

## TI\_GERICHTE 36.2019.4 vom 14. August 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-08-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2019.4](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2019.4)

FR: TI\_GERICHTE 36.2019.4 du 14 août 2019

IT: TI\_GERICHTE 36.2019.4 del 14 agosto 2019

### Erwägungen

#### E. 13

cpv. 2 LPGA), (lett. b) lavorano all'estero per conto di un datore di lavoro con sede in Svizzera.

Ai sensi dell'art. 1 cpv. 2 lett. d OAMal sono assicurate le persone che risiedono in uno Stato membro dell'Unione 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'art. 95a lettera a della legge.

L'art. 7 cpv. 8 OAMal prevede che le persone tenute ad assicurarsi ai sensi dell'articolo 1 capoverso 2 lettere d ed e devono assicurarsi entro tre mesi dalla nascita dell'obbligo d'assicurazione in Svizzera. Se si assicurano entro questo termine, l'assicurazione inizia dall'assoggettamento all'assicurazione svizzera. Se si assicurano più tardi, l'assicurazione inizia dalla data dell'affiliazione. L'assicurazione cessa se queste persone non adempiono più le condizioni per un assoggettamento all'assicurazione conformemente all'Accordo sulla libera circolazione delle persone e al relativo allegato II o all'Accordo AELS, al relativo allegato K e all'appendice 2 dell'allegato K.

L'art. 95a lett. a LAMal prevede che ai cittadini svizzeri o di uno Stato membro dell'Unione europea che sono o sono stati soggetti alla legislazione in materia di sicurezza sociale della Svizzera o di uno o più Stati membri dell'Unione europea, ai rifugiati o agli apolidi residenti in Svizzera o in uno Stato membro dell'Unione europea, nonché ai familiari e ai superstiti di queste persone, in merito alle prestazioni che rientrano nel campo d'applicazione della presente legge, si applicano i seguenti atti normativi nella versione vincolante per la Svizzera dell'allegato II sezione A 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): regolamento (CE) n. 883/2004.

Il regolamento (CE) n. 883/2004 è applicabile alla fattispecie in esame da un punto di vista personale e materiale. Di cittadinanza italiana, residente in Italia ed attivo quale lavoratore subordinato in Svizzera, il ricorrente è infatti un lavoratore che è soggetto alla legislazione di uno o più Stati membri (art. 2 n. 1 del regolamento n. 883/2004). Inoltre l'oggetto del contendere riguarda l'applicazione di legislazioni relative a uno dei rischi enumerati espressamente all'art. 3 n. 1 del regolamento n. 883/2004 e più precisamente alla sua lettera a (prestazioni di malattia; cfr. DTF 142 V 192; per quanto concerne il regolamento 1408/71 precedentemente applicabile: DTF 135 V 339 consid. 4.2 pag. 343; 131 V 202 consid. 2.2 pag. 204 seg.).

Pure dato è il necessario nesso transfrontaliero giacché l'interessato, residente in Italia, lavora in Svizzera.

Trattandosi di una fattispecie internazionale, occorre in primo luogo stabilire il diritto applicabile.

Il titolo II del regolamento n. 883/2004 (art. 11 a 16) contiene alcune regole per la risoluzione della questione. L'art. 11 n. 1 enuncia il principio dell'unicità della legislazione applicabile in funzione delle regole previste dagli art. 11 n. 2 a 16, dichiarando di principio determinanti le disposizioni di un solo Stato membro. Fatti salvi gli articoli 12-16, di norma, una persona che esercita un'attività subordinata o autonoma in uno Stato membro è soggetta alla legislazione di tale Stato membro (art. 11 n. 3 lett. a del regolamento n. 883/2004; DTF 142 V 192, consid. 3.1).

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. 11 n. 3 lett. a del regolamento n. 883/2004; DTF 142 V 192 consid. 3.1; cfr. anche 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, l'allegato XI, per quanto concerne la Svizzera, al n. 3 (assicurazione obbligatoria nell'ambito dell'assicurazione malattia svizzera e possibilità di esenzione) prevede alla lettera b che le persone di cui alla lettera a), tra cui le persone soggette alle disposizioni legali svizzere in forza del titolo II del regolamento, possono, su richiesta, essere esentate dall'assicurazione obbligatoria se risiedono in uno dei seguenti Stati e dimostrano che vi beneficiano di copertura in caso di malattia: Germania, Francia, Italia, Austria, e, per le persone di cui alla lettera a), punti iv) e v), Finlandia e, per le persone di cui alla lettera a), punto ii), Portogallo. Detta richiesta dev'essere depositata (lett. aa) entro i tre mesi successivi all'insorgenza dell'obbligo di assicurarsi in Svizzera; se, in casi giustificati, la richiesta è depositata dopo tale termine, l'esenzione prende effetto dall'inizio dell'obbligo di assicurazione e (lett. bb) si applica a tutti i familiari che risiedono nello stesso Stato.

Tale facoltà è comunemente detta *diritto d'opzione* (DTF 142 V 192, consid. 3.2) ed era già prevista nel regolamento 1408/71 (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. Per i lavoratori frontalieri detto termine comincia a decorrere dal primo giorno di lavoro (sentenza 9C\_1042/2009 del 7 settembre 2010, consid. 2.3.3).

La dottrina rammenta che le seguenti situazioni autorizzano l'esercizio del diritto di opzione: inizio dell'attività lucrativa in Svizzera, ripresa dell'attività lavorativa in Svizzera dopo un periodo di disoccupazione, presa di domicilio in uno Stato dell'UE che prevede il diritto di opzione, cambio di statuto da esercitante un'attività lavorativa a

pensionato (cfr. Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2a edizione, 2018, n. 30 ad art. 3, pag. 74).

Il diritto di opzione non può essere esercitato tacitamente per atti concludenti (sentenza 9C\_801/2014 del 10 marzo 2015 consid. 3.3, pubblicata in SVR 2015, KV N. 20, pag. 80).

2.3. Va ancora rammentato che per l'art. 6 cpv. 1 LAMal i Cantoni provvedono all'osservanza dell'obbligo d'assicurazione. Secondo l'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.

Ai sensi dell'art. 6a cpv. 1 LAMal i Cantoni informano circa l'obbligo di assicurazione (lett. a) le persone che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e che sono tenute ad assicurarsi in virtù di un'attività lucrativa esercitata in Svizzera, (lett. b) le persone che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e che sono tenute ad assicurarsi poiché percepiscono una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione, (lett. c) le persone tenute ad assicurarsi poiché percepiscono una rendita svizzera e che trasferiscono la loro residenza in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia.

L'art. 6a cpv. 3 LAMal prevede che 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. È fatto salvo l'articolo 18 capoversi 2bis e 2ter.

