

TI_GERICHTE 36.2010.30 vom 17. Februar 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-02-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2010.30_d20090217

FR: TI_GERICHTE 36.2010.30 du 17 février 2009

IT: TI_GERICHTE 36.2010.30 del 17 febbraio 2009

Regeste

Affiliazione d'ufficio di frontaliere a LAMal perché non ha optato entro 30.09.2008 fissato con la sanatoria, di cui non sapeva niente visto che non ha ricevuto l'invio non raccomandato di UAM. STF 9C_1042/2009, quindi atti rinviati a Cassa x accertare se datore di lavoro l'ha avvisato del D d'opzione

Erwägungen

E. 30

settembre 2008 per “regolarizzare” la situazione, dopo aver rammentato che l'art. 3 n. 3 del regolamento n. 574/72 stabilisce che le decisioni e altri documenti rilasciati da un'istituzione di uno Stato membro e destinati a persona che risiede o dimora nel territorio di un altro Stato membro possono essere notificati direttamente all'interessato per lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, il Tribunale Federale ha lasciato indecisa l'esatta natura del provvedimento poiché, sia che si consideri la comunicazione del 12 giugno 2008 come una decisione individuale-concreta o diffida o come altro documento ai sensi dell'art. 3 n. 3 del regolamento 574/72, sia che si voglia qualificare la sanatoria in quanto tale quale atto generale-astratto o generale-concreto, la sostanza non muterebbe giacché, dal momento che la corretta notifica dell'atto non è avvenuta o comunque non ha potuto essere dimostrata, esso non poteva esplicare effetti giuridici negativi nei confronti del ricorrente, la Massima istanza ha poi evidenziato che l'UAM non è stato in grado di fornire la prova (secondo il grado della verosimiglianza preponderante) dell'avvenuta notifica della sua comunicazione nella sfera di influenza (“Machtbereich”) del destinatario e che la Corte cantonale, che ha escluso la sussistenza per l'UAM di un obbligo di informazione individuale e personale ai frontalieri, non ha ritenuto necessario approfondire oltre la questione tralasciando così di sentire il datore di lavoro del ricorrente. Quest'ultimo anche in occasione dell'udienza del 25 settembre 2009 aveva negato di essere stato informato tramite la posta o il suo datore di lavoro sul diritto alla sanatoria. Di conseguenza, potendosi basare sulla dichiarazione dell'insorgente, che ha sostenuto di essere venuto a conoscenza della possibilità di optare soltanto con la decisione di affiliazione d'ufficio del 17 febbraio 2009 ed avendo il ricorrente prontamente reagito, il 25 febbraio 2009, dopo aver appreso della possibilità di esercitare il diritto di opzione, il TF ha stabilito che l'insorgente non ha agito tardivamente e poteva validamente chiedere di essere esentato dall'obbligo assicurativo in Svizzera con effetto ex tunc, ossia dall'inizio del suo ipotetico assoggettamento (Allegato II ALC, Sezione A cpv. 1 lett. o cifra 3 b aa seconda frase; sentenza citata, consid. 5.9 e 5.10), l'Alta Corte, ritenuto inoltre che l'assicurato ha esibito la tessera europea di assicurazione malattia della regione italiana di confine dove il frontaliere risiede, ha ritenuto adempite le condizioni previste dall'art. 2 cpv. 6 OAMal per ottenere l'esenzione dall'obbligo assicurativo in Svizzera, il TF ha inoltre evidenziato come, pur trattandosi di fatti nuovi, le

