

## **TI\_GERICHTE 36.2010.91 vom 10. Februar 2009**

TI Tribunale d'appello, 2009-02-10, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2010.91\\_d20090210](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2010.91_d20090210)

FR: TI\_GERICHTE 36.2010.91 du 10 février 2009

IT: TI\_GERICHTE 36.2010.91 del 10 febbraio 2009

### **Regeste**

Esonero dall'obbligo assicurativo in Svizzera di un frontaliere residente in Italia. Decisione annullata sulla base della sentenza federale 9C\_1040/2009 del 7 dicembre 2010 (cfr. anche sentenza 9C\_1042/2009 pubblicata in DTF 136 V 295)

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.01.2011 36.2010.91 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.01.2011 36.2010.91

Esonero dall'obbligo assicurativo in Svizzera di un frontaliere residente in Italia. Decisione annullata sulla base della sentenza federale 9C\_1040/2009 del 7 dicembre 2010 (cfr. anche sentenza 9C\_1042/2009 pubblicata in DTF 136 V 295)

Raccomandata Incarto n. 36.2010.91 cs Lugano 10 gennaio 2011 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici con redattore: Christian Steffen , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 22 luglio 2010 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su reclamo del 9 luglio 2010 emanata da Cassa cantonale di compensazione Ufficio dei contributi, Bellinzona in materia di assicurazione sociale contro le malattie ritenuto in fatto ed in diritto che RI 1, cittadino \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_, nato nel 1978, è attivo presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ ed è al beneficio di un permesso G per frontalieri dal 2007, con decisione del 10 febbraio 2009 l'Ufficio dell'assicurazione malattia (dal 1° febbraio 2010: Cassa cantonale di compensazione, Ufficio dei contributi), ha affiliato d'ufficio RI 1, con effetto dal medesimo giorno, alla \_\_\_\_\_ non avendo esercitato il diritto d'opzione in favore del sistema sanitario del suo Paese di residenza né entro il termine di tre mesi previsto dall'Allegato II all'Accordo sulla libera circolazione delle persone, Sezione A, punto 1, lett. o, cifra 3, lett. b/aa, né entro il termine del 30 settembre 2008 accordato dall'Ufficio dell'assicurazione malattia (UAM), previa indicazione delle Autorità federali, per sanare la situazione venutasi a creare in seguito al mancato esercizio del diritto di opzione da parte di migliaia di frontalieri residenti in Italia, il provvedimento è stato confermato, anche in seguito alle lamentele dell'assicurato, con decisione su reclamo del 26 marzo 2009, RI 1, rappresentato dall'RA 1, ha inoltrato tempestivo ricorso al TCA, il quale lo ha respinto con sentenza del 9 novembre 2009 (inc. 36.2009.62), contro la pronunzia cantonale l'assicurato è insorto al Tribunale federale, l'Alta Corte, vista la moltitudine di ricorsi sullo stesso tema, con decreto del 19 gennaio 2010 ha sospeso la procedura in attesa di evadere un caso pilota (causa 9C\_1042/2009), il 23 aprile 2010 RI 1 ha informato l'istituto delle assicurazioni sociali di essersi sposato il \_\_\_\_\_ e, facendo valere una modifica del suo stato civile, ha chiesto di poter nuovamente esercitare il diritto d'opzione in favore del suo Paese di residenza (doc.