2.4. Va ancora evidenziato che in seguito alla constatazione che numerosi frontalieri, in seguito all'entrata in vigore dell'ALC il 1° giugno 2002, non avevano tempestivamente esercitato il diritto d'opzione e sostenevano di non essere stati adeguatamente informati circa i loro diritti (cfr. anche DTF 136 V 295), l'allora Ufficio dell'Assicurazione Malattia (UAM), d'intesa con la Sezione della popolazione, ha deciso di allegare alla richiesta di rilascio del permesso per frontaliere G un apposito formulario dove il richiedente viene informato circa il suo diritto di opzione e deve indicare se intende optare per il sistema sanitario del suo Paese di residenza o se vuole assicurarsi in Svizzera (cfr., in concreto, doc. 1). Di principio la Sezione della popolazione trasmette immediatamente il formulario all'istituto delle assicurazioni sociali tramite posta interna (doc. XVI).

Nel caso di specie dalle tavole processuali si evince che RI 1 ha firmato, unitamente alla \_\_\_\_\_, l'11 ottobre 2017 (allegato doc. XIV), la richiesta di rilascio permesso per frontaliere G. La domanda è pervenuta alla Sezione della popolazione il 20 ottobre 2017 (cfr. pag. 4/5 della citata richiesta, estratta dalla documentazione prodotta dalla Sezione della popolazione [allegato al doc. XIV]). Egli ha indicato di aver iniziato la propria attività lavorativa dipendente in ambito commerciale presso la società il 16 ottobre 2017 (cfr. allegati al doc. 20, pag. 2/5 della richiesta di rilascio del permesso per frontaliere G).

L'eventuale domanda di esenzione dall'obbligo di assicurazione in Svizzera andava presentata entro 3 mesi dal 16 ottobre 2017 (sentenza 9C\_1042/2009 del 7 settembre 2010, consid. 2.3.3).

Il ricorrente ha compilato l'allegato formulario relativo alla copertura assicurativa delle cure medico-sanitarie per beneficiari di permessi G UE/AELS, indicando di voler mantenere l'assicurazione nel suo Paese di residenza (doc. 1, pag. 5/5 della richiesta di rilascio del permesso per frontaliere G). La domanda non è tuttavia stata né firmata, né

datata (doc. 1).

Questo documento, come emerge dagli accertamenti effettuati dal TCA (doc. XVI) e come confermato dalla Cassa (doc. XVIII: ■ [ ] ricevuto il modulo ufficiale [ ] in data 24 ottobre 2017 [ ]■), è stato immediatamente trasmesso per posta interna all'■IAS, il quale, per il tramite della Cassa cantonale di compensazione, Ufficio dei contribuiti, lo ha ritornato all'■insorgente poiché non firmato.

Dopo un primo infruttuoso invio in Italia (la raccomandata è ritornata all'■amministrazione con l'■indicazione ■trasferito■ [doc. 3]), la Cassa l'■8 febbraio 2018 ha trasmesso un'e-mail all'■indirizzo della società indicato dal ricorrente nel formulario per il diritto di opzione (doc. 1), allegando il formulario con l'■assegnazione di un termine per sanare il vizio (doc. 4).

In assenza di risposta, il 5 marzo 2018, l'■amministrazione ha scritto una raccomandata, di contenuto simile all'e-mail, all'■indirizzo legale della \_\_\_\_\_ (doc. 5), seguita da un'ulteriore raccomandata del 27 marzo 2018 al medesimo indirizzo, di contenuto analogo (doc. 6).

Ritenuta l'■assenza di qualsiasi risposta alle precedenti lettere, il 26 aprile 2018 l'■amministrazione ha scritto all'■interessato ingiungendogli di fornire un documento a comprova dell'■avvenuta iscrizione presso un assicuratore svizzero riconosciuto, con l'■indicazione che scaduto infruttuoso il termine assegnato, si sarebbe proceduto con l'■iscrizione d'ufficio (doc. 7). Dopo una diffida del 30 maggio 2018, ritornata alla Cassa poiché secondo \_\_\_\_\_ l'■indirizzo indicato non era ■sufficiente■ (doc. 9), il 26 giugno 2018 l'■amministrazione ha inoltrato una diffida all'■indirizzo legale della \_\_\_\_\_ in Svizzera con l'■ingiunzione a provvedere all'■iscrizione presso un assicuratore riconosciuto entro il 6 luglio 2018 (doc. 10).

Tutti gli invii raccomandati trasmessi alla \_\_\_\_\_ sono stati ritirati (cfr. allegati al doc. 24).

Poiché il recapito della \_\_\_\_\_ si trovava presso uno studio fiduciario (cfr. doc. 19; dapprima \_\_\_\_\_, dal 5 luglio 2018: \_\_\_\_\_; cfr. estratto registro di commercio reperibile in internet) gli invii sono stati ritirati (cfr. allegati al doc. 24), dalla signora \_\_\_\_\_ (6 marzo 2018; all'■epoca socia e gerente con firma individuale della \_\_\_\_\_; cfr. estratto registro di commercio reperibile in internet), da \_\_\_\_\_ (29 marzo 2018 e 27 aprile 2018) e da ■ \_\_\_\_\_ ■ (27 giugno 2018).

Chiamato a prendere posizione in merito alle firme apposte al momento del ritiro degli invii, il ricorrente dapprima non ha ritirato lo scritto del 30 agosto 2018 (doc. 25, 26, 27) ed in seguito non ha risposto (scritto del 9 novembre 2018 [doc. 31], recapitato il 12 novembre 2018 [doc. 32]).

L'■insorgente afferma di non aver ricevuto nessuna comunicazione per raccomandata il 5 marzo 2018, 27 marzo 2018 e 26 aprile 2018, né gli scritti del 30 agosto 2018, 24 ottobre 2018 e 9 novembre 2018 e solo al reclamo del 7 agosto 2018 contro la decisione del 27 luglio 2018, ha allegato il formulario per l'■esercizio del diritto di opzione in favore del suo sistema previdenziale firmato e datato 18 ottobre 2017 (allegato doc. 22).

Egli sostiene pertanto di non aver saputo delle diffide per sanare il vizio formale dell'■assenza della firma e di aver esercitato tempestivamente il suo diritto di opzione.

2.5. 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). 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).

