

## **TI\_GERICHTE 36.2018.51 vom 11. September 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-09-11, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2018.51](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2018.51)

FR: TI\_GERICHTE 36.2018.51 du 11 septembre 2018

IT: TI\_GERICHTE 36.2018.51 del 11 settembre 2018

### **Regeste**

Tardività di un reclamo inoltrato diverso tempo dopo l'emissione della decisione formale. La persona alla quale un atto non è stato notificato deve prevalersene in tempo utile a partire dal momento in cui era al corrente della situazione: attendere passivamente è contrario alla buona fede

### **Erwägungen**

#### **E. 30**

settembre 2008 per esercitare il diritto di opzione in favore del sistema sanitario del proprio Paese di residenza) non è avvenuta o comunque non ha potuto essere dimostrata, esso non poteva esplicitare effetti giuridici negativi nei confronti del ricorrente (cfr. DTF 124 V 47, 120 Ia 1 consid. 4b pag. 8; 100 Ib 75; sentenze 2D\_136/2007 del 19 giugno 2008 consid. 3.2, 2P.304/2005 del 14 marzo 2006, in RDAF 2007 I pag. 342, e 2P.83/2002 del 24 giugno 2003 consid. 2.3). Per quel che concerne più precisamente la notifica di una decisione o di una comunicazione dell'amministrazione, per giurisprudenza l'onere della prova incombe di massima all'autorità che intende trarne una conseguenza giuridica e che la circostanza deve perlomeno essere stabilita con il grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia di assicurazioni sociali (DTF 124 V 400 consid. 2b pag. 402; 121 V 5 consid. 3b pag. 6; cfr. pure Donzallaz, op. cit., n. 1263 segg.). L'autorità sopporta pertanto le conseguenze dell'assenza di prova nel senso che se la notifica o la sua data sono contestate e se esistono effettivamente dubbi a tale proposito, ci si baserà sulle dichiarazioni del destinatario dell'invio (DTF 129 I 8 consid. 2.2 pag. 10; 124 V 400 consid. 2a pag. 402 con riferimenti). La spedizione con la posta normale non consente in genere di stabilire se la comunicazione sia pervenuta al destinatario; la semplice presenza nel fascicolo della copia dell'invio non è sufficiente per dimostrare che tale lettera sia stata effettivamente spedita e ricevuta (DTF 101 Ia 7 consid. 1 pag. 8). Tuttavia, la prova della notifica di un atto può risultare da altri indizi o dall'insieme delle circostanze, quali la mancata protesta da parte di una persona che riceve dei richiami (cfr. DTF 142 IV 125 consid. 4.3; DTF 105 III 43 consid. 3 pag. 46). 5. In concreto l'insorgente afferma di aver ricevuto la decisione del 10 marzo 2009 dell'allora UAM che l'ha affiliata a \_\_\_\_\_ (doc. 3) solo il 25 settembre 2017 (doc. I) e sostiene che il reclamo del 20 aprile 2018 è tempestivo. La tesi della ricorrente non può trovare conferma. La medesima interessata, il 23 agosto 2017, rivolgendosi a \_\_\_\_\_, ha esplicitamente affermato che “ io sottoscritta RI 1 nel 2011 ho consegnato il mio permesso di lavoro presso l'ufficio di \_\_\_\_\_ e sono uscita dalla Svizzera per trasferirmi in \_\_\_\_\_. I vostri bollettini di pagamento sarebbero dovuti cessare in quel momento, come comunicatomi a suo tempo, nel 2011, da una vostra operatrice, a cui avevo già spedito tutta la documentazione ” (doc. 41/B, sottolineatura del redattore). Essa inoltre con e-mail del 23 ottobre 2017, nell'ambito di uno scambio di pareri