autorità cantonali sembrerebbero nel frattempo avere modificato la loro prassi ed ha affermato che " Nell'accogliere il 21 aprile 2010 una mozione dell'11 marzo 2008" che "chiedeva una moratoria nell'affiliazione retroattiva all'assicurazione malattia svizzera dei frontalieri che non avevano riempito (nel 2002) il modulo TI1, il Gran Consiglio ticinese, considerato evaso l'atto parlamentare per quel che concerneva la sanatoria scaduta il 30 settembre 2008 (oggetto delle presenti procedure di ricorso), ha osservato che dall'ottobre 2008 si sarebbero registrati circa 1800 nuovi casi di frontalieri che non hanno esercitato il diritto di opzione. Ora, da una lettura del rapporto n. 6311R del 30 marzo 2010 della Commissione della gestione e delle finanze (consultabile al sito del Cantone Ticino www.ti.ch) sembrerebbe che l'autorità cantonale ha deciso una nuova procedura in sanatoria nei confronti di questi nuovi frontalieri ai quali, questa volta, è (stata) inviata per posta raccomandata la diffida a voler esercitare l'eventuale diritto di opzione ", nella fattispecie, va qui rilevato che, in sede di reclamo, l'allora patrocinatore dell'assicurato ha esposto i principi giuridici sull'obbligo di affiliarsi al sistema assicurativo del Paese in cui una persona esercita un'attività lucrativa rispettivamente sulla possibilità di optare per il proprio sistema sanitario nazionale mediante l'esercizio del diritto d'opzione. Al riguardo, ha ricordato che questa " scelta va effettuata in modo consapevole sapendo bene quali sarebbero le alternative nell'aderire ad uno o all'altro sistema sanitario. Ecco perché l'informazione deve essere efficace e raggiungere il suo obiettivo fondamentale. " (doc. 2 pag. 3). Pertanto, " affinché il lavoratore sia consapevole di cosa sceglie, è necessario che abbia le informazioni sufficienti e poi aderisca all'uno o l'altro sistema sanitario effettuando non l'opzione ma bensì la scelta obbligatoria (occorre che ci sia il riscontro della scelta del lavoratore) " (doc. 2 pag. 3), inoltre, l'assicurato ha osservato che " in seconda ipotesi, va comunque consentito al lavoratore la possibilità di revocare la sua scelta e d'effettuarla una seconda volta. " (doc. 2 pag. 3), il reclamante ha poi evidenziato che come è occorso per sé stesso, i frontalieri " all'atto di presentazione della domanda del permesso di lavoro, ricevono dall'ufficio stranieri, tra gli altri, la documentazione per esercitare il diritto d'opzione, vale a dire un formulario che devono restituire qualora vogliono rimanere assicurati in Italia. La non scelta, quindi la non restituzione del formulario, comporta di conseguenza l'assoggettamento d'ufficio al sistema sanitario svizzero. Come detto, riteniamo che la consegna della documentazione non è un atto sufficiente a rendere efficace l'informazione che i cantoni devono obbligatoriamente fornire ai diretti interessati. I lavoratori ricevono un documento insieme ad altre note informative di cui non comprendono la portata non vivendo sul territorio e quindi non si rendono conto della problematica. " (doc. 2 pag. 3), pertanto, ha rilevato l'assicurato, " La certezza che il lavoratore scelga in piena cognizione di causa e che l'informazione abbia raggiunto il suo scopo, è possibile averla unicamente nel caso in cui egli è obbligato a restituire il formulario nel quale specifichi consapevolmente a quale sistema intende aderire. " (doc. 2 pag. 4), nell'evenienza concreta, ha osservato il reclamante, " da poco aveva intrapreso un nuovo lavoro importante dove doveva dare il massimo di sé, la massima attenzione, il massimo impegno e l'assoluto divieto di fare errori. In secondo luogo la grossa ansia per la salute della madre (con la quale vive) cardiopatica, 2 by-pass e altro (vedi documentazione allegata) la quale da tempo soffre di una forte e preoccupante depressione. Tutto questo ha contribuito alla sua dimenticanza da voi considerata negligenza. Il lavoratore in assoluta buona fede ha inconsapevolmente classato i formulari in quanto come già detto era in un periodo di tensione. " (doc. 2 pag. 5), stanti così le cose, questo Tribunale deve trarre le proprie conclusioni sulla base sia del principio della dichiarazione della prima ora, sia del

principio della verosimiglianza preponderante applicabile nelle assicurazioni sociali, secondo la dottrina (A. Maurer , Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, pag. 263; T. Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 331 n. 28) e la giurisprudenza (STF 8C_108/2009 del 13 luglio 2009, consid. 4.1; STF U 45/07 del 2 maggio 2007), in presenza di versioni contraddittorie di un assicurato, la preferenza deve essere accordata alle affermazioni fatte subito dopo l'evento, quando ancora l'interessato ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (SVR 2008 UV Nr. 12; RAMI 2004 U 524, pag. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, pag. 363 consid. 3b/aa; RDAT II-1994 pag. 189; per una critica, cfr. U. Kieser , Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, pag. 217, n. 546), tale principio non è applicabile se dall'istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, pag. 546 consid. 3.3.4; sentenze U 236/98 del 3 gennaio 2000 e U 430/00 del 18 luglio 2001). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l'alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b), occorre poi fondarsi sulla seconda versione quando questa si limita a completare e non contraddice la prima versione (cfr. sentenza U 33/07 del 20 marzo 2007), nel caso di specie con il reclamo, inoltrato neanche un mese dopo la notifica della decisione di affiliazione d'ufficio ad una Cassa malati svizzera, come visto l'assicurato ha inizialmente chiaramente affermato, per il tramite del suo primo patrocinatore di avere ricevuto il formulario TII nell'ambito della concessione del permesso di lavoro, ovvero in concomitanza con l'inizio della sua prima attività lavorativa nel Cantone Ticino nel febbraio 2007, il reclamante ha poi dichiarato di aver " inconsapevolmente classato i formulari ", anziché compilarli esercitando il proprio diritto d'opzione e ritomarli all'allora Ufficio assicurazione malattia, dalle affermazioni fornite dall'interessato su questa questione si evince soltanto che egli aveva " da poco intrapreso un nuovo lavoro importante ", ma non è chiaro se si riferisse al primo lavoro avviato nel 2007 o al secondo iniziato nel marzo 2008, in seguito, con il ricorso l'assicurato ha semplicemente affermato di avere scelto il sistema sanitario italiano " al momento del rilascio del primo permesso " ma, come visto, ciò non è stato debitamente né minimamente supportato da prove, in virtù dei principi della priorità della dichiarazione della prima ora e della verosimiglianza preponderante, il TCA ritiene che l'assicurato abbia effettivamente ricevuto, al momento dell'ottenimento del permesso di lavoro nel 2007, l'apposito formulario TII per esercitare il diritto d'opzione e che egli l'abbia " inconsapevolmente classato ", senza invece manifestare la sua volontà di rimanere affiliato al sistema sanitario italiano spedendolo all'Ufficio assicurazione malattia. Infatti, come rilevato, l'interessato stesso non ha prodotto dei documenti giustificativi in tal senso e l'UAM, proprio perché, in prima battuta, il ricorrente non ha optato entro tre mesi dall'inizio della sua attività lavorativa in Svizzera, ha poi adottato nel 2008 la procedura di sanatoria (anche) nei confronti dell'assicurato, ciò stante, la seconda versione dei fatti espressa dall'assicurato con il ricorso tramite un secondo patrocinatore (ha optato per il sistema sanitario italiano nel 2007) non può essere ritenuta, dato che contraddice manifestamente la dichiarazione fatta subito dopo l'affiliazione d'ufficio alla Cassa malati svizzera (non ha spedito il modulo TII ricevuto nel 2007 con il permesso di lavoro), in queste circostanze, secondo questo Tribunale, applicando il principio della verosimiglianza preponderante va inoltre considerato che nel reclamo del 13 marzo 2009 non vi siano sufficienti indicazioni

