

## **TI\_GERICHTE 36.2010.61 vom 14. Mai 2010**

TI Tribunale d'appello, 2010-05-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2010.61](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2010.61)

FR: TI\_GERICHTE 36.2010.61 du 14 mai 2010

IT: TI\_GERICHTE 36.2010.61 del 14 maggio 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. Tardività

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999) . nel merito 2. Va preliminarmente chiarito giuridicamente il tema del diritto d'opzione in discussione ed il diritto applicabile alla fattispecie. La questione è già stata esaminata in numerosi giudizi recenti di questo TCA. Per l'art. 95a cpv. 1 LAMal per le persone designate nell'articolo 2 del regolamento n. 1408/71 e in relazione con le prestazioni previste nell'articolo

#### **E. 4**

dal regolamento, purché siano comprese nel campo d'applicazione della LAMal, sono applicabili anche l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, nella versione dei Protocolli del 26 ottobre 2004 e del 27 maggio 2008 relativi all'estensione dell'Accordo ai nuovi Stati membri della Comunità europea, il suo allegato II e i regolamenti n. 1408/71 e n. 574/72 nella loro versione aggiornata (lett. a) e la Convenzione del 4 gennaio 1960 istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio nella versione dell'Accordo del 21 giugno 2001 che emenda la Convenzione, il suo allegato K, l'appendice 2 dell'allegato K e i regolamenti n. 1408/71 e n. 574/72 nella loro versione aggiornata (lett. b). L'art. 95a cpv. 2 LAMal prevede che laddove le disposizioni della LAMal fanno uso dell'espressione «Stati membri della Comunità europea», questa espressione è riferita agli Stati cui è applicabile l'Accordo di cui al capoverso 1 lettera a. L'art. 1 cpv. 2 OAMal concerne l'obbligo di assicurazione per le persone non domiciliate in Svizzera (cpv. 1), fra le quali vi sono: d. le persone che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea e sono soggette all'assicurazione svizzera ai sensi dell'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone) e del relativo allegato II, menzionati nell'articolo 95 a lettera a

della legge; e. le persone che risiedono in Islanda o in Norvegia e sono soggette all'assicurazione svizzera ai sensi dell'Accordo del 21 giugno 2001 di emendamento della Convenzione istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (Accordo AELS), del relativo allegato K e dell'appendice 2 dell'allegato K, menzionati nell'articolo 95 a lettera b della legge. Va a questo proposito rammentato che il 1° giugno 2002 è entrato in vigore "l'Accordo tra la Comunità europea ed i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione Svizzera, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone" (RS 0.142.112.681, di seguito: ALC), che rinvia, per quanto concerne la sicurezza sociale al "Regolamento (CEE) N. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità", modificato ed aggiornato dal regolamento (CEE) N. 118/97, regolamento (CEE) N. 1290/97, regolamento (CEE) N. 1223/98, regolamento (CEE) N. 1606/98 e regolamento (CEE) N. 307/1999 e modificato dall'Accordo sulla libera circolazione delle persone tra la Comunità europea e i suoi Stati membri da una parte e la Svizzera dall'altra parte. Ratione temporis sono applicabili sia l'ALC che il regolamento (CEE) n. 1408/71 poiché le decisioni sono state emanate nel 2009 e concernono l'affiliazione all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per un periodo successivo all'entrata in vigore dell'ALC (cfr. sentenza del 25 gennaio 2007, C 124/06, consid. 4.2; sentenza del 24 luglio 2006 nella causa M., I 667/05, consid. 6.2; DTF 130 V 53 consid. 4.3; Pratique VSI 2004 pag. 209 consid. 3.2 [sentenza del 27 febbraio nella causa M., H 281/03]; SVR 2004 AHV no. 12 pag. 38 consid. 5 [sentenza del 5 febbraio 2004 nella causa S., H 37/03]; cfr. pure la sentenza della CGCE del 7 febbraio 2002 nella causa C-28/00, Kauer, Racc. 2002, pag. I-1343, punto 45). L'ALC ed il regolamento (CEE) n. 1408/71 si applicano pure ratione personae. L'interessato è di nazionalità italiana e pertanto cittadino di uno Stato contraente (art. 1 cpv. 2 Allegato II ALC). Quanto al necessario nesso transfrontaliero, esso è senz'altro dato. La presente vertenza ricade anche ratione materiae nel campo di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71. Quest'ultimo si applica infatti a tutte le legislazioni relative ai settori di sicurezza sociale riguardanti: a) le prestazioni di malattia e di maternità; b) le prestazioni d'invalidità, comprese quelle dirette a conservare o migliorare la capacità di guadagno; c) le prestazioni di vecchiaia; d) le prestazioni ai superstiti; e) le prestazioni per infortunio sul lavoro e malattie professionali; f) gli assegni in caso di morte; g) le prestazioni di disoccupazione; h) le prestazioni familiari (art. 4 n. 1). In concreto dunque trovano applicazione sia le norme dell'ALC che del regolamento (CEE) n. 1408/71. 3. L'ALC, per quanto concerne le assicurazioni sociali, rinvia al citato regolamento (CEE) n. 1408/71 e meglio ai suoi art. 13-17bis che contengono le norme relative alla determinazione della legislazione applicabile. Il titolo II del regolamento (CEE) n. 1408/71 (art. 13 a 17bis) contiene delle regole atte a determinare la legislazione applicabile. 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 (principio della lex loci laboris; art. 13 n. 2 lett. a del regolamento n. 1408/71). Il lavoratore frontaliero sarebbe quindi soggetto, in virtù di questo principio, alla legislazione dello Stato in cui lavora (DTF 132 V 57 consid. 4.1 con riferimento, STFA del 25 gennaio 2007, C 124/06, consid. 5; cfr. anche l'articolo dell'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS), "

