Tribunale federale
Tribunal federal

K 109/06{T 7}

Sentenza del 5 dicembre 2007
II Corte di diritto sociale

Composizione
Giudici federali U. Meyer, Presidente,
Lustenberger, Borella, Kernen, Seiler,
cancelliere Grisanti.

Parti
S._____, ricorrente, rappresentato dall'avv. Marzio Gianora, via della Pace 5, 6601 Locarno,

contro

Ufficio dell'assicurazione malattia, via Ghiringhelli 15a, 6501 Bellinzona, opponente.

Oggetto
Assicurazione contro le malattie,

ricorso di diritto amministrativo contro il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 26 luglio 2006.

Fatti:

A.
A.a Il dott. S._____, cittadino svizzero nato nel .... domiciliato a B._____, è stato, durante gli anni dal 1963 al 1997, funzionario presso il Consiglio d'Europa a Strasburgo e, in quanto tale, assicurato contro le malattie, unitamente alla moglie, presso l'assicuratore V._____ di A._____.
A.b L'8 ottobre 2001, l'interessato ha presentato all'Ufficio assicurazione malattia del Cantone Ticino (UAM) un'istanza volta all'esonero - suo e della moglie - dall'obbligo assicurativo in Svizzera, facendo valere ch'egli (e di riflesso anche la moglie), nella sua qualità di pensionato del Consiglio d'Europa, sarebbe rimasto sempre assicurato presso la V._____. L'UAM ha respinto, per decisione 31 ottobre 2001, la domanda di esonero per carenza dei presupposti legali e ha fissato l'inizio teorico dell'obbligo assicurativo al 1°luglio 1999, imponendo ai coniugi S._____ di iscriversi presso un assicuratore riconosciuto e autorizzato all'esercizio entro il termine di 30 giorni. Statuendo su reclamo il 7 dicembre 2001, l'amministrazione ha confermato la propria precedente decisione.

Per giudizio 7 maggio 2002, il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino ha respinto il gravame dell'interessato rilevando non essere adempiute, in concreto, le condizioni per concedere un'esenzione dall'obbligo di assicurazione.

Adito su ricorso, il Tribunale federale delle assicurazioni ha per contro annullato il giudizio cantonale e disposto il rinvio degli atti per complemento istruttorio e nuovo giudizio (sentenza dell'8 aprile 2005, pubblicata in DTF 131 V 174 [K 68/02]). Facendo in particolare notare che la possibilità di domandare l'esonero dall'obbligo assicurativo ai sensi della normativa in materia non sarebbe riservata ai soli ex funzionari di organizzazioni internazionali aventi la loro sede in Svizzera, ma, a determinate condizioni, anche agli ex funzionari di simili organizzazioni con sede all'estero, questa Corte ha ordinato di accertare questa eventualità, e più precisamente di approfondire il tema dell'equivalenza della copertura assicurativa estera che eventualmente avrebbe potuto giustificare la richiesta di esenzione.

A.c Esperiti i necessari accertamenti, l'UAM ha confermato l'obbligo assicurativo in Svizzera e negato l'equivalenza tra la copertura estera e il sistema svizzero di assicurazione (decisione 31 agosto 2005 e decisione su reclamo del 15 dicembre 2005).

B.
Statuendo nuovamente su ricorso dell'interessato, il Tribunale cantonale delle assicurazioni ne ha respinto il gravame e confermato l'operato dell'amministrazione (pronuncia del 26 luglio 2006).

C.
Patrocinato dall'avv. Marzio Gianora, S._____ ha interposto ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1°gennaio 2007: Tribunale federale), al quale ribadisce la richiesta di esenzione, sua e della moglie, dall'obbligo assicurativo delle cure medico-sanitarie ai sensi del diritto svizzero.

Interpellato per un avviso, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), dopo avere esposto la situazione giuridica, ha rinunciato a pronunciarsi sul merito della controversia, mentre l'UAM ha proposto la reiezione del gravame.

Diritto:

1.
Il 1°gennaio 2007 è entrata in vigore la legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF; RS 173.110; RU 2006 1205, 1241). Poiché la decisione impugnata è stata pronunciata precedentemente a questa data, la procedura resta disciplinata dall'OG (art. 132 cpv. 1 LTF; DTF 132 V 393 consid. 1.2 pag. 395).

