

## **TI\_GERICHTE 36.2010.5 vom 14. Oktober 2010**

TI Tribunale d'appello, 2010-10-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2010.5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2010.5)

FR: TI\_GERICHTE 36.2010.5 du 14 octobre 2010

IT: TI\_GERICHTE 36.2010.5 del 14 ottobre 2010

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

n. 1 del regolamento n. 1408/71 e più precisamente alla sua lettera a (prestazioni di malattia e di maternità; cfr. DTF 135 V 339 consid. 4.2 pag. 343; 131 V 202 consid. 2.2 pag. 204 seg.), trattandosi di una fattispecie internazionale, occorre in primo luogo stabilire il diritto applicabile, il titolo II del regolamento n. 1408/71 (art. 13 a 17bis) contiene alcune regole per la risoluzione della questione. L'art. 13 n. 1 enuncia il principio dell'unicità della legislazione applicabile in funzione delle regole previste dagli art. 13 n. 2 a 17bis, dichiarando determinanti le disposizioni di un solo Stato membro. Salvo eccezioni, il lavoratore subordinato è soggetto alla legislazione del suo Stato di occupazione salariata, anche se risiede sul territorio di un altro Stato membro o se l'impresa o il datore di lavoro da cui dipende ha la propria sede o il proprio domicilio nel territorio di un altro Stato membro. Il lavoratore frontaliere è dunque soggetto, in virtù di questo principio, alla legislazione dello Stato in cui lavora (principio della *lex loci laboris*); lo Stato competente è lo Stato di impiego (art. 13 n. 2 lett. a del regolamento n. 1408/71; DTF 135 V 339 consid. 4.3.1 pag. 343; 133 V 137 consid. 6.1 pag. 143 con riferimenti), sono però possibili eccezioni a questo principio. In effetti, in applicazione dell'art. 89 del regolamento n. 1408/71, l'Allegato VI dello stesso regolamento indica le modalità particolari di applicazione delle legislazioni di alcuni Stati membri. Questo allegato è stato completato dalla Sezione A dell'Allegato II ALC "Coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale", da cui risulta che le persone soggette alle disposizioni di legge svizzere possono, su domanda, essere esentate dall'assicurazione obbligatoria (LAMal) per tutto il tempo in cui risiedono in uno dei seguenti Stati e dimostrano di beneficiare di una copertura in caso di malattia: Germania, Austria, Francia, Italia e, in alcuni casi, Finlandia e Portogallo (Allegato II, Sezione A cpv. 1 lett. o cifra 3b, nella sua versione modificata dalle decisioni n. 2/2003 e 1/2006 del Comitato misto UE-Svizzera del 15 luglio 2003 e del 6 luglio 2006 [RU 2004 1277 e RU 2006 5851]). Tale facoltà è comunemente detta "diritto d'opzione" (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 (Allegato II, Sezione A cpv. 1 lett. o cifra 3 b aa e bb). Per i lavoratori frontaliere detto termine comincia a decorrere dal primo giorno di lavoro (sentenza 9C\_1042/2009 del 7 settembre 2010, consid. 2.3.3), per l'art. 2 cpv. 6 OAMal, introdotto in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, a domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione – sancito dall'art. 3 cpv. 3 lett. a LAMal in combinazione con l'art. 1 cpv. 2 lett. d OAMal (v. DTF 131 V 202 consid. 2.2.1 pag. 205) – le persone

residenti in uno Stato membro della Comunità europea, purché possano esservi esentate conformemente all'ALC e al relativo Allegato II e dimostrino di essere coperte in caso di malattia sia nello Stato di residenza sia durante un soggiorno in un altro Stato membro della Comunità europea o in Svizzera, in concreto, è pacifico che l'interessata non ha presentato alcuna domanda di esenzione nel termine di tre mesi dall'obbligo di assicurarsi in Svizzera, tuttavia la successiva messa in atto della procedura in sanatoria, di cui la ricorrente afferma di non essere stata informata, ha riaperto un nuovo termine, scaduto il 30 settembre 2008, per esercitare il diritto di opzione, in un caso analogo alla presente fattispecie, con sentenza 9C\_1042/2009 del 7 settembre 2010 (pervenuta al TCA il 22 settembre 2010 e destinata a pubblicazione), il TF ha accolto il ricorso di un lavoratore frontaliere che affermava di non essere stato informato personalmente della procedura in sanatoria avviata dall'allora UAM che gli avrebbe permesso di esercitare nuovamente il diritto d'opzione entro il 30 settembre 2008, l'Alta Corte ha esaminato la natura giuridica della misura, adottata dall'UAM d'intesa con le autorità federali, per stabilire se il ricorrente è stato davvero messo in condizione di esercitare il diritto di opzione entro il nuovo termine concesso e dello scritto del 12 giugno 2008 tramite il quale l'autorità cantonale ha informato i frontalieri della procedura di sanatoria con l'assegnazione del termine del 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](http://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", alla luce di quanto sopra esposto, considerato che la fattispecie in esame è in parte simile a quella giudicata dal Tribunale Federale con la citata sentenza 9C\_1042/2009 del

#### **E. 7**

settembre 2010, 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), 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'interessata la sua comunicazione è pervenuta nella sfera d'influenza della ricorrente (cfr. consid. 5.9, pag. 16 della sentenza 9C\_1042/2009 del 7 settembre 2010), alla quale domanderà la produzione della tessera europea di assicurazione malattia per comprovare di essere assicurata nel suo Paese di residenza (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 TI1 (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, stanti così le cose alla ricorrente, vincente in causa e rappresentata da un sindacato, vanno assegnate delle ripetibili (art. 61 lett. g LPG), ridotte, alla luce del fatto che le motivazioni contenute nell'impugnativa sono in parte simili a quelle di numerose altre procedure, con la conseguenza di minore impegno di patrocinio.

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