con un funzionario della Cassa, laddove era in discussione l'eventuale riaffiliazione presso \_\_\_\_\_ dopo aver riottenuto il permesso G nel 2013, ha chiesto " perché sono sempre affiliata alla \_\_\_\_\_ se consegnando il permesso per 2 anni al mio rientro potevo scegliere la cassa malati che preferivo? La consulente della stessa \_\_\_\_\_ mi disse che dovevo consegnare il permesso per almeno 6 mesi " (doc. 25 pag. 2, sottolineature del redattore). Ne segue che l'insorgente, al più tardi nel corso del 2011, era al corrente di essere affiliata presso l'assicuratore \_\_\_\_\_. L'interessata a quell'epoca riceveva le fatture per il pagamento dei premi (doc. 41/B: "[...] I vostri bollettini di pagamento sarebbero dovuti cessare in quel momento [...] "). Ella ha pure preso contatto con l'assicuratore proprio per far cessare l'invio delle fatture in seguito alla sua partenza per l'estero (doc. 41/B: "[...] come comunicatomi a suo tempo, nel 2011, da una vostra operatrice [...] ") ed ha trasmesso a \_\_\_\_\_ la documentazione atta a comprovare la sua partenza dalla Svizzera (doc. 41/B: "[...] a cui avevo già spedito tutta la documentazione [...] "). L'insorgente si era pure interessata presso il medesimo assicuratore per sapere quali passi intraprendere per cambiare Cassa malati in caso di ritorno nel nostro Paese (doc. 25 pag. 2: "[...] La consulente della stessa \_\_\_\_\_ mi disse che dovevo consegnare il permesso per almeno 6 mesi [...] "). A prescindere da quando l'interessata ha ricevuto la decisione del 10 marzo 2009, accertato che la medesima ricorrente all'epoca non aveva sottoscritto alcuna proposta d'assicurazione (lettera del 19 settembre 2017, doc. DD), ma sapeva di essere assicurata presso \_\_\_\_\_ (doc. 41/B e 25 pag. 2), se non fosse stata d'accordo con la sua affiliazione, l'avrebbe dovuta contestare subito. Infatti, la persona alla quale un atto non è stato notificato, deve prevalersene in tempo utile a partire dal momento in cui in una maniera o in un'altra era al corrente della situazione: attendere passivamente è contrario al principio della buona fede (sentenza 9C\_202/2014, 9C\_209/2014 dell'11 luglio 2014, consid. 4.2 in fine; sentenza 8C\_188/2007 del 4 marzo 2008, consid. 4.1.2 e riferimenti). In concreto l'insorgente è malvenuta a sostenere, a quasi 7 anni di distanza da quando lei stessa si è rivolta all'assicuratore chiedendo di non più trasmetterle i bollettini di versamento a causa della sua partenza per l'estero e domandando se dopo il suo ritorno poteva scegliere liberamente un'altra Cassa malati (doc. 41/B e 25 pag. 2), di nulla aver saputo circa la sua affiliazione d'ufficio presso \_\_\_\_\_. Ella l'ha infatti accettata perlomeno fino alla sua partenza dalla Svizzera nell'agosto 2011 per oltre due anni. È vero che l'interessata in sede di ricorso sostiene di essersi sempre opposta al pagamento dei premi. Tuttavia non ha apportato alcuna prova e non ha prodotto alcuno scritto atto a comprovare, perlomeno secondo il principio della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, quanto affermato, segnatamente circa una contestazione della sua affiliazione all'assicurazione delle cure medico-sanitarie, né in sede amministrativa, né in sede ricorsuale e neppure nel termine di 10 giorni per produrre eventuali mezzi di prova. Giova qui rammentare che la procedura dinanzi al Tribunale delle assicurazioni sociali è retta dal principio inquisitorio. Il Tribunale accerta d'ufficio, con la collaborazione delle parti, i fatti rilevanti per il giudizio, assume le prove necessarie e le apprezza liberamente ed il giudice delegato ha facoltà di ricorrere a mezzi probatori non indicati dalle parti o di rinunciare all'assunzione di mezzi probatori che le parti hanno notificato. È dunque compito del giudice chiarire d'ufficio in modo corretto e completo i fatti giuridicamente rilevanti. Questo principio non è tuttavia incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare (DTF 125 V 195 consid. 2 con riferimenti). Questo obbligo comprende in particolare quello di motivare le pretese di cui le parti si avvalgono e quello di apportare, nella misura in cui può essere ragionevolmente