Secondo giurisprudenza, un atto, per principio, è considerato notificato alla data alla quale il suo destinatario lo riceve effettivamente. Quando il tentativo di intimazione di un invio raccomandato si rivela infruttuoso e, di conseguenza, viene emesso un avviso di ritiro nella bucalettere del destinatario, l'invio è validamente notificato quando viene ritirato alla Posta. Se ciò non avviene entro il termine di ritiro, corrispondente a sette giorni, l'invio viene ritenuto notificato l'ultimo giorno di questo termine, nella misura in cui il destinatario doveva prevedere un'intimazione (cosiddetta "Zustellungsfiktion"; DTF 127 I 31 consid. 2a/aa; 123 III 492 consid. 1; 119 V 94 consid. 4b/aa; RAMI 2001 no. U 434 pag. 329). Ne discende che se l'assicurato, pendente una procedura o dovendo comunque attendersi con una certa verosimiglianza una comunicazione ufficiale (DTF 117 V 133 consid. 4b; 116 Ia 92 consid. 2a), si allontana (per un certo lasso di tempo) dal luogo di cui ha comunicato l'indirizzo alle autorità, omettendo di prendere i provvedimenti necessari affinché gli invii postali provenienti a tale recapito gli siano rimessi, o comunque d'informare le stesse autorità sul luogo dove può essere raggiunto, o ancora di designare un rappresentante abilitato ad agire in suo nome, egli non può prevalersi della sua assenza presso l'indirizzo noto all'autorità al momento del tentativo di notifica di un siffatto atto. In tal caso, la comunicazione è da considerare ugualmente come validamente notificata (DTF 119 V 94 consid. 4b/aa e riferimento).

Detto altrimenti, una decisione amministrativa o giudiziaria intimata mediante invio raccomandato vale come notificata quando entra nella sfera d'influenza del destinatario. Non è per contro necessario che quest'ultimo la prenda anche effettivamente in consegna oppure ne prenda altrimenti conoscenza (DTF 122 I 143 consid. 1). Ciò vale anche nel caso in cui il destinatario dovesse avere designato o avere autorizzato una terza persona a prendere in consegna i suoi invii postali. Anche in siffatta evenienza, la notifica al terzo autorizzato equivale a una notifica al destinatario medesimo (cfr. sentenza del 3 luglio 2001 della 2a Corte di diritto pubblico, 2A.271/2001).

Sempre secondo giurisprudenza, è da considerarsi valida la notifica di una decisione raccomandata consegnata allo sportello postale ad un terzo titolare di una semplice procura tacita, risultante dalle circostanze (DTF 110 V 38 consid. 3b; cfr. pure RDAT 1997 II no. 26t pag. 380).

2.6. Va ancora rammentato che in DTF 120 V 413 il TF ha stabilito che nel fatto che il giudice cantonale adito per gravame insista sull'esigenza della firma del ricorrente o del rappresentante non è ravvisabile una violazione dell'art. 4 della vecchia Costituzione. Carente una valida firma, egli deve comunque concedere un termine adeguato per ovviare all'omissione. La concessione di un termine suppletivo è l'espressione di un principio generale del diritto processuale che deriva dal divieto del formalismo eccessivo, principio vigente anche in sede di procedura cantonale.

Con sentenza pubblicata in DTF 142 I 10 il TF ha poi precisato che la giurisprudenza del Tribunale federale sul formalismo eccessivo in relazione a un atto di ricorso sprovvisto di firma valida (cfr. DTF 120 V 413) si applica anche nell'ambito di procedure rette dal Codice di procedura penale. Se l'impugnativa non è stata validamente sottoscritta dalla parte o dal suo patrocinatore, il giudice deve fissare un congruo termine per sanare il vizio. Restano riservati i casi di manifesto abuso di diritto (consid. 2.4; cfr. anche sentenza 5D\_152/2017 del 7 settembre 2017; sentenza 8C\_259/2015 del 24 febbraio 2016, consid. 4.4 e seguenti e sentenza 2C\_694/2017 del 13 febbraio 2018 dove il TF ha rammentato che [ ] Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedeutet es keinen überspitzten Formalismus, vom Bürger zu verlangen, dass er seine Rechtsschriften eigenhändig unterzeichnet oder von einem bevollmächtigten und nach einschlägigem Verfahrensrecht zugelassenen Vertreter unterzeichnen lässt (BGE 142 I 10 E. 2.4.3 S. 12 mit Hinweisen). Jedoch ist zu beachten, dass die Vorschriften des Zivilprozess-, Strafprozess- und Verwaltungsverfahrenrechts der Verwirklichung des materiellen Rechts zu dienen haben, weshalb die zur Rechtspflege berufenen Behörden verpflichtet sind, sich innerhalb des ihnen vom Gesetz gezogenen Rahmens gegenüber den Rechtssuchenden so zu verhalten, dass deren Rechtsschutzinteresse materiell gewahrt werden kann. Behördliches Verhalten, das einer Partei den Rechtsweg verunmöglicht oder verkürzt, obwohl auch eine andere gesetzeskonforme Möglichkeit bestanden hätte, ist mit Art. 29 Abs. 1 BV nicht vereinbar (BGE 142 I 10 E. 2.4.3 S. 12). Das kantonale Gericht handelt gegen Treu und Glauben, wenn es ein nicht oder von einer nicht zur Vertretung berechtigten Person unterzeichnetes Rechtsmittel als unzulässig beurteilt, ohne eine kurze, gegebenenfalls auch über die gesetzliche Rechtsmittelfrist hinausgehende Nachfrist für die gültige Unterzeichnung anzusetzen (BGE 120 V 413 E. 6a S. 419; 142 I 10 E. 2.4.6 S. 13 f.) [ ]).

2.7. Nel caso di specie l'insorgente non sostiene che le raccomandate del 5 marzo 2018 (doc. 5, con cui la Cassa fissa un termine al 20 marzo 2018 per produrre la documentazione del caso, pena la dichiarazione dell'obbligo assicurativo in Svizzera), del 27 marzo 2018 (doc. 6, con cui l'amministrazione chiede nuovamente la documentazione mancante entro il 16 aprile 2018), del 26 aprile 2018 (con la quale la Cassa chiede la trasmissione entro 20 giorni della prova dell'avvenuta iscrizione presso un assicuratore vista l'assenza dell'esercizio del diritto di opzione) e del 9 novembre 2018 (doc. 31, tramite la quale la Cassa ha trasmesso le conferme di consegna delle citate raccomandate), non avrebbero dovuto essere trasmesse dall'amministrazione all'indirizzo della [ ] in [ ] a [ ], ossia alla sede legale della società (fino al mese di aprile 2019 [cfr. l'estratto del registro di commercio reperibile in internet] e doc. 19), di cui il medesimo ricorrente è socio e gerente con diritto di firma individuale.

Del resto ancora in sede di ricorso lo stesso interessato ha chiesto all'IAS [ ] di contattarmi tramite il indirizzo del datore di lavoro oppure telefonicamente o anche via mail visto che la posta raccomandata non ci viene recapitata al mio indirizzo italiano con normalità (doc.

I) e sulla busta d'intimazione del ricorso al TCA ha indicato RI 1, \_\_\_\_\_.

Inoltre dagli atti si evince che in seguito all'inoltro del ricorso ed alla richiesta di proroga della Cassa per esaminare nuovamente la situazione del ricorrente, pendente le more processuali, \_\_\_\_\_, della \_\_\_\_\_, ha trasmesso a \_\_\_\_\_, che l'ha poi a sua volta girata alla Cassa (doc. 57), sia documentazione relativa alla \_\_\_\_\_ (ad esempio il conteggio \_\_\_\_\_ o l'estratto degli interessi 2018 della carta di credito della società), sia documentazione personale del ricorrente stesso trasmessa alla \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ (diffida di pagamento che precede la domanda di esecuzione emessa \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_; cfr. anche doc. 62).