2.
Oggetto del contendere è sempre il tema dell'assoggettamento dei coniugi S._____ all'obbligo assicurativo in Svizzera per le cure medico-sanitarie, rispettivamente il loro diritto all'esenzione da tale obbligo in virtù dell'ordinamento (nazionale e internazionale) in materia.

3.
Come già statuito in occasione della sentenza di rinvio dell'8 aprile 2005, dal momento che la lite non verte sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, questa Corte deve limitarsi ad esaminare se il giudizio di primo grado abbia violato il diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere d'apprezzamento, oppure se l'accertamento dei fatti sia manifestamente inesatto, incompleto od avvenuto violando norme essenziali di procedura (art. 132 OG in relazione con gli art. 104 lett. a e b e 105 cpv. 2 OG).

4.
Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, l'autorità giudiziaria cantonale ha già correttamente esposto le norme disciplinanti la materia, rammentando in particolare l'obbligo, per ogni persona domiciliata in Svizzera, di assicurazione per le cure medico-sanitarie (art. 3 cpv. 1 LAMal) e le eccezioni a questo obbligo, segnatamente per i dipendenti (ed ex dipendenti) di organizzazioni internazionali e di Stati esteri (art. 3 cpv. 2 LAMal in relazione con gli art. 2 e 6 cpv. 3 OAMal [nelle versioni applicabili in concreto, in vigore prima e dopo il 1°giugno 2002]). A tale esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione.

5.
Giova nondimeno ribadire che giusta l'art. 6 cpv. 3 OAMal, gli ex funzionari di organizzazioni internazionali come pure i loro familiari ai sensi dell'art. 3 cpv. 2 OAMal sono, a domanda, esentati dall'obbligo d'assicurazione se beneficiano, per le cure in Svizzera, di una copertura assicurativa equivalente (ëntsprechenden Versicherungsschutz; ̈couverture d'assurance analogue ̈) presso l'assicurazione malattie della loro primitiva organizzazione. Alla domanda va accluso un attestato scritto dell'organo competente dell'organizzazione internazionale che dia tutte le informazioni necessarie.

5.1 Nella sentenza dell'8 aprile 2005, questa Corte, disponendo il rinvio della causa per appurare il tema

dell'equivalenza della copertura assicurativa estera dal profilo dell'art. 6 cpv. 3 OAMal, ha ordinato di attenersi segnatamente alle considerazioni sviluppate dal Tribunale federale delle assicurazioni in occasione della sentenza del 4 ottobre 2001 (K 167/00), nella quale questo Tribunale si era confrontato con la questione dell'equivalenza delle coperture assicurative dal profilo dell'art. 2 cpv. 2 OAMal (sull'effetto vincolante dei considerandi di una sentenza di rinvio di ultima istanza per le autorità precedenti e per la massima istanza medesima cfr. DTF 99 Ib 520 consid. 1b con riferimenti; per contro sulla possibilità per il nuovo giudizio di addurre motivi non ritenuti dalla sentenza di rinvio o sui quali la massima istanza non si è ancora espressa cfr. la sentenza P 41/05 dell'8 febbraio 2007, consid. 6 con riferimenti). Vale la pena qui ricordare che per quest'ultimo disposto, nella sua versione in vigore fino al 31 maggio 2002 (v. DTF 130 V 329), a domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone obbligatoriamente assicurate contro le malattie in virtù del diritto estero, se l'assoggettamento
all'assicurazione svizzera costituirebbe un doppio onere e se esse beneficiano di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera. Per quanto riguarda per contro la nuova versione, in vigore dal 1°giugno 2002 e applicabile in concreto allo stato di fatto realizzatosi dopo il 31 maggio 2002, tale esenzione è concessa, sempre su domanda e alle stesse condizioni, alle persone obbligatoriamente assicurate contro le malattie in virtù del diritto di uno Stato con il quale non sussiste alcuna normativa concernente la delimitazione dell'obbligo di assicurazione. Alla domanda va accluso un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie.

5.2 Giustamente l'UFSP osserva che mentre la versione italiana utilizza il medesimo aggettivo (ëquivalente¨) agli art. 6 cpv. 3 e 2 cpv. 2 OAMal, le versioni tedesca e francese presentano una terminologia differente. Così, mentre la versione tedesca parla di ğleichwertigen Versicherungsschutzäll'art. 2 cpv. 2 OAMal e di ëntsprechenden Versicherungsschutzäll'art. 6 cpv. 3 OAMal, quella francese utilizza i termini ĉouverture d'assurance équivalenteṗer l'art. 2 cpv. 2 OAMal e ĉouverture d'assurance analogueṗer l'art. 6 cpv. 3 OAMal.