Accordo sulla libera circolazione delle persone e sicurezza sociale con particolare riferimento ai rapporti fra Svizzera ed Italia ", in RDAT I-2002, pag. 41 segg.; cfr. P. Cadotsch et Marie-Pierre Cardinaux , " Les effets de l'accord sur l'assujettissement et l'obligation de cotiser à l'AVS " in " L'accord sur la libre circulation des personnes avec l'UE et ses effets à l'égard de la sécurité sociale en Suisse ", Berna 2001, pag. 131 segg.). Per l' art. 13 regolamento (CEE) n. 1408/71: "1. Le persone per cui è applicabile il presente regolamento sono soggette alla legislazione di un solo Stato membro, fatti salvi gli articoli 14quater e 14septies. Tale legislazione è determinata in base alle disposizioni del presente titolo. 2. Con riserva degli articoli da 14 a 17: a) la persona che esercita un'attività subordinata nel territorio di uno Stato membro è soggetta alla legislazione di tale Stato anche se risiede nel 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; b) la persona che esercita un'attività autonoma nel territorio di uno Stato membro è soggetta alla legislazione di tale Stato anche se risiede nel territorio di un altro Stato membro; (...) f) la persona cui cessi d'essere applicabile la legislazione di uno Stato membro senza che ad essa divenga applicabile la legislazione di un altro Stato membro in forza di una delle norme enunciate alle precedenti lettere o di una delle eccezioni o norme specifiche di cui agli articoli da 14 a 17, è soggetta alla legislazione dello Stato membro nel cui territorio risiede, in conformità delle disposizioni di questa sola legislazione." L' ALC prevede dunque il principio dell' assoggettamento alla legislazione di un solo Stato (art. 13 del regolamento (CEE) n. 1408/71). I cittadini di Paesi membri dell' UE o svizzeri che lavorano solo in Svizzera sono soggetti alla legge svizzera (art. 13 del regolamento (CEE) n. 1408/71), a meno di essere lavoratori distaccati o di far parte di una categoria speciale. I cittadini svizzeri o di Paesi membri dell' UE che lavorano solo in uno degli Stati dell' UE non sottostanno alla legislazione svizzera (art. 13 del regolamento n. 1408/71), a meno che siano distaccati. L' art. 14 del regolamento (CEE) n. 1408/71 si riferisce a norme particolari applicabili alle persone, diverse dai marittimi, che esercitano un' attività subordinata. In generale, i cittadini svizzeri o di Paesi membri dell' UE che esercitano un' attività salariata in due o più Stati membri dell' UE sono assoggettati alla legislazione del loro Stato di residenza se una parte dell' attività vi è esercitata (art. 14 par. 2 punto b lett. i del regolamento (CEE) n. 1408/71). Se il salariato non lavora nel suo Stato di residenza, è di regola assicurato nello Stato della sede del suo datore di lavoro (art. 14 par. 2 punto b lett. ii del regolamento (CEE) n. 1408/71). Se lavora per più datori di lavoro che hanno sede in Stati differenti, va assicurato nel suo Stato di residenza (art. 14 par. 2 punto b lett. i del regolamento (CEE) n. 1408/71). Per quanto concerne gli indipendenti, i cittadini svizzeri o di Paesi membri dell' UE che lavorano come indipendenti solo in uno Stato dell' UE non sono assoggettati alla legislazione svizzera (art. 13 par. 2 lett. b regolamento (CEE) n. 1408/71), a meno che non abbiano lo statuto di lavoratori distaccati. Invece, l' indipendente svizzero o dell' UE che lavora solo in Svizzera, sottostà alle leggi svizzere (art. 13 par. 2 lett. b del regolamento (CEE) n. 1408/71), a meno di essere distaccato. Di regola, i cittadini svizzeri o di Paesi membri dell' UE che esercitano l' attività indipendente in due o più Stati dell' UE o in Svizzera e nell' UE, sono assicurati nel luogo di residenza se una parte dell' attività vi è esercitata. Se non esercita alcuna attività nel suo Paese di residenza, è assicurato nel Paese dove esercita l' attività principale (art. 14bis par. 2 del regolamento (CEE) n. 1408/71). I cittadini svizzeri o di Paesi membri dell' UE che esercitano simultaneamente un' attività indipendente in Svizzera e un' attività salariata in uno Stato dell' UE, sono di regola assicurati in entrambi gli Stati (eccezione al principio dell' affiliazione in un solo

Stato). I cittadini svizzeri o di Paesi membri dell' UE che esercitano simultaneamente un' attività salariata in Svizzera e un' attività indipendente in uno Stato dell' UE sono di regola assicurati in Svizzera. Per diversi Stati (tra cui l' Italia) v' è tuttavia un' eccezione. In tale particolare ipotesi, un cittadino svizzero o di un Paese membro dell' UE è assoggettato in Svizzera per la sua attività salariata e nell' UE per la sua attività indipendente quando esercita la sua attività indipendente in uno Stato dell' Unione Europea. A questo proposito l'art. 14 quater del regolamento (CEE) n. 1408/71 ( Norme particolari applicabili alle persone che esercitano simultaneamente un'attività subordinata e un'attività autonoma nel territorio di vari Stati membri), prevede: La persona che esercita simultaneamente un'attività subordinata a un'attività autonoma nel territorio di vari Stati membri è soggetta:

"a) fatta salva la lettera b), alla legislazione dello Stato membro nel cui territorio esercita un'attività subordinata o, qualora eserciti una tale attività nel territorio di due o più Stati membri, alla legislazione determinata conformemente all'articolo 14 punti 2 o 3;

b) nei casi menzionati nell'allegato VII: alla legislazione dello Stato membro nel cui territorio esercita un'attività subordinata, essendo questa legislazione determinata conformemente all'articolo 14 punti 2 o 3, qualora essa eserciti siffatta attività nel territorio di due o più Stati membri, e alla legislazione dello Stato membro nel cui territorio esercita un'attività autonoma, essendo questa legislazione determinata conformemente all'articolo 14 bis punti 2, 3 o 4, qualora essa eserciti siffatta attività nel territorio di due o più Stati membri." A norma dell'art. 17 del regolamento (CEE) n. 1408/71: " Due o più Stati membri, le autorità competenti di detti Stati o gli organismi designati da tali autorità possono prevedere di comune accordo, nell'interesse di determinate categorie di persone o di determinate persone, eccezioni alle disposizioni degli articoli da 13 a 16." A proposito delle norme citate, il Messaggio del Consiglio Federale del 23 giugno 1999 concernente l'approvazione degli Accordi bilaterali tra la Svizzera e la CE (FF 1999 4590: [http://www.ti.ch/generale/accordi/documenti/ac\\_messaggio.pdf](http://www.ti.ch/generale/accordi/documenti/ac_messaggio.pdf) ), a pagina 185 prevede quanto segue: " Le persone coperte dal regolamento sono soggette esclusivamente alla legislazione di un solo Stato membro, di regola quella dello Stato in cui lavora (principio dell'assoggettamento contributivo). Per determinati gruppi di persone sono applicabili norme speciali (in parte analoghe a quelle contenute nelle nostre convenzioni di sicurezza sociale). Queste norme concernono i lavoratori dipendenti e autonomi distaccati, le persone attive in diversi Stati, i lavoratori occupati in un'azienda transfrontaliera, i lavoratori dipendenti o autonomi che lavorano contemporaneamente in più Stati membri e il personale delle ambasciate e dei consolati. Una clausola evasiva (art. 17) permette in singoli casi deroghe a favore degli assicurati. Se le norme previste non permettono di stabilire l'assoggettamento di una persona alla legislazione di uno Stato, il regolamento impone a titolo sussidiario il principio del Paese di residenza." La regola dell' assoggettamento alla legislazione di un solo Stato (art. 13 regolamento (CEE) n. 1408/71) non si applica ai lavoratori che non sono cittadini di Paesi membri dell' UE, dell' AELS o della Svizzera. Nei casi non regolati dall' ALC, l' affiliazione alla LAMal viene stabilita sulla base delle Convenzioni internazionali sulla sicurezza sociale sottoscritte dalla Svizzera. Se non esiste alcuna Convenzione, l' assoggettamento è determinato secondo il diritto svizzero. A questo proposito l'art. 3 OAMal prevede che (cfr. ST 12.01.2010 inc. 36.2009.87 e 09.11.2009 inc. 36.2009.18, Accordo con la Comunità europea sulla libera circolazione delle persone: ripercussioni sull'assicurazione malattie, Informazione ai Cantoni, pag. 14, n. 5.3, secondo paragrafo): " 1 A loro domanda vengono assoggettati all'assicurazione svizzera i frontalieri che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera non soggetti all'obbligo d'assicurazione ai