Anche lo scritto del TCA del 1° marzo 2019 (doc. VIII), trasmesso al ricorrente presso \_\_\_\_\_, è stato regolarmente recapitato.

La notifica delle raccomandate, in Svizzera, è di conseguenza avvenuta all'indirizzo corretto.

Il ricorrente sostiene tuttavia di non aver ricevuto le raccomandate litigiose e chiede la conferma della consegna di chi ha ritirato e dove sono state recapitate le suddette raccomandate (doc. I).

Dalla documentazione prodotta dalla Posta (doc. 24) e trasmessa dalla Cassa all'insorgente per una presa di posizione (il 30 agosto 2018 in Italia [doc. 25], tentativo di recapito fallito e ritorno invio per \_\_\_\_\_ compiuta giacenza \_\_\_\_\_ [doc. 26 e 27] e il 9 novembre 2018 a \_\_\_\_\_ [doc. 31], invio recapitato il 12 novembre 2018 [doc. 32]), emerge che le tre raccomandate del 5 marzo 2018 (doc. 5), del 27 marzo 2018 (doc. 6) e del 26 aprile 2018 sono state regolarmente recapitate (doc. 24).

La prima, il 6 marzo 2018 da una persona di cognome \_\_\_\_\_, che corrisponde ad una (all'epoca) socia e gerente con firma individuale della \_\_\_\_\_ (cfr. estratto del registro di commercio reperibile in internet), società dove era domiciliata la \_\_\_\_\_. Le altre due raccomandate sono state ritirate il 29 marzo 2018, rispettivamente il 27 aprile 2018 da una persona con il cognome \_\_\_\_\_ (doc. 24).

Rilevato che il ricorrente doveva aspettarsi uno scritto dall'amministrazione avendo chiesto il permesso per frontaliere G ed avendo compilato, pur senza firmarlo, il formulario relativo all'esercizio del diritto di opzione in favore del sistema sanitario del suo Paese di residenza, la notifica a terzi autorizzati a ritirare gli invii raccomandati indirizzati correttamente, deve essergli imputata (cfr. sentenza 8C\_404/2008 del 26 gennaio 2009; sentenza H 134/04 del 22 febbraio 2005; sentenza del 3 luglio 2001 della 2a Corte di diritto pubblico, 2A.271/2001 e DTF 110 V 38 consid. 3b; cfr. pure RDAT 1997 II no. 26t pag. 380).

Eventuali mancate comunicazioni tra l'insorgente e la persona che ha ritirato l'invio vanno sopportate dal ricorrente (cfr. anche sentenza H 134/04 del 22 febbraio 2005, consid. 4.2).

In queste condizioni, occorre concludere che l'insorgente non ha dato seguito alle due ingiunzioni del 5 marzo 2018 (doc. 5) e del 27 marzo 2018 (doc. 6), di, in sostanza, ritornare il modulo per l'esercizio del diritto di opzione in favore del sistema sanitario del suo Paese di residenza, debitamente firmato, pena l'iscrizione d'ufficio presso un assicuratore riconosciuto. Egli neppure si è espresso, entro il termine concesso, sulle conferme di consegna delle raccomandate (doc. 31 e 32).

L'amministrazione ha di conseguenza correttamente indicato al ricorrente la necessità della firma sul modulo relativo all'esercizio del diritto di opzione (cfr. DTF 120 V 413 e DTF 142 I 10) e lo ha giustamente diffidato in due occasioni, tramite raccomandata, indicandogli le conseguenze in caso di assenza di una sua reazione (cfr. DTF 120 V 413 e DTF 142 I 10).

Non avendo trasmesso il formulario correttamente firmato né entro i tre mesi dall'inizio dell'attività lavorativa, né entro i termini suppletivi concessi dall'amministrazione, il diritto di opzione non è stato esercitato tempestivamente.

A questo proposito non può essere considerato tempestivo l'invio del formulario, datato 18 ottobre 2017 (allegato al doc. 22), con il reclamo del 7 agosto 2018 (doc. 22), poiché trasmesso oltre i termini suppletivi concessi dalla Cassa.

Né può essere ritenuta sufficiente la firma sulla richiesta di rilascio del permesso per frontaliere ■G■ (pag. 4/5; cfr. allegato doc. XIV), sia perché si tratta di un formulario preposto all'ottenimento di un altro atto amministrativo (permesso ■G■), sia perché la Cassa ha più volte esplicitamente chiesto di sanare il vizio formale, consistente nell'assenza della firma sul modulo per l'esercizio del diritto di opzione (cfr. DTF 120 V 413 e DTF 142 I 10).

Alla luce di quanto sopra esposto questo TCA deve pertanto concludere che l'insorgente, malgrado sia stato diffidato in due occasioni dalla Cassa a ritornare il formulario per l'esercizio del diritto di opzione debitamente firmato, è rimasto silente. Non avendo di conseguenza esercitato tempestivamente il suo diritto, a giusta ragione è stato affiliato presso \_\_\_\_\_ dal 27 luglio 2018 (data della decisione di affiliazione d'ufficio), con inizio teorico al 19 ottobre 2017 (data più favorevole al ricorrente rispetto a quella dell'inizio dell'attività lucrativa [16 ottobre 2017]).

In queste condizioni il ricorso va respinto, mentre la decisione su reclamo del 27 febbraio 2019 merita conferma.

## **E. 27**

febbraio 2019 che annulla e sostituisce la decisione su reclamo del 13 dicembre 2018, la Cassa cantonale di compensazione ha parzialmente accolto il reclamo del 7 agosto 2018 ed ha annullato l'iscrizione d'ufficio presso \_\_\_\_\_ dei figli minorenni \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_. Essa ha invece confermato l'iscrizione del ricorrente dal 27 luglio 2018 (con inizio teorico dal 19 ottobre 2017). L'art. 6 Lptca prevede che l'autorità amministrativa può, fino all'invio della sua risposta, riesaminare la decisione impugnata. Essa notifica immediatamente una nuova decisione alle parti e la comunica al Tribunale (art. 6 cpv. 2). Quest'ultimo continua la trattazione del ricorso in quanto non sia divenuto senza oggetto per effetto della nuova decisione (art. 6 cpv. 3, 1a frase). La disposizione cantonale di procedura è stata adottata conformemente all'art. 53 cpv. 3 LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2003, secondo cui l'assicuratore può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso. Questa norma della LPGA corrisponde all'art. 58 della Legge federale sulla procedura amministrativa. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito che una decisione emanata pendente lite mette fine alla vertenza solo nella misura in cui corrisponde alle richieste del ricorrente. Il litigio sussiste nella misura in cui la nuova decisione non regola tutte le questioni nei sensi voluti dall'insorgente. L'autorità adita deve in questi casi entrare nel merito della vertenza, senza che l'insorgente debba ricorrere contro il nuovo atto