per concludere che l'assicurato sapesse della procedura di sanatoria adottata dall'Ufficio assicurazione malattia, va pertanto giudicato che, come ha affermato nell'atto ricorsuale, l'interessato ha appreso dell'esistenza di questa procedura soltanto con la decisione d'affiliazione d'ufficio del 17 febbraio 2009, alla luce di quanto sopra esposto, considerato che la fattispecie è in parte simile a quella giudicata dal Tribunale Federale con la citata sentenza 9C_1042/2009 del 7 settembre 2010 - visto che il ricorrente ha messo in dubbio di avere ricevuto la comunicazione del 12 giugno 2008 -, come pure è analoga ad altri casi giudicati di recente da questo Tribunale (STCA del 4 ottobre 2010, 36.2009.148; STCA del 7 ottobre 2010, 36.2010.4; STCA del 7 ottobre 2010, 36.2010.23; STCA del 7 ottobre 2010, 36.2010.34; STCA del 7 ottobre 2010, 36.2010.50; STCA dell'11 ottobre 2010, 36.2010.16; STCA del 14 ottobre 2010, 36.2010.5; STCA del 19 ottobre 2010, 36.2010.11; STCA del 25 ottobre 2010, 36.2010.22; STCA del 4 novembre 2010, 36.2010.24; STCA del 10 novembre 2010, 36.2010.33), rammentato che spetta all'autorità amministrativa (UAM, ora Cassa cantonale di compensazione - Ufficio dei contributi) accertare i fatti d'ufficio (cfr. art. 76 cpv. 1 seconda frase LCAMal, art. 18 cpv. 1 LPAm, art. 43 LPG), rilevato che in concreto l'allora UAM non ha interpellato il datore di lavoro dell'insorgente, al fine di garantire il doppio grado di giudizio il ricorso va quindi accolto e la decisione impugnata annullata, con rinvio degli atti all'autorità cantonale competente, di conseguenza, dopo avere accertato se per il tramite del datore di lavoro dell'interessato la sua comunicazione è pervenuta nella sfera d'influenza del ricorrente (cfr. consid. 5.9, pag. 16 della sentenza 9C_1042/2009 del 7 settembre 2010), tenuto poi conto che già con il reclamo (doc. 2) l'assicurato ha prodotto una certificazione che comprova di essere assicurato nel suo Paese di residenza e con il ricorso (doc. H) ha fornito la copia della tessera europea di assicurazione malattia (cfr. consid. 6.1 pag. 17 della sentenza 9C_1042/2009 del 7 settembre 2010), e dopo avere inoltre esaminato nuovamente l'intera fattispecie anche alla luce della decisione del 21 aprile 2010 del Gran Consiglio ticinese che ha accolto una mozione dell'11 marzo 2008 sull'affiliazione retroattiva all'assicurazione malattia svizzera dei frontalieri che non avevano riempito (nel 2002) il modulo TII (cfr. anche consid. 5.11 pag. 16 della sentenza 9C_1042/2009 del 7 settembre 2010), la Cassa cantonale di compensazione dovrà rendere una nuova decisione formale sull'affiliazione del ricorrente alla Cassa malati svizzera, visto l'esito del ricorso, si può prescindere dall'esaminare le censure di violazione dei principi di uguaglianza di trattamento e della buona fede invocate dall'insorgente, stanti così le cose al ricorrente, vincente in causa e rappresentato, vanno assegnate delle ripetibili (art. 61 lett. g LPG).

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