sensi dell'articolo 1 capoverso 2 lettera d ed e nonché i loro familiari, purché non esercitino all'estero un'attività lucrativa per cui siano tenuti ad assicurarsi contro le malattie. 2 Sono considerati familiari il coniuge e i figli che non hanno ancora compiuto i 18 anni come pure i figli in formazione che non hanno ancora compiuto i 25 anni." 4. Di principio, dunque, gli assicurati sono soggetti alla legislazione di un solo Stato membro, di regola quella dello Stato in cui lavorano ( principio dell'assoggettamento contributivo ). Nell ' ambito dell ' assoggettamento all'assicurazione malattie per alcuni Paesi vige tuttavia un diritto di opzione, nel senso che i cittadini di Paesi membri dell'Unione europea residenti in questi Paesi possono optare di rimanere assicurati nel loro luogo di residenza. L'art. 89 del regolamento n. 1408/71 prevede che " le modalità particolari di applicazione delle legislazioni di alcuni Stati membri sono indicate nell'Allegato VI ". L'Allegato II dell'ALC, Sezione A, al punto 1, lett. o, prevede di aggiungere nell'allegato VI diverse disposizioni, fra cui un testo relativo all'assicurazione obbligatoria nell ' ambito dell ' assicurazione malattia svizzera e possibilità di esenzione ( <http://www.admin.ch/ch/i/rs/i1/0.142.112.681.it.pdf> , cifra 3 a pag. 46). I lavoratori frontalieri ed i loro familiari residenti in Italia possono dunque optare per il regime assicurativo dello Stato di residenza. In virtù dell'ALC, infatti, i cittadini di Paesi membri dell'UE possono essere esentati dall'assicurazione obbligatoria svizzera, semplicemente optando per il sistema sanitario nazionale o assicurativo del loro Paese di residenza. Questa facoltà è accordata in particolare ai residenti in Francia, Germania, Austria ed Italia. La decisione di aderire alla copertura assicurativa del servizio sanitario nazionale deve essere formulata entro tre mesi a contare dall'inizio dell'assoggettamento al diritto svizzero (principio dell' "opting out", cfr. "Accordo sulla libera circolazione delle persone e sicurezza sociale con particolare riferimento ai rapporti fra Svizzera ed Italia" , in RDAT I-2002, pag. 30, si veda inoltre Guylaine Riondel Besson : Le droit d'option en matière d'assurance maladie dans le cadre de l'accord sur la libre circulation des personnes: difficultés de mise en oeuvre et conséquences pour les assurés, in Cahiers genevois et romands de sécurité sociale n° 42-2009 pag. 33 e segg.). La domanda di aderire (o rimanere) al sistema sanitario dello Stato di residenza esplica, come visto, effetti anche per familiari residenti in quello stesso Stato. A questo proposito l'Allegato II all'ALC, Sezione A, punto 1, lett. o prevede: " o) nell'allegato VI è aggiunto il testo seguente: (...) 3. Assicurazione obbligatoria nell'assicurazione malattia svizzera e possibilità di esenzione. a) Le disposizioni giuridiche svizzere sull'assicurazione malattia obbligatoria si applicano alle seguenti persone che non risiedono in Svizzera: i) le persone soggette alle disposizioni giuridiche svizzere in virtù del titolo II del regolamento; ii) le persone per le quali la Svizzera è lo Stato competente in virtù degli articoli 28, 28bis o 29 del regolamento; iii) le persone che ricevono indennità di disoccupazione dall'assicurazione svizzera; iv) i familiari delle persone citate ai punti i) e iii) o di un lavoratore autonomo o dipendente che risiede in Svizzera ed è assicurato nel regime assicurativo di quel paese, quando i suoi familiari non risiedono in uno dei seguenti Stati: Danimarca, Spagna, Ungheria, Portogallo, Svezia e Regno Unito; v) i familiari delle persone citate al punto ii) o di un titolare di pensione o di rendita che risiede in Svizzera ed è assicurato dal regime di assicurazione malattia svizzero quando questi familiari non risiedono in uno dei seguenti Stati: Danimarca, Portogallo, Svezia e Regno Unito. Per 'familiari' si intendono quelle persone ritenute familiari in conformità con la legislazione dello Stato di residenza; b) le persone citate alla lettera a) possono, su richiesta, essere esentate dall'assicurazione obbligatoria 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 – nei casi di cui alla lettera a), punti iv) e v), Finlandia e, nei casi contemplati alla lettera a), punto ii), Portogallo. La domanda aa) dev'essere presentata entro i tre mesi successivi all'obbligo di assicurarsi in Svizzera; quando in casi giustificati, la richiesta è presentata dopo questo termine, l'esenzione diventa efficace dall'inizio dell'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria; bb) si applicherà a tutti i familiari residenti nello stesso stato." La Svizzera ha recepito questo motivo di esonero nel diritto nazionale. A norma dell'art. 2 cpv. 6 OAMal a domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone residenti in uno Stato membro della Comunità europea, purché possano esservi esentate conformemente all'Accordo sulla libera circolazione delle persone e al relativo allegato II e dimostrino di essere coperte in caso di malattia sia nello Stato di residenza e che durante un soggiorno in un altro Stato membro della Comunità europea o in Svizzera. 5. Va ancora rammentato che per l'art. 6 cpv. 1 LAMal i Cantoni provvedono all'osservanza dell'obbligo d'assicurazione. A norma dell'art. 6 cpv. 2 LAMal l'autorità designata dal Cantone affilia a un assicuratore le persone tenute ad assicurarsi che non abbiano assolto questo obbligo tempestivamente. L'art. 6a cpv. 1 LAMal prevede che i Cantoni informano circa l'obbligo di assicurazione le persone che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia e che sono tenute ad assicurarsi in virtù di un'attività lucrativa esercitata in Svizzera (lett. a), le persone che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia e che sono tenute ad assicurarsi poiché percepiscono una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione (lett. b), le persone tenute ad assicurarsi poiché percepiscono una rendita svizzera e che trasferiscono la loro residenza in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia (lett. c). Per l'art. 6a cpv. 2 LAMal l'informazione secondo il capoverso 1 vale automaticamente per i familiari residenti in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia. A norma dell'art. 6a cpv. 3 LAMal l'autorità designata dal Cantone assegna a un assicuratore le persone che non hanno assolto tempestivamente l'obbligo di assicurazione. Decide inoltre delle domande di esenzione dall'obbligo di assicurazione. E' fatto salvo l'articolo 18 capoverso 2bis e ter (relativo all'istituzione comune LAMal). L'art. 6a cpv. 4 LAMal prevede che gli assicuratori comunicano all'autorità cantonale competente i dati necessari per il controllo dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione. Per l'art. 10 cpv. 1 OAMal i Cantoni informano periodicamente la popolazione circa l'obbligo d'assicurazione. Provvedono segnatamente affinché le persone provenienti dall'estero e i genitori di neonati siano informati tempestivamente. A norma dell'art. 10 cpv. 1bis OAMal le informazioni sull'obbligo d'assicurazione destinate ai detentori di un permesso di dimora di corta durata, di un permesso di dimora o di un permesso di domicilio valgono parimenti per i loro familiari residenti in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia. L'art. 10 cpv. 2 OAMal prevede che l'autorità cantonale competente decide delle domande di cui all'articolo 2 capoversi 3-5 e all'articolo 6 capoverso 3. Gli assicuratori sociali preposti al pagamento delle rendite e gli organi dell'assicurazione contro la disoccupazione assistono i Cantoni nel compito d'informare circa l'obbligo d'assicurazione delle persone di cui all'articolo 6a capoverso 1 lettere b e c della legge (art. 10 cpv. 3 OAMal). Per il cpv. 4 delle disposizioni finali della modificazione del 22 maggio 2002 dell'OAMal i Cantoni, in collaborazione con l'UFAS e con i datori di lavoro competenti, informano i frontalieri che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea in merito all'obbligo d'assicurazione al più tardi tre mesi dopo l'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone. Queste informazioni valgono parimenti per i familiari residenti