amministrativo (DTF 127 V 228 consid. 2; RCC 1992 pag. 123 consid. 5c; DTF 113 V 237; DTF 107 V 250). La riconsiderazione pendente lite permette dunque all'amministrazione di riesaminare un proprio provvedimento dopo che l'insorgente ha espresso il suo punto di vista nell'atto di ricorso ed eventualmente di modificarlo corrispondentemente alle richieste della parte ricorrente. Nel caso in esame oggetto del contendere è quindi la nuova decisione su reclamo del 27 febbraio 2019, che ha annullato e sostituito quella del 13 dicembre 2018, confermando l'affiliazione d'ufficio ad \_\_\_\_\_ del ricorrente ed annullando quella dei figli minorenni. Rilevato che l'insorgente con il ricorso ha contestato anche la sua iscrizione, il TCA deve entrare nel merito dell'impugnativa ed esaminare se a ragione la Cassa ha ritenuto che l'esercizio del diritto di opzione in favore del sistema sanitario del suo Paese di residenza è tardivo. nel merito 2.2. Ai sensi dell'art. 3 cpv. 1 LAMal ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi o farsi assicurare dal proprio rappresentante legale per le cure medico-sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera. Secondo l'art. 3 cpv. 2 LAMal il Consiglio federale può prevedere eccezioni all'obbligo d'assicurazione, segnatamente per le persone beneficiarie di privilegi, immunità e facilitazioni di cui all'articolo 2 capoverso 2 della legge del 22 giugno 2007 sullo Stato ospite. Per l'art. 3 cpv. 3 LAMal può estendere l'obbligo d'assicurazione a persone non aventi il domicilio in Svizzera, in particolare a quelle che (lett. a) esercitano un'attività in Svizzera o vi hanno la propria dimora abituale (art. 13 cpv. 2 LPG), (lett. b) lavorano all'estero per conto di un datore di lavoro con sede in Svizzera. Ai sensi dell'art. 1 cpv. 2 lett. d OAMal sono assicurate le persone che risiedono in uno Stato membro dell'Unione 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'art. 95a lettera a della legge. L'art. 7 cpv. 8 OAMal prevede che le persone tenute ad assicurarsi ai sensi dell'articolo 1 capoverso 2 lettere d ed e devono assicurarsi entro tre mesi dalla nascita dell'obbligo d'assicurazione in Svizzera. Se si assicurano entro questo termine, l'assicurazione inizia dall'assoggettamento all'assicurazione svizzera. Se si assicurano più tardi, l'assicurazione inizia dalla data dell'affiliazione. L'assicurazione cessa se queste persone non adempiono più le condizioni per un assoggettamento all'assicurazione conformemente all'Accordo sulla libera circolazione delle persone e al relativo allegato II o all'Accordo AELS, al relativo allegato K e all'appendice 2 dell'allegato K. L'art. 95a lett. a LAMal prevede che ai cittadini svizzeri o di uno Stato membro dell'Unione europea che sono o sono stati soggetti alla legislazione in materia di sicurezza sociale della Svizzera o di uno o più Stati membri dell'Unione europea, ai rifugiati o agli apolidi residenti in Svizzera o in uno Stato membro dell'Unione europea, nonché ai familiari e ai superstiti di queste persone, in merito alle prestazioni che rientrano nel campo d'applicazione della presente legge, si applicano i seguenti atti normativi nella versione vincolante per la Svizzera dell'allegato II sezione A 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): regolamento (CE) n. 883/2004. Il regolamento (CE) n. 883/2004 è applicabile alla fattispecie in esame da un punto di vista personale e materiale. Di cittadinanza italiana, residente in Italia ed attivo quale lavoratore subordinato in Svizzera, il ricorrente è infatti un lavoratore che è soggetto alla legislazione di uno o più Stati membri (art. 2 n. 1 del regolamento n. 883/2004). Inoltre l'oggetto del contendere riguarda l'applicazione di legislazioni relative a uno dei rischi enumerati