5.3 Alla luce di queste differenze terminologiche, che si deve supporre siano state consapevolmente introdotte dall'autore dell'ordinanza e che hanno di conseguenza indotto l'UFSP a ritenere potere essere il motivo di esenzione di cui all'art. 6 cpv. 3 OAMal applicato in maniera meno rigorosa, si tratta di determinare il vero senso di questa norma e, di riflesso, di stabilire se la giurisprudenza sviluppata nella sentenza K 167/00 sia effettivamente applicabile nel presente contesto.

5.4 Le norme di ordinanza sono da interpretare in conformità alla legge. In questo processo sono da tenere presenti le disposizioni di legge e gli scopi perseguiti da quest'ultima come pure il margine di apprezzamento e i suoi limiti fissati dalla norma di delega (SVR 2007 AHV no. 5 pag. 13, consid. 5 pag. 14 [H 121/06]).

5.5 Questa Corte ha più volte avuto modo di affermare che, malgrado l'art. 3 cpv. 2 LAMal conceda al Consiglio federale un ampio potere di apprezzamento, in considerazione dello scopo perseguito dalla legge, consistente nell'attuazione della solidarietà, eccezioni al principio dell'assicurazione obbligatoria sono ammesse solo in maniera restrittiva (RAMI 2000 no. KV 102 pag. 20 consid. 4c; DTF 132 V 310 consid. 8.2 seg. pag. 313; 129 V 77 consid. 4.2 pag. 78; v. pure Guy Longchamp, L'affiliation à l'assurance-maladie sociale en Suisse [articles 3 et suivants LAMal], in: Cahiers genevois et romands de sécurité sociale, no. 32 [2004]pag. 33 segg., 46 seg.). L'obbligo assicurativo non dev'essere infatti considerato quale fine a sé stesso, bensì quale strumento insostituibile per garantire la necessaria solidarietà tra persone sane e persone malate. Questo principio, che dev'essere ritenuto di massima anche nell'ambito applicativo dell'art. 6 OAMal (cfr. peraltro DTF 129 V 159 consid. 3.6.1 pag. 165 seg.), non deve tuttavia essere di ostacolo all'esercizio, indipendente e in piena libertà, delle proprie funzioni da parte dei funzionari di organizzazioni internazionali (v. sentenza di rinvio K 68/02, consid. 3.4 con riferimento).

5.6 Tutto ben ponderato, questa Corte ritiene che il presupposto di ëquivalenzaïrichiesto dall'art. 6 cpv. 3 OAMal non differisce in maniera sostanzialmente significativa da quello formulato dall'art. 2 cpv. 2 OAMal. Sebbene, come osservato dall'UFSP, le versioni francese e, quantomeno parzialmente (dato che l'aggettivo ëntsprechendp̈uò significare sia ĉorrispondenteö ëquivalenteĉome anche solo ädeguatoö änalogo¨), tedesca dell'art. 6 cpv. 3 OAMal possano fornire l'appiglio per un'interpretazione meno rigorosa - rispetto a quella impos-

ta dall'art. 2 cpv. 2 OAMal - per quanto concerne il livello di copertura richiesto dall'assicurazione malattia dell'organizzazione internazionale per concedere l'esenzione dall'obbligo assicurativo, né l'interpretazione letterale né tantomeno un'interpretazione teleologica del disposto consentono comunque di distanziarsi significativamente dai parametri fissati in relazione all'art. 2 cpv. 2 OAMal. La vicinanza semantica tra i due termini - che per la versione italiana corrisponde a un'identità - e la surricordata ratio legis non giustificano valutazioni sensibilmente divergenti.