in uno Stato membro della Comunità europea. 6. In concreto il ricorrente è cittadino italiano domiciliato in Italia, paese membro dell'UE ed esercita attività lucrativa in Svizzera, attività che ha iniziato nel marzo 2008 alle dipendenze della RA 1 di \_\_\_\_\_. In virtù dell'ALC e del regolamento CEE n. 1408/71 egli è, di principio, assicurato contro le malattie nel luogo di esercizio dell'attività lavorativa e quindi in Svizzera. Tuttavia, in conformità alle norme citate, in particolare dell'Allegato VI al regolamento (CEE) n. 1408/71 al capitolo riguardante la Svizzera, cifra 3 lett. b, quale cittadino di un Paese membro dell'Unione Europea residente in uno dei Paesi confinanti con la Svizzera (in Italia) ed esercitante un'attività lucrativa in Svizzera, beneficiando dello statuto di frontaliere, egli beneficiava del diritto di optare per il sistema sanitario italiano. La domanda di esenzione, conformemente alla summenzionata cifra 3 lett. b/aa, doveva essere presentata entro i tre mesi successivi all'obbligo di assicurarsi in Svizzera. Unica eccezione prevista la presenza di "casi giustificati". 7. In concreto il ricorrente è titolare di un permesso G dal marzo 2008 pertanto il termine di 3 mesi per far valere il diritto di opzione, nel caso di specie, scadeva nel giugno 2008. Secondo l'amministrazione il termine è scaduto infruttuoso siccome entro i tempi indicati dall'inizio dell'attività lavorativa in Svizzera il signor RI 1 non ha esercitato il suo diritto d'opzione siccome all'amministrazione non è pervenuto alcun formulario debitamente sottoscritto. Ritenuto che molti altri frontalieri residenti in Italia ed attivi professionalmente nel Cantone Ticino, non hanno optato espressamente per il loro assicuratore sociale nazionale successivamente all'entrata in vigore dell'ALC, nel febbraio 2008 l'UAM ha segnalato all'UFSP la circostanza, quantificando in 12 '2

#### **E. 08**

i lavoratori beneficiari del permesso G per frontalieri – esclusi i familiari - che tra il 2002 ed il 2007 non hanno rispettato l'apposito modulo TI 1 relativo al diritto d'opzione per il sistema assicurativo nazionale che l'UAM, al momento dell'ottenimento del permesso G, ha trasmesso ad ognuno di loro unitamente ad una lettera che spiegava il principio dell'assoggettamento al diritto svizzero, ad una tavola sinottica e ad una busta recante l'indirizzo del destinatario. Con risposta del 13 marzo 2008 l'UFSP ha riconosciuto che la procedura adottata dall'ALC è difficile da concretizzare. Inoltre, i frontalieri italiani fanno fatica a capire il sistema assicurativo svizzero, dato che non hanno l'abitudine di intraprendere passi amministrativi particolari per affiliarsi all'assicurazione malattia, poiché assicurati automaticamente in Italia. Pertanto, l'UFSP non ha ritenuto opportuno affiliare d'ufficio con effetto retroattivo le persone che non hanno fornito all'amministrazione cantonale le necessarie informazioni. L'amministrazione federale ha sottolineato l'importanza per tutti i frontalieri e le loro famiglie di una copertura assicurativa in caso di malattia in Svizzera o in Italia e per evitare gli effetti (decisamente sfavorevoli) ex tunc di tale affiliazione ha aderito alle richieste ticinesi considerando pure che l'affiliazione d'ufficio di così tante persone avrebbe comportato un lavoro enorme per il Canton Ticino e gli assicuratori, oltre che ad una difficoltà di messa in pratica dell'affiliazione stessa, con rischi per l'incasso dei premi dell'assicurazione malattia svizzera. L'UFSP ha quindi fornito all'UAM indicazioni su come evadere i problemi connessi all'affiliazione tardiva. A questo proposito, il 24 aprile 2008, l'amministrazione federale ha affermato tra l'altro che: " Comme vous le relevez à juste titre, la fixation d'un délai extraordinaire pour l'exercice du droit d'option dans des cas justifiés correspond à la solution prévue par l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes (section A, art. 3, let. b, p. aa). Dans le cas d'espèce, la prolongation du délai de trois mois se justifie du fait que les personnes qui étaient assurées en Italie n'ont vraisemblablement pas compris

l'importance de remplir correctement le formulaire relatif au droit d'option. Conformément à la disposition susmentionnée, l'exemption déploie ses effets dès le début de l'assujettissement à l'assurance obligatoire, c'est-à-dire avec effet rétroactif, donc ex tunc (et non ex nunc, comme vous l'indiquez dans votre lettre du 2 avril 2008)." Sulla scorta delle indicazioni ricevute, il 29 aprile 2008 l'UAM ha allestito una lettera personale per ogni lavoratore frontaliero che non aveva esercitato il diritto d'opzione, una lettera d'informazione destinata a tutti i datori di lavoro del Canton Ticino ed un comunicato stampa da parte del Consiglio di Stato del Cantone Ticino sottoposti alle autorità federali. Il 7 maggio 2008 l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, rispettivamente l'