espressamente all'art. 3 n. 1 del regolamento n. 883/2004 e più precisamente alla sua lettera a (prestazioni di malattia; cfr. DTF 142 V 192; per quanto concerne il regolamento 1408/71 precedentemente applicabile: DTF 135 V 339 consid. 4.2 pag. 343; 131 V 202 consid. 2.2 pag. 204 seg.). Pure dato è il necessario nesso transfrontaliero giacché l'interessato, residente in Italia, lavora in Svizzera. Trattandosi di una fattispecie internazionale, occorre in primo luogo stabilire il diritto applicabile. Il titolo II del regolamento n. 883/2004 (art. 11 a 16) contiene alcune regole per la risoluzione della questione. L'art. 11 n. 1 enuncia il principio dell'unicità della legislazione applicabile in funzione delle regole previste dagli art. 11 n. 2 a 16, dichiarando di principio determinanti le disposizioni di un solo Stato membro. Fatti salvi gli articoli 12-16, di norma, una persona che esercita un'attività subordinata o autonoma in uno Stato membro è soggetta alla legislazione di tale Stato membro (art. 11 n. 3 lett. a del regolamento n. 883/2004; DTF 142 V 192, consid. 3.1). 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. 11 n. 3 lett. a del regolamento n. 883/2004; DTF 142 V 192 consid. 3.1; cfr. anche 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, l'allegato XI, per quanto concerne la Svizzera, al n. 3 (assicurazione obbligatoria nell'ambito dell'assicurazione malattia svizzera e possibilità di esenzione) prevede alla lettera b che le persone di cui alla lettera a), tra cui le persone soggette alle disposizioni legali svizzere in forza del titolo II del regolamento, possono, su richiesta, essere esentate dall'assicurazione obbligatoria se risiedono in uno dei seguenti Stati e dimostrano che vi beneficiano di copertura in caso di malattia: Germania, Francia, Italia, Austria, e, per le persone di cui alla lettera a), punti iv) e v), Finlandia e, per le persone di cui alla lettera a), punto ii), Portogallo. Detta richiesta dev'essere depositata (lett. aa) entro i tre mesi successivi all'insorgenza dell'obbligo di assicurarsi in Svizzera; se, in casi giustificati, la richiesta è depositata dopo tale termine, l'esenzione prende effetto dall'inizio dell'obbligo di assicurazione e (lett. bb) si applica a tutti i familiari che risiedono nello stesso Stato. Tale facoltà è comunemente detta "diritto d'opzione" (DTF 142 V 192, consid. 3.2) ed era già prevista nel regolamento 1408/71 (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. 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). La dottrina rammenta che le seguenti situazioni autorizzano l'esercizio del diritto di opzione: inizio dell'attività lucrativa in Svizzera, ripresa dell'attività lavorativa in Svizzera dopo un periodo di disoccupazione, presa di domicilio in uno Stato dell'UE che prevede il diritto di opzione, cambio di statuto da esercitante un'attività lavorativa a pensionato (cfr. Eugster, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG*, 2a edizione, 2018, n. 30 ad art. 3, pag. 74). Il diritto di opzione non può essere esercitato tacitamente per atti concludenti (sentenza 9C\_801/2014 del 10 marzo 2015 consid. 3.3, pubblicata in SVR 2015, KV N. 20, pag. 80). 2.3. Va ancora rammentato che per l'art. 6 cpv. 1 LAMal i Cantoni provvedono all'osservanza dell'obbligo d'assicurazione. Secondo l'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. Ai sensi dell'art. 6a cpv. 1 LAMal i Cantoni informano circa l'obbligo di assicurazione (lett. a) le persone che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e che sono tenute ad assicurarsi in virtù di un'attività lucrativa esercitata in Svizzera, (lett. b) le persone che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e che sono tenute ad assicurarsi poiché percepiscono una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione, (lett. c) le persone tenute ad assicurarsi poiché percepiscono una rendita svizzera e che trasferiscono la loro residenza in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia. L'art. 6a cpv. 3 LAMal prevede che 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. È fatto salvo l'articolo 18 capoversi 2bis e 2ter. 2.4. Va ancora evidenziato che in seguito alla constatazione che numerosi frontalieri, in seguito all'entrata in vigore dell'ALC il 1° giugno 2002, non avevano tempestivamente esercitato il diritto d'opzione e sostenevano di non essere stati adeguatamente informati circa i loro diritti (cfr. anche DTF 136 V 295), l'allora Ufficio dell'Assicurazione Malattia (UAM), d'intesa con la Sezione della popolazione, ha deciso di allegare alla richiesta di rilascio del permesso per frontaliere G un apposito formulario dove il richiedente viene informato circa il suo diritto di opzione e deve indicare se intende optare per il sistema sanitario del suo Paese di residenza o se vuole assicurarsi in Svizzera (cfr., in concreto, doc. 1). Di principio la Sezione della popolazione trasmette immediatamente il formulario all'istituto delle assicurazioni sociali tramite posta interna (doc. XVI). Nel caso di specie dalle tavole processuali si evince che RI 1 ha firmato, unitamente alla \_\_\_\_\_, l'11 ottobre 2017 (allegato doc. XIV), la " richiesta di rilascio permesso per frontaliere G ". La domanda è pervenuta alla Sezione della popolazione il 20 ottobre 2017 (cfr. pag. 4/5 della citata richiesta, estratta dalla documentazione prodotta dalla Sezione della popolazione [allegato al doc. XIV]). Egli ha indicato di aver iniziato la propria attività lavorativa dipendente in ambito commerciale presso la società il 16 ottobre 2017 (cfr. allegati al doc. 20, pag. 2/5 della richiesta di rilascio del permesso per frontaliere "G). L'eventuale domanda di esenzione dall'obbligo di assicurazione in Svizzera andava presentata entro 3 mesi dal 16 ottobre 2017 (sentenza 9C\_1042/2009 del 7 settembre 2010, consid. 2.3.3). Il ricorrente ha compilato l'allegato formulario relativo alla " copertura assicurativa delle cure medico-sanitarie per beneficiari di permessi G UE/AELS ", indicando di voler mantenere l'assicurazione nel suo Paese di residenza (doc. 1, pag. 5/5 della richiesta di rilascio del permesso per frontaliere G). La domanda non è tuttavia stata né firmata, né datata (doc. 1). Questo documento, come emerge dagli accertamenti effettuati dal TCA (doc. XVI) e come confermato dalla Cassa (doc. XVIII: " [...] ricevuto il modulo ufficiale [...] in data 24 ottobre 2017 [...] "), è stato immediatamente trasmesso per posta interna all'IAS, il quale, per il tramite della Cassa cantonale di compensazione, Ufficio dei contributi, lo ha ritornato all'insorgente poiché non firmato. Dopo un primo infruttuoso invio in Italia (la raccomandata è ritornata all'amministrazione con l'indicazione " trasferito " [doc. 3]), la Cassa l'8 febbraio 2018 ha trasmesso un'e-mail all'indirizzo della società indicato dal ricorrente nel formulario per il diritto di opzione (doc. 1), allegando il formulario con l'assegnazione di un termine per sanare il vizio (doc. 4). In assenza di risposta, il 5 marzo 2018, l'amministrazione ha scritto una raccomandata, di contenuto simile all'e-mail, all'indirizzo legale della \_\_\_\_\_ (doc. 5), seguita da un'ulteriore raccomandata del 27 marzo 2018 al medesimo indirizzo, di contenuto analogo (doc. 6).

Ritenuta l'assenza di qualsiasi risposta alle precedenti lettere, il 26 aprile 2018 l'amministrazione ha scritto all'interessato ingiungendogli di fornire un documento a comprova dell'avvenuta iscrizione presso un assicuratore svizzero riconosciuto, con l'indicazione che scaduto infruttuoso il termine assegnato, si sarebbe proceduto con l'iscrizione d'ufficio (doc. 7). Dopo una diffida del

### **E. 30**

maggio 2018, ritornata alla Cassa poiché secondo \_\_\_\_\_ l'indirizzo indicato non era "sufficiente" (doc. 9), il 26 giugno 2018 l'amministrazione ha inoltrato una diffida all'indirizzo legale della \_\_\_\_\_ in Svizzera con l'ingiunzione a provvedere all'iscrizione presso un assicuratore riconosciuto entro il 6 luglio 2018 (doc. 10). Tutti gli invii raccomandati trasmessi alla \_\_\_\_\_ sono stati ritirati (cfr. allegati al doc. 24). Poiché il recapito della \_\_\_\_\_ si trovava presso uno studio fiduciario (cfr. doc. 19; dapprima \_\_\_\_\_, dal 5 luglio 2018: \_\_\_\_\_; cfr. estratto registro di commercio reperibile in internet) gli invii sono stati ritirati (cfr. allegati al doc. 24), dalla signora \_\_\_\_\_ (6 marzo 2018; all'epoca socia e gerente con firma individuale della \_\_\_\_\_; cfr. estratto registro di commercio reperibile in internet), da \_\_\_\_\_ (29 marzo 2018 e 27 aprile 2018) e da "\_\_\_\_\_" (27 giugno 2018). Chiamato a prendere posizione in merito alle firme apposte al momento del ritiro degli invii, il ricorrente dapprima non ha ritirato lo scritto del 30 agosto 2018 (doc. 25, 26, 27) ed in seguito non ha risposto (scritto del 9 novembre 2018 [doc. 31], recapitato il 12 novembre 2018 [doc. 32]). L'insorgente afferma di non aver ricevuto nessuna comunicazione per raccomandata il 5 marzo 2018, 27 marzo 2018 e 26 aprile 2018, né gli scritti del 30 agosto 2018, 24 ottobre 2018 e 9 novembre 2018 e solo al reclamo del 7 agosto 2018 contro la decisione del 27 luglio 2018, ha allegato il formulario per l'esercizio del diritto di opzione in favore del suo sistema previdenziale firmato e datato 18 ottobre 2017 (allegato doc. 22). Egli sostiene pertanto di non aver saputo delle diffide per sanare il vizio formale dell'assenza della firma e di aver esercitato tempestivamente il suo diritto di opzione. 2.5. 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). 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). Secondo giurisprudenza, un atto, per principio, è considerato notificato alla data alla quale il suo destinatario lo riceve effettivamente. Quando il tentativo di intimazione di un invio raccomandato si rivela infruttuoso e, di conseguenza, viene emesso un avviso di ritiro nella bucalettere del destinatario, l'invio è validamente notificato quando viene ritirato alla Posta. Se ciò non avviene entro il termine di ritiro, corrispondente a sette giorni, l'invio viene ritenuto notificato l'ultimo giorno di questo termine, nella misura in cui