1), con decisione del 14 maggio 2010 (doc. 2), confermata dalla decisione su reclamo del 9 luglio 2010 (doc. 4), la Cassa cantonale di compensazione ha respinto la domanda, l'assicurato, sempre rappresentato dall'RA 1, è insorto al TCA anche contro la predetta decisione su reclamo, ribadendo il suo diritto di ottenere l'esonero dall'obbligo di assicurazione malattia in Svizzera in seguito al matrimonio contratto nel mese di \_\_\_\_\_ (doc. I), con risposta del 9 agosto 2010 la Cassa cantonale di compensazione ha proposto la reiezione del ricorso con argomentazioni che, laddove necessario, saranno riprese in corso di motivazione (doc. III), il 7 settembre 2010 il TF ha emanato la sentenza nella causa pilota 9C\_1042/2009, accogliendo il ricorso di un frontaliero ed esonerandolo dall'obbligo assicurativo in Svizzera (DTF 136 V 295), sulla base della citata pronunzia, con decreto del 22 settembre 2010, il giudice federale dell'istruzione ha riattivato la procedura inerente RI 1, con sentenza del 7 dicembre 2010 il TF ha accolto il ricorso, annullato il giudizio del TCA del 9 novembre 2009 e la decisione su reclamo dell'UAM del 26 marzo 2009 ed ha esonerato l'insorgente dall'obbligo di assicurazione malattia in Svizzera, 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 (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00), nella citata sentenza 9C\_1040/2009 del 7 dicembre 2010 il TF ha rammentato le motivazioni alla base della pronunzia pilota pubblicata in DTF 136 V 295, affermando: " In quella occasione, questa Corte ha ricordato come in virtù del diritto di opzione previsto convenzionalmente, le persone residenti in Italia e che lavorano in Svizzera possono scegliere se assicurarsi – insieme ai familiari senza attività lucrativa – in Svizzera secondo il regime di assicurazione malattia della LAMal oppure in Italia secondo il sistema sanitario italiano, fermo restando però che l'eventuale esenzione dall'obbligo di assicurazione in Svizzera deve 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; DTF 136 V 295 consid. 2.3.3 pag. 300). Pur dando atto che questo termine di tre mesi non era stato rispettato, detta Corte ha osservato che il diritto di opzione era comunque stato ristabilito dalla successiva messa in atto della procedura in sanatoria del giugno 2008 (DTF 136 V 295 consid. 2.3.4 pag. 301). Questa sanatoria era motivata con la possibilità concessa dall'Allegato II ALC (Sezione A cpv. 1 lett. o cifra 3 b aa seconda frase) di rendere efficace l'esenzione dall'inizio dell'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria quando in casi giustificati la richiesta è presentata dopo il termine di tre mesi. Essa era inoltre giustificata dalle difficoltà incontrate dai lavoratori frontalieri italiani nel comprendere ed esercitare il diritto di opzione come pure dall'enorme mole di lavoro e dai rischi di incasso che l'affiliazione d'ufficio di così tante persone avrebbe comportato per il Cantone Ticino e gli assicuratori (sentenza citata, consid. 3.1). Ritenuto come l'operazione avesse permesso di "regolarizzare" il 95.8% dei frontalieri interessati che hanno optato per la copertura sanitaria nel proprio Paese di residenza, rimaneva da verificare la situazione di diversi lavoratori che lamentavano di non avere ricevuto alcuna comunicazione (personale, tramite il datore di lavoro o in altro modo) prima della loro affiliazione d'ufficio alla LAMal (sentenza citata, consid. 3.1 in fine). Alla misura in sanatoria è quindi stato riconosciuto effetto costitutivo poiché modificando la situazione giuridica esistente e ristabilendo la facoltà di opzione convenzionalmente scaduta, essa aveva istituito un nuovo diritto, seppur vincolato al rispetto di un termine ben preciso. In questo modo la Corte federale ha escluso

che la sanatoria potesse essere ridotta a una semplice comunicazione di natura meramente informativa priva di conseguenze giuridiche (sentenza citata, consid. 5.6). Scartata l'ipotesi della semplice informazione (che aveva per contro sostenuto il Tribunale cantonale), l'esatta natura del provvedimento poteva a questo punto rimanere indecisa perché in ogni caso – sia che si considerasse 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 n. 574/72, sia si volesse qualificare la sanatoria in quanto tale quale atto generale-astratto o generale-concreto -, la sostanza non mutava. Infatti, dal momento che la corretta notifica (o pubblicazione su un organo ufficiale) non era avvenuta o non aveva potuto essere dimostrata, l'atto non poteva esplicare effetti giuridici negativi (sentenza citata, consid. 5.8). Di conseguenza ci si poteva e doveva basare sulla dichiarazione dell'insorgente che sosteneva di essere venuto a conoscenza della possibilità di sanatoria soltanto con la decisione di affiliazione d'ufficio (sentenza citata, consid. 5.9). Insorgente che avendo prontamente reagito poteva dunque validamente chiedere di essere esentato dall'obbligo assicurativo in Svizzera con effetto ex tunc, vale a dire dall'inizio del suo ipotetico assoggettamento, anche perché con l'esibizione della copia della tessera europea di assicurazione malattia rilasciata dalla Regione Lombardia aveva dimostrato di essere coperto in caso di malattia sia nello Stato di residenza sia durante un soggiorno in un altro Stato membro della Comunità europea o in Svizzera (art. 2 cpv. 6 OAMal; sentenza citata, consid. 5.10 e 6.1).

2. La fattispecie sottoposta a giudizio nella presente vertenza è simile a quella esaminata nella sentenza pilota. In mancanza della prova della notifica (o comunque della pubblicazione su un organo ufficiale) dell'atto con cui era stata concessa la possibilità di chiedere, in via di sanatoria, l'esenzione dall'obbligo assicurativo in Svizzera e di optare in favore del sistema sanitario italiano, ci si poteva pertanto basare sulle dichiarazioni dell'insorgente, alle cui conclusioni peraltro aderisce ora anche l'amministrazione opponente. Avendo per il resto prontamente reagito e in seguito anche esibito copia della tessera europea di assicurazione malattia rilasciata dalla Regione Lombardia, RI 1 poteva dunque essere validamente esentato dall'obbligo assicurativo in Svizzera.”, alla luce di quanto sopra, ritenuto che il TF ha già esonerato dall'obbligo di assicurazione malattia in Svizzera il ricorrente, anche la decisione impugnata, che trova il suo fondamento nella decisione iniziale di affiliazione d'ufficio di RI 1 all'assicurazione malattie in Svizzera e che nega l'esonero dall'obbligo assicurativo, va annullata, all'assicurato, rappresentato da un sindacato, vanno assegnate ripetibili, Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è accolto ai sensi dei considerandi . La decisione impugnata è annullata. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. La Cassa di compensazione verserà fr. 400.-- (se dovuta, IVA inclusa) al ricorrente a titolo di ripetibili. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il giudice delegato II segretario Ivano Ranzanici Fabio Zocchetti