## **E. 8**

maggio 2008 l'UFSP, hanno dato il loro benestare per questa procedura in "sanatoria". Questi scambi epistolari sono stati concretizzati il 3 giugno 2008 quando il Consiglio di Stato ha comunicato a mezzo di un bollettino stampa informativo che siccome un gran numero di frontalieri non aveva a suo tempo, ossia nei tre mesi dall'ottenimento del permesso G, esercitato il diritto d'opzione per il proprio sistema sanitario nazionale o comunicato la copertura in virtù del sistema sanitario nazionale, onde evitare il loro assoggettamento obbligatorio al sistema assicurativo svizzero, ha ritenuto legittimo concedere un periodo supplementare di tre mesi, di carattere unico e straordinario, per l'eventuale esercizio del diritto d'opzione. Il Consiglio di Stato ha fissato al 30 settembre 2008 il termine ultimo per esercitare questo diritto in via di sanatoria. Il 12 giugno 2008 l'UAM ha inviato a oltre 12'600 lavoratori frontalieri toccati da questa procedura una lettera di spiegazioni riguardante l'assoggettamento obbligatorio all'assicurazione svizzera contro le malattie in virtù degli Accordi bilaterali. Lo scritto avvisa ogni interessato della possibilità, entro il 30 settembre 2008 (termine supplementare di tre mesi, unico e straordinario), per eventualmente compilare l'allegato modulo TI 1 e ritornarlo al medesimo Ufficio a mezzo della busta allegata, già indirizzata. La lettera specifica in calce, che "se ciò non dovesse avvenire, lei sarà obbligato ad assicurarsi in Svizzera, e con lei ogni suo familiare che non esercita attività lavorativa. Rammentiamo inoltre che di principio non sarà più possibile concedere, in futuro, proroghe di questa natura.". Va ancora rammentato che su questo aspetto un consigliere nazionale ha inoltrato un'interpellanza (n. 09.3596) chiedendo al Consiglio federale di prendere posizione sull'obbligo, in particolare per i frontalieri italiani, di farsi parte attiva per optare a favore del loro sistema assicurativo al quale, di principio, sono già assicurati. L'Esecutivo, dopo aver rammentato brevemente le norme applicabili al caso concreto, ha affermato che spetta ai Cantoni verificare se i frontalieri che intendono chiedere l'esonero dall'obbligo assicurativo in Svizzera dispongono di un'altra protezione assicurativa sufficiente ed ha rilevato che il termine di tre mesi per la presentazione della domanda è applicato in modo elastico nella maggior parte dei Cantoni. Il Consiglio federale ha inoltre evidenziato che le esperienze dei Cantoni hanno mostrato che sono soprattutto i frontalieri residenti in Italia ad avere difficoltà con questa procedura e che sono attualmente in corso trattative per adeguare l'allegato II dell'ALC che disciplina i sistemi di sicurezza sociale. L'intenzione è quella di conservare il diritto di opzione in quanto tale, ma per agevolare l'attuazione, la Svizzera concorderà speciali modalità esecutive con singoli Stati. In quest'ambito l'Esecutivo federale sta verificando la possibilità di negoziare una procedura speciale per i frontalieri italiani che vada maggiormente incontro alle esigenze degli interessati. Va qui comunque evidenziato che questo Tribunale deve applicare le norme attualmente in vigore e non può anticipare eventuali cambiamenti che del resto non sono neppure ancora stati discussi a livello

parlamentare (cfr in tal senso la DTF 133 V 201: “ Das Bundesamt für Sozialversicherungen beantragt in seiner Vernehmlassung sogar eine Praxisänderung in dem Sinne, dass Art. 3 Abs. 3 lit. a AHVG ausnahmslos bei allen nichterwerbstätigen Versicherten anzuwenden ist, deren erwerbstätiger Ehegatte eine Altersrente bezieht. Zur Begründung weist die Aufsichtsbehörde u.a. auf die erste Botschaft vom 21. Dezember 2005 zur 11. AHV-Revision (Neufassung; BBl 2006 S. 1957 ff.) hin . In dieser Revisionsvorlage schlägt der Bundesrat einen neuen Art. 3 Abs. 4 lit. b AHVG vor, wonach Absatz 3 auch Anwendung findet für die Kalenderjahre, in denen der erwerbstätige Ehegatte eine Altersrente bezieht oder aufschiebt (BBl 2006 S. 2003 und 2045). Es besteht indessen kein Anlass, in diesem Sinne zu entscheiden, umso weniger, als National- und Ständerat die Beratung der Vorlage noch nicht in Angriff genommen haben .“ e sentenza H 158/06 del 5 settembre 2007: „ 7.1 L'OFAS, citant le Conseil fédéral dans son Premier message du 21 décembre 2005 relatif à la 11e révision de l'AVS (nouvelle version, FF 2006 II 1962), propose d'appliquer l'art. 3 al. 3 let. a LAVS aux personnes sans activité lucrative, dont le conjoint perçoit une rente de vieillesse et poursuit l'exercice d'une activité lucrative, afin que tous les couples puissent à nouveau profiter de la libération de l'obligation de cotiser, indépendamment des conséquences sur le revenu annuel moyen déterminant du conjoint non-actif. 7.2 Déjà, dans l'arrêt H 73/06, l'OFAS avait fait la même proposition de changement de pratique. Le Tribunal de céans a considéré qu'il n'y avait pas lieu de se prononcer dans ce sens, d'autant moins que la nouvelle version du projet de 11e révision de l'AVS devait encore être discutée devant le Conseil National et le Conseil des Etats (ATF 133 V 201 consid. 4.4 p. 204 s.). Il n'y a dès lors aucune raison qu'il en aille autrement dans le cas particulier . ” , sottolineature del redattore). 8. Dalla documentazione agli atti emerge che il ricorrente non ha esercitato il diritto d'opzione nei 3 mesi dall'ottenimento del permesso G e neppure nel termine di grazia da ultimo concesso dall'amministrazione come descritto in precedenza ossia entro il 30 settembre 2008. Il signor RI 1, come indicato, ha invece sostenuto di avere tempestivamente esercitato il diritto d'opzione inviando il formulario Ti1 necessario allo scopo nei tempi utili dall'inizio della sua attività presso la RA 1.