il destinatario doveva prevedere un'intimazione (cosiddetta "Zustellungsfiktion"; DTF 127 I 31 consid. 2a/aa; 123 III 492 consid. 1; 119 V 94 consid. 4b/aa; RAMI 2001 no. U 434 pag. 329). Ne discende che se l'assicurato, pendente una procedura o dovendo comunque attendersi con una certa verosimiglianza una comunicazione ufficiale (DTF 117 V 133 consid. 4b; 116 Ia 92 consid. 2a), si allontana (per un certo lasso di tempo) dal luogo di cui ha comunicato l'indirizzo alle autorità, omettendo di prendere i provvedimenti necessari affinché gli invii postali provenienti a tale recapito gli siano rimessi, o comunque d'informare le stesse autorità sul luogo dove può essere raggiunto, o ancora di designare un rappresentante abilitato ad agire in suo nome, egli non può prevalersi della sua assenza presso l'indirizzo noto all'autorità al momento del tentativo di notifica di un siffatto atto. In tal caso, la comunicazione è da considerare ugualmente come validamente notificata (DTF 119 V 94 consid. 4b/aa e riferimento). Detto altrimenti, una decisione amministrativa o giudiziaria intimata mediante invio raccomandato vale come notificata quando entra nella sfera d'influenza del destinatario. Non è per contro necessario che quest'ultimo la prenda anche effettivamente in consegna oppure ne prenda altrimenti conoscenza (DTF 122 I 143 consid. 1). Ciò vale anche nel caso in cui il destinatario dovesse avere designato o avere autorizzato una terza persona a prendere in consegna i suoi invii postali. Anche in siffatta evenienza, la notifica al terzo autorizzato equivale a una notifica al destinatario medesimo (cfr. sentenza del 3 luglio 2001 della 2a Corte di diritto pubblico, 2A.271/2001). Sempre secondo giurisprudenza, è da considerarsi valida la notifica di una decisione raccomandata consegnata allo sportello postale ad un terzo titolare di una semplice procura tacita, risultante dalle circostanze (DTF 110 V 38 consid. 3b; cfr. pure RDAT 1997 II no. 26t pag. 380).

2.6. Va ancora rammentato che in DTF 120 V 413 il TF ha stabilito che nel fatto che il giudice cantonale adito per gravame insista sull'esigenza della firma del ricorrente o del rappresentante non è ravvisabile una violazione dell'art. 4 della vecchia Costituzione. Carente una valida firma, egli deve comunque concedere un termine adeguato per ovviare all'omissione. La concessione di un termine suppletivo è l'espressione di un principio generale del diritto processuale che deriva dal divieto del formalismo eccessivo, principio vigente anche in sede di procedura cantonale. Con sentenza pubblicata in DTF 142 I 10 il TF ha poi precisato che la giurisprudenza del Tribunale federale sul formalismo eccessivo in relazione a un atto di ricorso sprovvisto di firma valida (cfr. DTF 120 V 413) si applica anche nell'ambito di procedure rette dal Codice di procedura penale. Se l'impugnativa non è stata validamente sottoscritta dalla parte o dal suo patrocinatore, il giudice deve fissare un congruo termine per sanare il vizio. Restano riservati i casi di manifesto abuso di diritto (consid. 2.4; cfr. anche sentenza 5D\_152/2017 del 7 settembre 2017; sentenza 8C\_259/2015 del 24 febbraio 2016, consid. 4.4 e seguenti e sentenza 2C\_694/2017 del 13 febbraio 2018 dove il TF ha rammentato che "[...] Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedeutet es keinen überspitzten Formalismus, vom Bürger zu verlangen, dass er seine Rechtsschriften eigenhändig unterzeichnet oder von einem bevollmächtigten und nach einschlägigem Verfahrensrecht zugelassenen Vertreter unterzeichnen lässt (BGE 142 I 10 E. 2.4.3 S. 12 mit Hinweisen). Jedoch ist zu beachten, dass die Vorschriften des Zivilprozess-, Strafprozess- und Verwaltungsverfahrenrechts der Verwirklichung des materiellen Rechts zu dienen haben, weshalb die zur Rechtspflege berufenen Behörden verpflichtet sind, sich innerhalb des ihnen vom Gesetz gezogenen Rahmens gegenüber den Rechtssuchenden so zu verhalten, dass deren Rechtsschutzinteresse materiell gewahrt werden kann. Behördliches Verhalten, das einer Partei den Rechtsweg verunmöglicht oder verkürzt, obwohl auch eine andere gesetzeskonforme Möglichkeit bestanden hätte, ist mit