Né del resto questa valutazione sarebbe di ostacolo all'esercizio, indipendente e in piena libertà, delle proprie funzioni da parte di un funzionario (ormai in pensione) di un'organizzazione internazionale. Lo conferma indirettamente il fatto che è lo stesso Messaggio 13 settembre 1995 del Consiglio federale concernente gli scambi di lettere relativi allo statuto dei funzionari internazionali di cittadinanza svizzera riguardo alle assicurazioni sociali svizzere, al quale si è riferito questo Tribunale per porre siffatto limite nella sentenza di rinvio dell'8 aprile 2005 ricordando che è precisamente allo scopo di assicurare tale indipendenza che dette organizzazioni hanno istituito un proprio regime di previdenza sociale (cfr. DTF 131 V 174 consid. 3.4 pag. 178), a precisare ugualmente che dal momento in cui cessano la loro attività presso un'organizzazione, i funzionari internazionali di cittadinanza svizzera sottostanno di nuovo obbligatoriamente alle assicurazioni sociali elvetiche se mantengono (o portano) il loro domicilio in Svizzera (cfr. FF 1995 IV 700).

5.7 Ne discende pertanto che i principi sviluppati nella sentenza K 167/00 possono applicarsi, quantomeno a titolo orientativo, anche nel presente contesto per stabilire se, come pretende il ricorrente, la copertura offerta dall'assicurazione malattia del Consiglio d'Europa possa considerarsi equivalente a quella svizzera. A tal proposito giova ricordare che nella sentenza di riferimento (K 167/00) questa Corte aveva negato questa qualifica a un'assicurazione estera che copriva unicamente l'80% delle spese di malattia.

5.8 Per la dottrina sviluppata a proposito dell'art. 2 cpv. 2 OAMal - a partire dalla quale, per quanto appena detto, può effettuarsi, mutatis mutandis, anche l'analisi dell'art. 6 cpv. 3 OAMal -, l'equivalenza è data se l'assicurazione estera copre sostanzialmente le spese integrali di trattamento ambulatoriale, ospedaliero e semiospedaliero in caso di malattia, infortunio e maternità come pure quelle legate alla degenza ospedaliera nel reparto comune di un ospedale pubblico o di una struttura semiospedaliera in Svizzera. Va tenuto presente in quest'ambito che, al di fuori del coordinamento internazionale delle prestazioni, le persone assicurate contro le malattie all'estero non godono della protezione tariffaria in Svizzera. La copertura dev'essere di conseguenza di principio illimitata. In presenza di differenze corrispondenti all'importo della partecipazione ai costi prevista per legge, l'equivalenza è comunque considerata salvaguardata (Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Ulrich Meyer, [editore], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit [SBVR], 2a ed., no. 34 pag. 411).

5.9 Senza incorrere in una violazione del diritto federale o in un accertamento manifestamente inesatto dei fatti, i giudici cantonali hanno giustamente osservato che l'assicuratore estero non è stato in grado di confermare un'assunzione completa delle tariffe svizzere. Essi hanno in particolare evidenziato che alla domanda se la polizza prevedesse una copertura finanziaria illimitata o comunque nella misura del 90 o dell'80%, l'assicuratore ha di fatto risposto negativamente, rinviando alle condizioni contrattuali allegate. Hanno quindi pure osservato che in virtù della polizza nessun rimborso sarebbe previsto per gli atti medici non riconosciuti come tali dal sistema di sicurezza sociale francese, per cui non tutte le prestazioni previste dal diritto svizzero sarebbero rimborsate dall'assicuratore estero. Allo stesso modo hanno posto l'accento sul fatto che la copertura prevede degli importi massimi per importanti tipi di prestazioni (ad esempio per la psicoterapia [80% delle spese effettive, e comunque al massimo EUR 1000 annui per beneficiario e dopo deduzione dell'importo eventualmente rimborsato da un regime di sicurezza sociale]; per le ospedalizzazioni mediche e le spese di ricovero [massimo di EUR 435.42 per giorno, nell'anno
di riferimento 2004, con rimborso minimo dell'80% delle spese effettive]; per le ospedalizzazioni chirurgiche [massimo di EUR 712.63 al giorno con rimborso minimo dell'80% delle spese effettive]). Ora, il ricorrente non adduce motivi o circostanze che facciano apparire come manifestamente inesatto o altrimenti incompleto l'accertamento dei primi giudici in punto alla copertura assicurativa garantita dalla polizza della V._____. Tale accertamento risulta pertanto vincolante ai fini del presente giudizio. Di conseguenza, sebbene per nume-