## **E. 9**

Va qui rammentato che, per quanto attiene alla notifica delle decisioni ed all'inoltro di atti ed istanze i Tribunali, ed in particolare il Tribunale Federale delle Assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: TF), hanno sviluppato nel corso degli anni un'abbondante giurisprudenza. Occorre anzitutto rilevare come l'onere della prova dell'avvenuta notifica di una decisione giudiziaria incombe all'autorità amministrativa (DTF 115 V 113 con riferimenti). Qualora la notifica o la relativa data sono contestate, in caso di dubbio fa stato la versione fornita dal destinatario (DTF 103 V 66 consid. 2a). L'andamento organizzativo di una spedizione da parte dell'autorità amministrativa non è sufficiente per provare la notifica di una decisione, in particolare quando si tratta di un invio per posta A (RCC 1992 pag. 395 consid. 3c). Questa prova può essere tuttavia portata per il tramite di indizi (per esempio: corrispondenza con l'autorità amministrativa, RCC 1984 pag. 123 consid. 1b), tenuto conto che, secondo la giurisprudenza del TFA, è sufficiente che la prova sia stata fornita secondo il principio della verosimiglianza preponderante (DTF 121 V 6 dove si trattava di un termine per salvaguardare la perenzione dei contributi AVS ex art. 16 cpv. 1 LAVS; KIESER , Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, N 364, pag. 166). In una sentenza del 22 febbraio 1993 nella causa V. pubblicata in DTF 119 V 7, il Tribunale federale delle assicurazioni sociali aveva invero avuto modo di stabilire che la

tempestività dell'esercizio di un rimedio di diritto deve essere determinata con certezza (ad esempio fornendo la prova dell'invio mediante raccomandata) e che in simili casi, la regola della verosimiglianza preponderante, usuale nel diritto delle assicurazioni sociali, non è applicabile. In una successiva sentenza del 28 febbraio 1995 nella causa R. pubblicata in DTF 121 V 5 e AJP 1995 pag. 1090-1091, la nostra Massima Istanza ha precisato che la giurisprudenza citata (DTF 119 V 7) si applica solamente per valutare la tempestività di atti processuali, ma non invece nell'ambito dell'amministrazione di massa (ad esempio: l'emanazione di decisioni in materia di contributi) dove è applicabile l'abituale criterio della probabilità preponderante. Va comunque osservato che, anche in questa seconda occasione, in assenza di un invio raccomandato, il TFA, pur applicando il criterio della probabilità preponderante, ha ritenuto non avvenuta la notifica della decisione alla data indicata dall'amministrazione (per una critica della giurisprudenza federale, anche con riferimento al DTF 120 V 37, cfr. U. KIESER in: AJP 1995 pag. 1091-1092). A questo proposito va rilevato che in una sentenza del 26 settembre 1994 nella causa K. (C 94/94), il Tribunale federale delle assicurazioni ha riconfermato che colui che è in grado di comprovare l'avvenuta spedizione (ad esempio mediante una ricevuta postale), beneficia della presunzione che in quell'invio sono contenuti i documenti rilevanti ai fini dei diritti che si vogliono fare valere. In tale ipotesi, se l'amministrazione ritiene che in quell'invio figuravano altri documenti sta a lei fornire la prova delle proprie affermazioni. In una sentenza del 14 dicembre 1999 nella causa P., pubblicata in DLA 2000 pag. 118 segg., l'Alta Corte ha rilevato che l'autorità sopporta le conseguenze della mancanza di prove (o della mancanza della probabilità preponderante) nel senso che, se la notifica o la rispettiva data sono contestate e se esistono effettivamente dubbi a tale proposito, occorre basarsi sulle dichiarazioni del destinatario dell'invio. La spedizione con la posta normale non consente in generale 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. 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 richiami (cfr. STCA del 22 luglio 2005, inc. 36.2005.3 e 4). Con sentenza 2C\_711/2008 del 7 novembre 2008 il TF ha affermato: " 1. Par arrêt du 25 août 2008, le Tribunal cantonal vaudois (Cour de droit administratif et public) a rejeté le recours de X.\_\_\_\_\_, contre la décision du Département de l'intérieur du 21 décembre 2007 prononçant son expulsion administrative. Par acte daté du 24 septembre 2008, X.\_\_\_\_\_, agissant par l'intermédiaire d'un avocat-stagiaire, a formé un recours en matière de droit public contre cet arrêt, qu'il a déclaré avoir reçu le 26 août 2008. Le délai de recours auprès du Tribunal fédéral (art. 100 al. 1 LTF) arrivait ainsi à échéance le jeudi 25 septembre 2008. Cet acte, accompagné d'une lettre du mandataire du recourant datée du 25 septembre 2008, n'est toutefois parvenu au Tribunal fédéral que le lundi 29 septembre 2008. L'enveloppe qui le contenait, porte l'inscription manuscrite "LSI"; elle est affranchie à 5 fr. 50, comme un courrier inscrit. Le cachet postal apposé est un sceau interne (1300) du centre de tri d'Eclépens et mentionne une date, dont le deuxième chiffre est illisible, soit 2...09.08. 2. Invité à faire parvenir un moyen de preuve approprié, notamment le récépissé postal attestant de l'expédition en temps utile, le mandataire du recourant a indiqué qu'à la suite d'une erreur, la lettre avait été acheminée en courrier A et non en envoi LSI. La secrétaire de l'étude chargée de poster cet envoi ne s'était pas aperçue de l'erreur. L'avocat-stagiaire a invoqué sa bonne foi et a produit une déclaration sur l'honneur de sa secrétaire, attestant qu'elle avait remis ledit courrier à l'Office postal de St-François, à