richiesto da loro, le prove dettate dalla natura della vertenza o dai fatti invocati: in difetto di ciò esse rischiano di dover sopportare le conseguenze dell'assenza di prove. L'obbligo di accertamento d'ufficio dei fatti, correlato dal dovere di collaborazione delle parti, non rende comunque privo d'efficacia il principio secondo cui l'onere della prova incombe alla parte che da un fatto deriva un suo diritto e del conseguente fardello in caso di mancata prova. L'art. 8 CC prevede infatti che, ove la legge non disponga altrimenti, chi vuol dedurre il suo diritto da una circostanza di fatto da lui asserita deve fornirne la prova. In queste condizioni l'interessata non può neppure prevalersi, ed infatti non lo fa, della nota telefonica della Cassa secondo la quale il 9 dicembre 2009 lei stessa avrebbe telefonato all'amministrazione per comunicare di aver inoltrato formale reclamo contro la decisione del 10 marzo 2009; sia perché la medesima assicurata sostiene di non aver mai effettuato tale telefonata non avendo ricevuto la decisione formale (doc., I), sia perché il contatto telefonico sarebbe comunque avvenuto alla fine del 2009 allorché successivamente ha accettato la sua affiliazione per un altro anno e mezzo senza contestarla. Non avendo comprovato di aver censurato, all'epoca, la sua affiliazione presso \_\_\_\_\_, a giusta ragione la Cassa cantonale di compensazione ha ritenuto tardivo il reclamo del 20 aprile 2018, poiché inoltrato ben oltre il termine di 30 giorni previsto dalla legge (art. 76 cpv. 1 LCAMal). Ne segue che non occorre esaminare la questione sollevata dalla ricorrente secondo cui avrebbe contestato la decisione del 10 marzo 2009, ricevuta il 25 settembre 2017 unitamente allo scritto di \_\_\_\_\_ del 19 settembre 2017 (doc. DD), tramite telefono ed e-mail (cfr. tuttavia DTF 142 V 152, sentenza 8C\_346/2016 del 13 luglio 2016, sentenza 8C\_386/2016 del 10 novembre 2016 e sentenza cantonale 30.2016.41 del 7 febbraio 2017). Di conseguenza la chiesta audizione del funzionario \_\_\_\_\_ per comprovare di aver contestato telefonicamente la decisione è superflua. L'assicurata richiama anche, al punto I.A. del ricorso, l'intero incarto della Cassa, prodotto con la risposta di causa e già trasmesse dall'amministrazione (doc. 45), e gli incarti dall'assicuratore \_\_\_\_\_ e della \_\_\_\_\_ (doc. I, pag. 2). A questo proposito va rammentato che l'Alta Corte ha già avuto modo di precisare che non può essere chiesta in termini generici l'assunzione di prove, ritenuto che è preciso dovere delle parti indicare con esattezza le prove atte a dimostrare le circostanze da essa invocate (cfr. sentenza H 258/03 del 14 aprile 2005, consid. 3.3: "[...] Con riferimento alla pretesa necessità di richiamare dall'Ufficio esecuzioni e fallimenti l'incarto concernente "le esecuzioni promosse ed ogni altro atto ed incarti relativi ai contributi dovuti e/o pagati da ditta D. \_\_\_\_\_", giova qui ricordare che non può essere richiesta in termini generici l'edizione di documentazione, ritenuto che è preciso dovere processuale delle parti, a maggior ragione se patrocinata da un legale, indicare con esattezza - dopo aver proceduto come lo consente il diritto di consultazione dedotto dall'art. 8a cpv. 1 LEF (cfr. sull'estensione di siffatto diritto: Peter, Commento basilese, no. 15 all'art. 8a LEF) - i documenti atti a dimostrare le circostanze da esse invocate (cfr. sentenza del 23 luglio 2002 in re G., H 170/01, consid. 3.3). (...)). Incombe alla parte che intende provare un fatto procedere in modo selettivo e mirato all'offerta e alla produzione dei mezzi di prova rilevanti per il giudizio, indicandone partitamente gli elementi che li individuano e caratterizzano, nonché l'obiettivo probatorio perseguito con la richiesta (cfr. sentenza H 170/01 del 23 luglio 2002, consid. 3.3). Scopo di siffatto rigore formale è di consentire all'autorità giudicante di valutare la rilevanza di ogni mezzo di prova ritualmente offerto (cfr. sentenza H 170/01 del 23 luglio 2002, consid. 3.3). In concreto questo TCA ritiene che la documentazione agli atti è sufficiente per decidere nel merito della vertenza e rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. Conformemente alla

costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In queste condizioni il ricorso va respinto. Con l'emanazione della sentenza la richiesta di concedere l'effetto sospensivo al ricorso diventa priva di oggetto (cfr. sentenza 9C\_711/2016,9C\_716/2016 del 9 maggio 2017 consid. 12 non pubblicato in DTF 143 V 130).

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