opzione in questione. Non sono di conseguenza dati in specie i presupposti stabiliti

dalla legge e dalla giurisprudenza, sia quella federale sia quella sviluppata da questo Tribunale, per giustificare il mancato rispetto del termine di tre mesi per esercitare il diritto d'opzione per il sistema sanitario nazionale in virtù della cifra 3 lett. b/aa dell'Allegato II dell'ALC e dell'Allegato VI del regolamento n. 1408/71. Questo Tribunale osserva, poi, che tanto più il bisogno economico è pressante, quanto più l'attenzione e la diligenza che le persone interessate debbono porre al rispetto del termine, che appare comunque sufficientemente lungo e facile da rispettare poiché le procedure non richiedono passi complessi, deve essere alta. In questo senso, non è scusabile neanche la circostanza che l'interessata non sapeva che se non rispettava il termine entro cui optare l'affiliazione sarebbe avvenuta d'ufficio ed oltretutto "per un ritardo di soli due giorni" (doc. 3). Va ribadito che sia la lettera del 12 giugno 2008 spedita all'interessata, sia le altre comunicazioni adottate dall'UAM per informare i frontalieri su questa questione, indicavano chiaramente che il termine del 30 settembre 2008 era definitivo ed improrogabile e che quindi andava rispettato per evitare di essere affiliati alla cassa malati svizzera. 19. Da quanto precede discende che in virtù dell'ALC ed in particolare del regolamento n. 1408/71, che prevede l'affiliazione obbligatoria nello Stato in cui viene svolta l'attività lucrativa (fatte salve determinate situazioni, quali quelle elencate all'Allegato VI del regolamento n. 1408/71, cfr. consid. 7, che in concreto non si sono realizzate), a giusta ragione l'Ufficio assicurazione malattia ha affiliato d'ufficio la ricorrente ad una cassa malati svizzera. Non presentando tempestivamente l'apposito formulario all'UAM, rispettivamente non avendo esercitato il proprio diritto d'opzione nei tre mesi supplementari concessi in sanatoria, l'insorgente deve ora così sopportare le conseguenze della sua inadempienza, anche se dovuta ad un (banale) ritardo di 2 giorni, essendo ella in quel periodo concentrata sui suoi problemi familiari piuttosto che su altri di tipo amministrativo, come il diritto d'opzione. Pertanto, questo Tribunale Cantonale delle Assicurazioni non deve ritenere come validamente trasmesso all'autorità competente il formulario TI 1 con l'opzione per il sistema assicurativo italiano contro le malattie, spedito all'UAM il 2 ottobre 2008. Ne discende, così, che l'esercizio del diritto d'opzione da parte della ricorrente non è avvenuto entro il termine legale di tre mesi – né dal momento in cui ha iniziato la sua attività in Svizzera né dall'avvio della procedura di sanatoria del 2008 - e che quindi tale situazione non può esonerarla dall'obbligo di essere affiliata alla cassa malati svizzera fintanto che lavora nel nostro Paese. Neppure le dichiarazioni di volontà di rimanere affiliata al sistema sanitario italiano espresse con il reclamo ed il ricorso possono soccorrerla, poiché esse sono manifestamente tardive. 20. La ricorrente ritiene inoltre che vi sia disparità di trattamento tra i frontalieri di nazionalità italiana (o di altri Paesi dell'UE) che abitano in Italia e lavorano in Svizzera, ai quali il termine di tre mesi è applicato rigorosamente (tre mesi dall'inizio dell'attività lavorativa in Svizzera), ed i frontalieri di nazionalità svizzera che vivono in Italia e lavorano in Svizzera, per i quali il termine di tre mesi comincerebbe a decorrere dalla conoscenza dell'esistenza del diritto d'opzione. Come visto in un'altra procedura simile alla presente, a prescindere dalla circostanza che l'UAM ha rilevato trattarsi di casi isolati ("UAM specifica che i pochissimi frontalieri svizzeri che fossero risultati, il caso concreto non si è presentato, a conoscenza del diritto d'opzione in modo qualsiasi, non si sarebbero visti riconoscere il termine di tre mesi per l'esercizio del diritto ma il termine sarebbe decorso dalla data di conoscenza"), va evidenziato che si tratta di una categoria di frontalieri particolari, poiché non conosciuti dall'amministrazione visto che non sono ufficialmente censiti, non necessitando del permesso per frontaliere per potere lavorare in Svizzera. La questione non va comunque approfondita, poiché nel caso di specie