Lausanne, le 25 septembre 2008. Après être venu examiner l'enveloppe à la Chancellerie, le mandataire du recourant a admis que le sceau attestant de l'envoi était illisible. Il a retenu que, comme celui-ci avait passé par le centre de tri d'Eclepens, il avait pu être acheminé avec du retard. Ainsi, dans la mesure où il ne pouvait être tenu responsable des erreurs commises "(acheminement en courrier A en dépit de l'affranchissement recommandé, retard dans l'envoi, illisibilité du cachet postal)", le recourant estime qu'il y a lieu de retenir que le recours a bien été déposé en temps utile à l'Office postal de St-François. 3. 3.1 Selon l'art. 100 al. 1 LTF, le recours contre une décision doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les 30 jours qui suivent la notification de l'expédition complète. La preuve que l'acte de recours a été déposé en temps utile appartient au recourant ( ATF 119 V 7 consid. 3c/bb et cc p. 10; 98 Ia 247 consid. 2 p. 249). Une exception, non réalisée en l'espèce, ne peut être admise que si cette preuve ne peut être apportée en raison d'un fait qui ne dépend pas du recourant lui-même, mais dont l'autorité est seule responsable (ATF 92 I 253 consid. 3 p. 257). Cette preuve résulte en principe de la date de l'affranchissement postal (ATF 109 Ia 183 consid. 3 b p. 184; arrêt 1A. 254/1991 du 3 mars 1993, consid. 2b, non publié). Toutefois, lorsque la date en question n'est pas lisible ou a été imprimée au moyen d'une machine privée, elle ne peut pas constituer la preuve du dépôt de l'acte dans le délai de recours (ATF 109 Ia 183 consid. 3b p. 185). L'intéressé peut cependant l'établir par d'autres moyens de preuve, notamment en faisant appel à des témoins (ATF 109 Ib 343 consid. 2b p. 345; 98 Ia 247 consid. 2 p. 249), étant posé que la seule déclaration de la partie concernée n'est pas suffisante (cf. Yves Donzallaz, Loi sur le Tribunal fédéral, Berne 2008, ch. 1248, p. 534). 3.2 Il n'est pas contesté que le recours étant soumis au délai de 30 jours de l'art. 100 al.1 LTF, le délai pour recourir au Tribunal fédéral arrivait à échéance le jeudi 25 septembre 2008. Le mandataire du recourant affirme que l'acte de recours a bien été déposé à cette date, mais il ne peut pas produire de récépissé postal qui confirmerait ses dires. Selon lui, l'enveloppe, affranchie comme un recommandé et portant la mention LSI, aurait été acheminée en courrier A à la suite d'une erreur qui se serait produite au guichet de la poste de St- François. De plus, la preuve de la remise ne peut pas être apportée par le sceau postal, dont la date du jour de l'envoi n'est pas visible. Quant à la déclaration sur l'honneur de la secrétaire, attestant qu'elle avait remis le courrier contenant l'acte de recours dans l'affaire X.\_\_\_\_\_ "à l'Office de Poste .....rv le 25 septembre 2008, aux alentours de 18h00", elle ne saurait constituer un témoignage indépendant (ATF 109 Ib 343 consid. 2b p. 345). Ce témoignage provient en effet de la personne même qui aurait procédé à la remise au guichet postal et ne peut donc pas être pris en considération. Contrairement à ce que prétend le mandataire du recourant sur ce point, il ne s'agit nullement d'apprécier la bonne foi des personnes en cause, mais du respect des principes touchant au délai de recours. Or, en ce domaine, on ne peut se contenter d'une vraisemblance, mais l'on doit exiger une preuve stricte ( ATF 119 V 7 consid. 3c/bb p. 10)." 10. Nel caso di specie occorre quindi domandarsi se si sia in presenza di un'eccezione ai sensi dell'allegato II dell'ALC Sezione A, punto 1, lett. o, cifra 3 lett. b/aa. La questione è stata analizzata nella sentenza 1° dicembre 2009 (36.2009.16). In quell'occasione il TCA ha evidenziato che la sopra citata norma prevede che la domanda di assoggettamento al sistema sanitario sociale del Paese di residenza debba essere presentata entro i tre mesi successivi all'obbligo di assicurarsi in Svizzera; quando, in casi giustificati, la richiesta è presentata dopo questo termine, l'esenzione diventa efficace dall'inizio dell'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria (effetti ex tunc ). Questo Tribunale ha stabilito che i " casi giustificati " previsti da questo disposto sono assimilabili, per analogia, al principio della restituzione dei termini

che, nell'ambito delle assicurazioni sociali rette da l diritto federale, è contemplato all ' art. 41 LPGa (sentenza del 1° dicembre 2009, inc. 36.2009.16). Questa norma prevede che se il richiedente è stato impedito, senza sua colpa, di agire entro il termine stabilito, lo stesso è restituito, sempre che l ' interessato lo domandi adducendone i motivi entro 30 giorni dalla cessazione dell ' impedimento e compia l'atto omesso. Per "impedimento non colpevole" si intende, non soltanto l'impossibilità oggettiva o la forza maggiore, ma anche l'impossibilità che risulta da circostanze personali o da un errore scusabile. Queste circostanze devono comunque essere valutate oggettivamente. In definitiva, al richiedente non deve potere essere rimproverata una negligenza (DTF 96 II 265 consid. 1a; sentenza I 393/01 del 21 novembre 2001; Kieser , ATSG-Kommentar, Zurigo 2009, N. 4 ad art. 41, pag. 526; Kieser , Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, pag. 170 seg.; Kölz/Häner , Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, Zurigo 1998, n. 151). La giurisprudenza federale ammette che il decesso, una grave malattia contratta improvvisamente, in particolare una patologia seria insorta quando il termine sta per scadere, la degenza in ospedale possano costituire un impedimento non colposo. Non basta però che l'interessato medesimo sia stato impedito di agire entro il termine stabilito, lo stesso dovendo oltre a ciò essere pure stato impossibilitato ad incaricare un terzo di compiere gli atti di procedura necessari (RDAT II-1999 n. 8, pag. 32; DTF 119 II 86, consid. 2a, DTF 112 V 255, consid. 2a; cfr., pure, STFA K 34/03 del 2 luglio 2003). Non costituiscono, per contro, motivi scusabili il sovraccarico di lavoro, l'ignoranza del diritto, rispettivamente l'insicurezza dovuta all'introduzione di una nuova norma legale (sentenza C 366/99 del 18 gennaio 2000; DLA 2002 N. 15 pag. 113; DLA 2000 N. 6, consid. 2, pag. 31; DLA 1988 N. 17, consid. 4a, pag. 128; DTF 110 V 339, consid. 3; DTF 110 V 210, consid. 4). A livello cantonale, una regolamentazione simile è stata adottata nell ' ambito del diritto alla riduzione dei premi dell ' assicurazione obbligatoria (art. 65 LAMal), concretizzata a livello ticinese con la legge di applicazione (LCAMal) ed il regolamento (RLCAMal). Quest ' ultimo, all ' art. 11 cpv. 2, prevede che " Per casi particolari e per ragioni comprovate ", l ' Istituto delle assicurazioni sociali può ritenere anche istanze che giungessero fuori dei termini stabiliti per l ' inoltro della richiesta di riduzione dei premi. Partendo dalla considerazione che la LCAMal ed il RLCAMal vogliono una procedura semplice, senza necessità di produrre documentazione specifica e senza particolari esigenze formali, il Tribunale cantonale delle assicurazioni, nella sua costante prassi, ha interpretato in modo restrittivo tale norma cantonale. Il TCA ha, ad esempio, già considerato che un ritardo di oltre un anno a fronte di un ' importante malattia dello stesso assicurato non poteva essere considerato fatto giustificativo sufficiente (sentenza 24 aprile 2002, inc. 36.2002.5). Ha inoltre ritenuto insufficiente, come motivo giustificativo, che l'assicurato fosse tossicodipendente – con conseguenti difficoltà fisiche e psichiche - nel periodo per il quale ha chiesto il diritto alla riduzione del premio di cassa malati. Infatti, essendo coniugato e ritenuto come sua moglie si fosse occupata di lui e l ' avesse aiutato a passare il brutto periodo che stava vivendo, è stato ritenuto che il ricorrente potesse e dovesse fare capo alla moglie anche per la gestione delle sue pratiche correnti e quindi anche quella relativa alla riduzione dei premi di cassa malati (sentenza del 14 marzo 2006, inc. 36.2006.16; sentenza del 21 luglio 2008, inc. 36.2008.49/53/54). Alla medesima soluzione il TCA è giunto nel caso di un assicurato alla ricerca di un lavoro la cui moglie, gestante, ha avuto problemi di salute sia prima sia dopo il parto. Queste difficoltà non l ' hanno comunque impedito di compilare e spedire la richiesta di sussidio, operazione che in sé richiede poco tempo (sentenza dell '

