

TI_GERICHTE 36.2022.3 vom 11. März 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-03-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2022.3

FR: TI_GERICHTE 36.2022.3 du 11 mars 2022

IT: TI_GERICHTE 36.2022.3 del 11 marzo 2022

Regeste

Ricorso irricevibile in assenza di una decisione impugnabile e in quanto tardivo. Regole della buona fede impongono un limite all'invocazione di un vizio di forma

Erwägungen

E. 21

giugno 2019 si applica il diritto anteriore.

In concreto, il ricorso è del 19 gennaio 2022 e pertanto si applica il nuovo diritto.

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. STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022, consid. 5., con rinvio alla citata STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.3.).

Ne discende che nel presente caso non si riscuotono spese giudiziarie.

E. 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 non aver ricevuto la decisione su reclamo dell'11 novembre 2009 notificata per raccomandata all'allora suo datore di lavoro (doc. 13 incarto Cassa CO 1), dopo che una dipendente di _____ si era rivolta all'amministrazione per aiutare RI 1 (cfr. doc. 12 incarto Cassa CO 1). Ella sostiene che dopo aver ricevuto la lettera del 15 giugno 2009 della Cassa CO 1 (recte: Cassa _____; cfr. doc. A8), che porta dati sbagliati sulla sua persona, avrebbe creduto che la causa si era risolta positivamente. La tesi della ricorrente non può essere confermata. In data 5 luglio 2016 RI 1 ha disdetto il rapporto assicurativo con CO 2 (doc. 5 assicuratore malattie), che tuttavia non ha accettato la sua richiesta a causa degli arretrati rimasti impagati (doc. 6 assicuratore malattie). In data 8 luglio 2016 la Cassa CO 1, rispondendo ad una telefonata dell'assicurata, tramite email delle ore 12:02, ha informato RI 1 che “ non è possibile trasmetterle la copia del modulo TI 1 in quanto la documentazione cartacea del caso non esiste più. Con decisione del 14 gennaio 2009 l'allora Ufficio _____ (dal 1° febbraio 2010: _____, Settore _____) ha proceduto ad iscriverla d'ufficio presso l'CO 2, con decorrenza dalla medesima data, in quanto non ha esercitato il suo diritto di opzione entro il termine in sanatoria scadente il 30 settembre 2008. Infatti abbiamo ricevuto il suo modulo TI 1 soltanto in data 20 ottobre 2008 ” (doc. 14 incarto Cassa CO 1). L'amministrazione ha poi precisato che “ in seguito lei è insorta contro questa decisione con reclamo del 19 febbraio 2009 ” e l'allora “ Ufficio _____ (in seguito: _____) ha respinto, con decisione su reclamo dell'11 novembre 2009, il reclamo ritenendo che l'interessata è stata più volte sollecitata a voler esibire una prova di ricezione della decisione del 14 gennaio 2009 di iscrizione d'ufficio inviata per lettera raccomandata; e meglio con le sollecitazioni 15 aprile 2009, 15 maggio 2009 e 2 luglio 2009 ” ma non è mai stata fornita alcuna risposta ” (doc. 14 incarto Cassa CO 1). L'amministrazione ha poi fatto riferimento ad alcune sentenze cantonali con cui il TCA “ ha già avuto modo di respingere dei ricorsi di lavoratori frontalieri che hanno dichiarato di aver spedito il modulo ufficiale oltre il termine del 30 settembre 2008 (seppur per pochi giorni). ” (doc. 14 incarto Cassa CO 1). Con mail delle ore 14:08 dell'8 luglio 2016 RI 1 ha poi chiesto alla Cassa “ se esiste un modo per oggi risolvere questa situazione perché io come cittadina straniera come posso essere obbligata a pagare una cassa malati all'estero avendo solo il permesso g? Non capisco come sia possibile che i documenti della mia pratica non esistono più se al telefono il suo collega mi diceva di visualizzarli anche perché se pur in ritardo la mia scelta la feci e non era la cassa malati svizzera. In più vorrei sapere perché fra tutte le assicurazioni fu scelta proprio la CO 2 e non mi è stato dato modo di scegliere altro. In ogni caso manderò avanti la pratica con il mio avvocato per poter risolvere il tutto ” (doc. 14 incarto Cassa CO 1). Il 13 luglio 2016 l'amministrazione, con mail delle ore 11:54, ha scritto all'assicurata, spiegandole il principio della lex loci laboris, del diritto di opzione e della scelta dell'assicuratore, informandola che era sua facoltà, nei termini e nei modi previsti dalla legge, cambiare assicuratore. La Cassa ha nuovamente fatto riferimento ad alcune sentenze cantonali e ha concluso affermando che “ essendo passati 7 anni, dall'ultima corrispondenza, i documenti originali della sua pratica non esistono più, abbiamo però la possibilità di visualizzare alcuni documenti salvati

elettronica-mente” (doc. 14 incarto Cassa CO 1). Ne segue che l’interessata, la quale, come da lei ammesso nel luglio 2016, era intenzionata a mandare “ avanti la pratica con il mio avvocato per poter risolvere il tutto ” (doc. 14 incarto Cassa CO 1), l’8 luglio 2016 è stata messa al corrente dell’esistenza della decisione su reclamo dell’11 novembre 2009 che aveva respinto le censure da lei sollevate contro la decisione formale del 19 febbraio 2009 e che era successiva allo scritto della Cassa _____ del 15 giugno 2009 (doc. A8).

Indipendentemente dalla questione di sapere se la predetta decisione su reclamo sia stata correttamente notificata alla ricorrente nel mese di novembre 2009, accertato che in ogni caso nel mese di luglio 2016 ella ne è venuta a conoscenza, se non fosse stata d’accordo con il suo contenuto, secondo il principio della buona fede ed il principio della sicurezza del diritto, avrebbe dovuto contestarla entro un termine adeguato. Le regole della buona fede impongono infatti un limite all’invocazione di un vizio di forma: la persona interessata deve agire entro un termine ragionevole da quando ha conoscenza della decisione che intende contestare (cfr. sentenza 9C_646/2017 del 9 marzo 2018 consid. 4.2; sentenza 9C_202/2014 dell’11 luglio 2016, consid. 4.2; per quanto concerne le irregolarità nella notifica di una decisione: cfr. 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; DTF 122 I 97; cfr. anche STCA 36.2018.51 dell’11 settembre 2018). 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). L’assicurata non avrebbe pertanto dovuto attendere passivamente quasi 6 anni prima di contestare al Tribunale la sua affiliazione presso CO 2. In concreto l’insorgente è di conseguenza malvenuta a sostenere, a quasi 6 anni di distanza dalla, accertata, presa di conoscenza della decisione su reclamo dell’11 novembre 2009, quando lei stessa si è rivolta all’amministrazione affermando che “ in ogni caso manderò avanti la pratica con il mio avvocato per poter risolvere il tutto ” (doc. 14 incarto Cassa CO 1), di aver creduto che la fattispecie si era risolta in seguito allo scritto del 15 giugno 2009 della Cassa _____ che del resto, come da lei stessa ammesso, contiene dati sbagliati sulla sua persona. Ne segue che il ricorso, manifestamente tardivo (cfr. art. 60 cpv. 1 LPGA), va dichiarato irricevibile. 6. 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 19 gennaio 2022 e pertanto si applica il nuovo diritto. 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. STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022, consid. 5., con rinvio alla citata STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.3.). Ne discende che nel presente caso non si riscuotono spese giudiziarie.

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