l'insorgente non è stata affiliata d'ufficio a causa della mancata opzione a favore del diritto nazionale entro i tre mesi dall'inizio dell'attività lucrativa in Svizzera (rispettivamente dall'entrata in vigore dell'ALC), bensì perché, malgrado l'ampia procedura di informazione messa in atto dall'UAM, l'interessata non ha fatto valere il diritto di opzione neppure entro il termine di grazia scaduto il 30 settembre 2008. Pertanto, con la concessione di un termine supplementare l'autorità cantonale ha semmai ripristinato la parità di trattamento tra tutti i frontalieri, informando nuovamente - debitamente - i lavoratori residenti all'estero. Non va poi dimenticato che comunque non può esservi parità di trattamento nell'illegalità. Con sentenza K 109/06 del 5 dicembre 2007, pubblicata in DTF 134 V 34, il Tribunale federale, nell'ambito dell'assicurazione malattie, in un caso dove l'insorgente ha chiesto di poter essere esonerato dall'obbligo assicurativo in Svizzera, invocando un trattamento diverso ricevuto da due ex colleghi domiciliati in due altri Cantoni e beneficiari della medesima assicurazione, ha affermato che: " (...) Poiché, per quanto detto, tale esenzione non può essere riconosciuta, in conformità all'ordinamento in materia, a una persona trovantesi nella sua medesima situazione, l'interessato potrebbe pretendere una simile dispensa in forza di un'eventuale prassi contraria unicamente se fossero eccezionalmente adempiuti i presupposti per ammettere una parità di trattamento nell'illegalità, in deroga al principio di legalità. Ciò presuppone tuttavia l'esistenza di una prassi illegale dell'autorità competente (... omissis ...) dalla quale la stessa non intenda scostarsi. Irrilevante sarebbe per contro l'esistenza di una prassi contraria in altri Cantoni (DTF 131 V 9 consid. 3.7 pag. 20; RAMI 2006 no. KV 367 pag. 206, consid. 11 pag. 225 [K 25/05] con riferimenti). Ora, nel caso concreto, non risulta in alcun modo che (... omissis ...) abbia in passato istituito una prassi contraria alla legge. Né tantomeno si può seriamente dedurre dalle sue prese di posizione l'intenzione di mantenere una simile prassi.". Analogamente, nel caso di specie non si può dedurre l'intenzione di mantenere, in futuro, una prassi discordante su tale tema. Pure manifestamente infondata è la censura relativa alla presunta disparità di trattamento tra i frontalieri cittadini di Paesi extracomunitari, a cui si applica l'art. 3 OAMal (cfr. consid. 6 in fine) ed i frontalieri cittadini dei Paesi dell'UE, ai quali si applica invece l'ALC. I secondi avrebbero infatti la facoltà di scegliere liberamente in quale Paese assicurarsi e potrebbero inoltre revocare in ogni tempo la loro scelta. Anche questa censura, già risolta in altre procedure parallele (cfr., fra le ultime, STCA dell' 11 gennaio 2010, 36.2009.69 e 36.2009.70; STCA del 2 dicembre 2009, 36.2009.26; STCA del 23 novembre 2009, 36.2009.77; STCA del 16 novembre 2009, 36.2009.150), va respinta. Infatti, i cittadini di Paesi non membri dell'UE o dell'AELS hanno uno statuto giuridico differente. Proprio per questo motivo non possono beneficiare dei vantaggi dell'ALC, tra i quali l'accesso al mercato del lavoro svizzero senza alcuna discriminazione in funzione della nazionalità. Il diritto interno svizzero ha pertanto dovuto trovare una soluzione per i cittadini di quei Paesi con i quali la Svizzera non ha concluso alcuna Convenzione in ambito di sicurezza sociale ed ai quali non si applica l' ALC. Ciò anche per permettere loro, se impossibilitati ad assicurarsi nel Paese di residenza, di avere una copertura assicurativa in Svizzera. 21. Alla luce di quanto sopra esposto il ricorso deve essere respinto, mentre la decisione impugnata va confermata. Occorre qui infine rammentare alla ricorrente che può chiedere all'UAM di beneficiare, se dati i presupposti, del diritto alla riduzione cantonale per il pagamento del premio dell'assicurazione malattie, conformemente a quanto previsto dall'art. 65a LAMal. È inoltre sua facoltà, nei termini e nei modi previsti dalla legge, di cambiare l'assicuratore presso cui è stata affiliata d'ufficio dall'amministrazione.

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