rose altre prestazioni la polizza preveda un rimborso massimo ammontante a quattro volte il rimborso effettuato dal regime di sicurezza sociale francese o, se maggiormente vantaggioso, a quattro volte quello pagato dal regime locale dell'Alsazia-Mosella, e comunque una garanzia dell'80% delle spese effettive, i giudici cantonali giustamente potevano, complessivamente, ravvisare in questa copertura importanti lacune escludenti - dal profilo dell'art. 6 cpv. 3 OAMal, e questo anche operando un metro di giudizio meno severo rispetto a quello utilizzato per l'art. 2 cpv. 2 OAMal - il riconoscimento della sua equivalenza con quella garantita dalla LAMal per le cure in Svizzera. Lacune che peraltro sono
state evidenziate pure dall'UFSP, il quale ha anche fatto notare l'assenza di una menzione esplicita per le prestazioni legate alla degenza nelle case di cura.

6.
In via subordinata, il ricorrente chiede l'esenzione dall'obbligo assicurativo in virtù dell'art. 2 cpv. 2 OAMal. Sennonché, già solo per le considerazioni espresse a proposito dell'art. 6 cpv. 3 OAMal in punto alla mancata equivalenza delle coperture assicurative, la censura si dimostra infondata. In via abbondanziale si osserva comunque che anche l'adempimento delle altre condizioni (cumulative) dell'art. 2 cpv. 2 OAMal suscita serie perplessità. Appare in particolare dubbio che i coniugi S._____ possano realmente essere ritenuti obbligatoriamente assicurati contro le malattie in virtù del diritto estero, rispettivamente del diritto di uno Stato con il quale non sussiste alcuna normativa concernente la delimitazione dell'obbligo di assicurazione (sulla conformità a legge, Costituzione e diritto internazionale di questo disposto, anche nella sua più recente versione, cfr. DTF 132 V 310 consid. 8.5.1 segg. pag. 314 segg.). La copertura garantita al ricorrente in qualità di funzionario in pensione del Consiglio d'Europa, e di riflesso anche a sua moglie, appare infatti a tutti gli effetti - come ben evidenziato dall'UAM in sede giudiziaria cantonale - complementare a quella obbligatoria di un eventuale Stato terzo. Così dallo
statuto del personale del Consiglio d'Europa (Annexe XII: Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale, consultabile al sito https://wcd.coe.int/) emerge ad esempio che gli agenti sono tenuti ad informare l'Organizzazione dell'esistenza di ogni altro regime obbligatorio che apre il diritto all'assunzione delle loro spese sanitarie (art. 9 cpv. 4). Similmente, l'art. 9 cpv. 5 dell'Allegato XII dispone che se i beneficiari delle prestazioni previste dall'Allegato soggiacciono a titolo personale a un altro o a diversi regimi di protezione sociale a carattere obbligatorio, le prestazioni dovute in virtù di questi regimi devono obbligatoriamente essere ottenute prima di ogni eventuale domanda di assunzione a carico del regime di copertura sanitaria e sociale dell'Organizzazione e vengono comunque dedotte dalle prestazioni previste da quest'ultimo regime. Ma vi è di più. Il carattere obbligatorio del regime sanitario e sociale del Consiglio d'Europa sembra messo in dubbio anche dall'art. 16 (curiosamente non prodotto con il ricorso cantonale, diversamente da quanto fatto per altre disposizioni) dell'Allegato, in virtù del quale i beneficiari di una pensione d'anzianità prevista dal regime pensionistico dell'Organizzazione -
come si avvera in concreto - sono affiliati al regime di copertura sanitaria e sociale dell'Organizzazione su loro richiesta (per altri casi in cui questa Corte ha negato o quantomeno messo in dubbio la natura obbligatoria della copertura assicurativa estera cfr. RAMI 1999 no. KV 81 pag. 337, nonché la sentenza citata K 167/00, consid. 3c).

7.
In via ancor più subordinata, l'insorgente fa valere che alla fattispecie dovrebbe in ogni caso tornare applicabile il nuovo art. 2 cpv. 8 OAMal, giusta il quale, a domanda, sono esentate dall'obbligo di assicurazione le persone a cui l'assoggettamento all'assicurazione svizzera provoca un netto peggioramento della protezione assicurativa o della copertura dei costi e che a causa della loro età e/o del loro stato di salute non possono stipulare un'assicurazione complementare equiparabile o lo possono fare solo a condizioni difficilmente sostenibili.