## **E. 11**

ottobre 2006, inc. 36.2006.113). Insufficienti, ancora, i gravi motivi di salute che hanno colpito la madre di un assicurato da oltre un anno (sentenza dell' 8 febbraio 2007, inc. 36.2006.244). L' intempestività dell' inoltro del formulario da parte di una giovane donna che, per ragioni umanamente comprensibili, si è avviata con notevoli difficoltà nel mondo del lavoro in un' epoca di concreta difficoltà, non è stato ritenuto motivo giustificativo (sentenza del 21 maggio 2007, inc. 36.2007.50). Analogamente, nella sentenza del 25 maggio 2007 (inc. 36.2007.55), la dimenticanza della scadenza del termine da parte di una persona attiva socialmente e che ha privilegiato “il suo lavoro in maniera certamente altruista e lodevole” invece della propria necessità economica, non è stato ritenuto come sufficiente. Con sentenza del 16 agosto 2007 (inc. 36.2007.86) il Tribunale ha stabilito che la malattia, e la morte ad essa conseguente, di un congiunto, anche quando imponga trasferte impegnative e soggiorni all'estero prolungati, non sono tali da giustificare il ritardo nell'inoltro delle domande di riduzione del premio, visto il lungo periodo di tempo concesso per l'esercizio di questo diritto. Questo concetto è stato ulteriormente ribadito nella sentenza del 28 luglio 2008 (inc. 36.2008.80), dove il genitore della moglie del ricorrente era mancato nel periodo critico, circostanza questa che aveva indubbiamente creato subbuglio, oltre a grande dolore nei membri della famiglia. Tale evenienza, però, alla luce della lunghezza del termine per l' inoltro della domanda di sussidio, e della semplicità della procedura, così come della possibilità di delegare a terzi il compimento dell' atto, non era stato ritenuto giustificativo del ritardo. Neppure il momento difficile vissuto dalla famiglia dell' assicurata, il tumore che la madre ha superato, l' intervento chirurgico subito dal padre ed i grossi rischi per la vita da questi corsi, nonché le conseguenze di tali eventi sugli impegni della ricorrente, non sono stati ritenuti atti a giustificare il ritardo (sentenza del 23 settembre 2008, inc. 36.2008.100). 11. In concreto il ricorrente non fa valere alcun sufficiente e valido motivo di giustificazione del ritardo. A lui incombeva semplicemente trasmettere il formulario TI 1 all'amministrazione nel termine di tre mesi. L' esercizio del diritto d' opzione è in sè semplice e non comporta difficoltà alcuna per nessuno, tale esercizio appare poi notevolmente facilitato dall' utilizzo di un semplicissimo formulario (Ti1) pensato dall' amministrazione per la semplificazione delle procedure. L' invio postale, la trasmissione brevi manu o la consegna tramite terzi sono a carico della persona interessata che, prevalendosi di diritti scaturenti dall' opzione del diritto, deve dimostrare tempestivo e corretto esercizio di detto diritto. Come indicato richiamando la giurisprudenza del Tribunale Cantonale delle Assicurazioni in materia di richieste di sussidi in ambito di assicurazione obbligatoria contro le malattie, è l' interesse che deve premurarsi affinché, in caso di dichiarazione di mancata ricezione (o mancata tempestiva ricezione) del formulario contenente l' espressione del diritto d' opzione, il corretto esercizio della sua scelta possa essere dimostrato e comprovato adeguatamente. Poco importa come il formulario sia stato trasmesso (se consegnato o spedito, e se spedito se ciò sia avvenuto tramite fattorino privato o tramite La Posta). La prova della spedizione e della ricezione da parte dell' amministrazione incombe a colui che fa valere il diritto. Quindi se non è imposto dalle norme dell' ALC o della LAMal che un tale diritto di opzione debba avvenire mediante invio raccomandato, è imposto dalla legge (in virtù dei principi che regolano l' onere probatorio) che colui che esercita un diritto d' opzione e si prevale dello stesso debba dimostrare la corretta e tempestiva opzione. In concreto l' allora competente Ufficio dell' Assicurazione Malattia ha indicato di non avere ricevuto il formulario che il signor RI 1 pretende di avere spedito. La copia agli atti è pervenuta, senza data, solo con l' invio del 10

luglio 2009 costituente reclamo contro la decisione di iscrizione d'ufficio all'assicurazione malattia (affiliazione tardiva) e quindi a termini per l'esercizio dell'opzione ampiamente scaduti. Al signor RI 1 incombe la prova dell'avvenuta tempestiva spedizione. Egli ha avuto la possibilità di esercitare i suoi diritti e di portare la prova richiesta sia in sede di reclamo contro la decisione 10 marzo 2009 - atto formale valido impugnabile – sia contro la decisione emessa su reclamo, sia in sede di ricorso a questo Tribunale Cantonale delle Assicurazioni e da ultimo al momento dell'udienza. Questa prova della pretesa tempestività, semplice in sè (la ricevuta dell'invio per raccomandata, corrispondenza relativa all'esercizio del diritto d'opzione tenuta con l'amministrazione interessata, o simile) non è stata portata. RI 1 ne porta le conseguenze, il principio vuole che egli debba essere assicurato in Svizzera. Si ribadisce che la responsabilità per l'inoltro tempestivo del formulario per l'esercizio del diritto d'opzione era dell'assicurato. Affidandosi a terzi (datore di lavoro) e senza prova dell'invio, egli si è assunto il rischio di un mancato tempestivo esercizio del diritto. L'omissione di una terza persona non costituisce, per questo genere di atto e nelle modalità descritte, una sufficiente giustificazione del ritardo.

#### **E. 12**

Alla luce di quanto sopra esposto il ricorso va respinto, mentre la decisione impugnata va confermata. Va qui rammentato al ricorrente che può chiedere alla competente amministrazione cantonale, se dati i presupposti, di essere posto al beneficio del sussidio per il pagamento del premio dell'assicurazione malattie conformemente a quanto previsto dall'art. 65a LAMal ed è sua facoltà, nei termini e nei modi previsti dalla legge, cambiare assicuratore.

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