Art. 29 Abs. 1 BV nicht vereinbar (BGE 142 I 10 E. 2.4.3 S. 12). Das kantonale Gericht handelt gegen Treu und Glauben, wenn es ein nicht oder von einer nicht zur Vertretung berechtigten Person unterzeichnetes Rechtsmittel als unzulässig beurteilt, ohne eine kurze, gegebenenfalls auch über die gesetzliche Rechtsmittelfrist hinausgehende Nachfrist für die gültige Unterzeichnung anzusetzen (BGE 120 V 413 E. 6a S. 419; 142 I 10 E. 2.4.6 S. 13 f.) [...]”). 2.7. Nel caso di specie l’insorgente non sostiene che le raccomandate del 5 marzo 2018 (doc. 5, con cui la Cassa fissa un termine al 20 marzo 2018 per produrre la documentazione del caso, pena la dichiarazione dell’obbligo assicurativo in Svizzera), del 27 marzo 2018 (doc. 6, con cui l’amministrazione chiede nuovamente la documentazione mancante entro il 16 aprile 2018), del 26 aprile 2018 (con la quale la Cassa chiede la trasmissione entro 20 giorni della prova dell’avvenuta iscrizione presso un assicuratore vista l’assenza dell’esercizio del diritto di opzione) e del 9 novembre 2018 (doc. 31, tramite la quale la Cassa ha trasmesso le conferme di consegna delle citate raccomandate), non avrebbero dovuto essere trasmesse dall’amministrazione all’indirizzo della “\_\_\_\_\_” in \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, ossia alla sede legale della società (fino al mese di aprile 2019 [cfr. l’estratto del registro di commercio reperibile in internet] e doc. 19), di cui il medesimo ricorrente è socio e gerente con diritto di firma individuale. Del resto ancora in sede di ricorso lo stesso interessato ha chiesto all’IAS “ di contattarmi tramite il indirizzo del datore di lavoro oppure telefonicamente o anche via mail visto che la posta raccomandata non ci viene recapitata al mio indirizzo italiano con normalità ” (doc. I) e sulla busta d’intimazione del ricorso al TCA ha indicato “RI 1 , \_\_\_\_\_ ”. Inoltre dagli atti si evince che in seguito all’inoltro del ricorso ed alla richiesta di proroga della Cassa per esaminare nuovamente la situazione del ricorrente, pendente le more processuali, \_\_\_\_\_, della \_\_\_\_\_, ha trasmesso a \_\_\_\_\_, che l’ha poi a sua volta girata alla Cassa (doc. 57), sia documentazione relativa alla \_\_\_\_\_ (ad esempio il conteggio \_\_\_\_\_ o l’estratto degli interessi 2018 della carta di credito della società), sia documentazione personale del ricorrente stesso trasmessa alla \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ (diffida di pagamento che precede la domanda di esecuzione emessa \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_; cfr. anche doc. 62). Anche lo scritto del TCA del 1° marzo 2019 (doc. VIII), trasmesso al ricorrente presso \_\_\_\_\_, è stato regolarmente recapitato. La notifica delle raccomandate, in Svizzera, è di conseguenza avvenuta all’indirizzo corretto. Il ricorrente sostiene tuttavia di non aver ricevuto le raccomandate litigiose e chiede “ la conferma della consegna di chi ha ritirato e dove sono state recapitate le suddette raccomandate ” (doc. I). Dalla documentazione prodotta dalla Posta (doc. 24) e trasmessa dalla Cassa all’insorgente per una presa di posizione (il 30 agosto 2018 in Italia [doc. 25], tentativo di recapito fallito e ritorno invio per “ compiuta giacenza ” [doc. 26 e 27] e il 9 novembre 2018 a \_\_\_\_\_ [doc. 31], invio recapitato il 12 novembre 2018 [doc. 32]), emerge che le tre raccomandate del 5 marzo 2018 (doc. 5), del 27 marzo 2018 (doc. 6) e del 26 aprile 2018 sono state regolarmente recapitate (doc. 24). La prima, il 6 marzo 2018 da una persona di cognome “ \_\_\_\_\_”, che corrisponde ad una (all’epoca) socia e gerente con firma individuale della \_\_\_\_\_ (cfr. estratto del registro di commercio reperibile in internet), società dove era domiciliata la \_\_\_\_\_. Le altre due raccomandate sono state ritirate il 29 marzo 2018, rispettivamente il 27 aprile 2018 da una persona con il cognome “ \_\_\_\_\_” (doc. 24). Rilevato che il ricorrente doveva aspettarsi uno scritto dall’amministrazione avendo chiesto il permesso per frontaliere G ed avendo compilato, pur senza firmarlo, il formulario relativo all’esercizio del diritto di opzione in favore del sistema sanitario del suo Paese di residenza, la notifica a

terzi autorizzati a ritirare gli invii raccomandati indirizzati correttamente, deve essergli imputata (cfr. sentenza 8C\_404/2008 del 26 gennaio 2009; sentenza H 134/04 del 22 febbraio 2005; sentenza del 3 luglio 2001 della 2a Corte di diritto pubblico, 2A.271/2001 e DTF 110 V 38 consid. 3b; cfr. pure RDAT 1997 II no. 26t pag. 380). Eventuali mancate comunicazioni tra l'insorgente e la persona che ha ritirato l'invio vanno sopportate dal ricorrente (cfr. anche sentenza H 134/04 del 22 febbraio 2005, consid. 4.2). In queste condizioni, occorre concludere che l'insorgente non ha dato seguito alle due ingiunzioni del 5 marzo 2018 (doc. 5) e del 27 marzo 2018 (doc. 6), di, in sostanza, ritornare il modulo per l'esercizio del diritto di opzione in favore del sistema sanitario del suo Paese di residenza, debitamente firmato, pena l'iscrizione d'ufficio presso un assicuratore riconosciuto. Egli neppure si è espresso, entro il termine concesso, sulle conferme di consegna delle raccomandate (doc. 31 e 32). L'amministrazione ha di conseguenza correttamente indicato al ricorrente la necessità della firma sul modulo relativo all'esercizio del diritto di opzione (cfr. DTF 120 V 413 e DTF 142 I 10) e lo ha giustamente diffidato in due occasioni, tramite raccomandata, indicandogli le conseguenze in caso di assenza di una sua reazione (cfr. DTF 120 V 413 e DTF 142 I 10). Non avendo trasmesso il formulario correttamente firmato né entro i tre mesi dall'inizio dell'attività lavorativa, né entro i termini suppletivi concessi dall'amministrazione, il diritto di opzione non è stato esercitato tempestivamente. A questo proposito non può essere considerato tempestivo l'invio del formulario, datato 18 ottobre 2017 (allegato al doc. 22), con il reclamo del 7 agosto 2018 (doc. 22), poiché trasmesso oltre i termini suppletivi concessi dalla Cassa. Né può essere ritenuta sufficiente la firma sulla richiesta di rilascio del permesso per frontaliere "G" (pag. 4/5; cfr. allegato doc. XIV), sia perché si tratta di un formulario preposto all'ottenimento di un altro atto amministrativo (permesso "G"), sia perché la Cassa ha più volte esplicitamente chiesto di sanare il vizio formale, consistente nell'assenza della firma sul modulo per l'esercizio del diritto di opzione (cfr. DTF 120 V 413 e DTF 142 I 10). Alla luce di quanto sopra esposto questo TCA deve pertanto concludere che l'insorgente, malgrado sia stato diffidato in due occasioni dalla Cassa a ritornare il formulario per l'esercizio del diritto di opzione debitamente firmato, è rimasto silente. Non avendo di conseguenza esercitato tempestivamente il suo diritto, a giusta ragione è stato affiliato presso \_\_\_\_\_ dal 27 luglio 2018 (data della decisione di affiliazione d'ufficio), con inizio teorico al 19 ottobre 2017 (data più favorevole al ricorrente rispetto a quella dell'inizio dell'attività lucrativa [16 ottobre 2017]). In queste condizioni il ricorso va respinto, mentre la decisione su reclamo del 27 febbraio 2019 merita conferma.

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