Orbene, per le considerazioni esposte in precedenza ai consid. 5 e 6, alle quali si rinvia, anche questa censura si rivela infondata. Se la copertura assicurativa (complementare) della V._____ è stata ritenuta non equivalente a quella della LAMal, è escluso che l'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in Svizzera comporti un netto peggioramento della protezione assicurativa o della copertura dei costi. Per il resto si osserva che la Corte cantonale, sulla base degli atti di causa e in particolare delle disposizioni contrattuali fondate sul regolamento dell'Organizzazione (v. ad esempio il già citato art. 9 cpv. 5

dell'Allegato XII), ha accertato, in maniera sostenibile, che i coniugi S._____ potrebbero mantenere le coperture assicurative estere non assicurabili in Svizzera e, nel contempo, assicurarsi nel nostro Paese. Il che osterebbe ugualmente all'invocazione dell'art. 2 cpv. 8 OAMal da parte del ricorrente (sulle possibilità per un assicurato anziano di ottenere, se del caso - a fronte delle difficoltà di concludere un'assicurazione complementare in Svizzera -, la sospensione del contratto assicurativo estero oppure la sua trasformazione [temporanea]in un'assicurazione complementare
all'assicurazione obbligatoria malattia svizzera cfr. inoltre RAMI 2000 no. KV 102 pag. 16 consid. 4d).

8.
Vanamente l'insorgente si appella quindi ai principi e ai diritti istituiti dall'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 (ALC), in vigore dal 1°giugno 2002, e in particolare dal suo Allegato II, per giustificare la sua richiesta di esenzione. Inconferente risulta in particolare il richiamo al nuovo art. 2 cpv. 1 lett. c OAMal, che dispone non essere soggette all'obbligo d'assicurazione le persone che, in virtù dell'ALC e del relativo allegato II, dell'Accordo AELS e del relativo allegato K e dell'appendice 2 dell'allegato K o di una convenzione di sicurezza sociale, sottostanno alla normativa di un altro Stato a causa della loro attività lucrativa in tale Stato.

A prescindere dal fatto che il ricorrente non esercita più un'attività lucrativa a Strasburgo, va notato - come accertato in maniera vincolante e incontestata dai primi giudici - che egli nemmeno percepisce la sua pensione dallo Stato francese, bensì direttamente da un'organizzazione internazionale quale il Consiglio d'Europa, a cui l'ALC non si applica non trattandosi di uno Stato membro dell'Unione europea. Per il resto, dagli atti non risulta neppure che l'insorgente percepisca una rendita supplementare dalla Svizzera oppure nel quadro di un sistema legale di assicurazioni sociali di uno Stato dell'Unione europea (o dell'Associazione europea di libero scambio). Di conseguenza, neppure le disposizioni del 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 - cui rinvia l'art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC -, sono applicabili in concreto. Analogamente a quanto la Corte di giustizia delle Comunità europee (CGCE) ha già avuto modo di osservare a proposito di dipendenti delle Comunità europee, il ricorrente non può infatti essere considerato lavoratore ai
sensi del regolamento n. 1408/71 in quanto non è stato assoggettato a una normativa previdenziale nazionale come richiesto dall'art. 2 n. 1 del regolamento n. 1408/71 (cfr. per analogia la sentenza della CGCE del 3 ottobre 2000 nella causa C-411/98, Ferlini, Racc. 2000, pag. I-8081, punto 41; cfr. pure Francis Kessler/Jean-Philippe Lhernould, Code annoté européen de la protection sociale, 3a ed., Parigi 2005, pag. 77; per una panoramica dei principi validi in materia in caso di applicabilità del regolamento n. 1408/71 cfr. comunque le sentenze della CGCE del 21 febbraio 1991 nella causa C-140/88, Noij, Racc. 1991, pag. I-387, punti 14 e 15, e del 18 luglio 2006 nella causa C-50/05, Nikula, Racc. 2006, pag. I-7029, punti 20 segg.). Applicabilità che per il resto deve essere negata anche al Regolamento (CEE) n. 1612/68 del Consiglio del 15 ottobre 1968 relativo alla libera circolazione dei lavoratori all'interno della Comunità, detto regolamento non applicandosi in linea di principio ad una persona che abbia trasferito la residenza dallo Stato membro in cui ha cessato di esercitare un'attività lavorativa in un altro Stato membro in cui - come si avvera in concreto - non eserciti (più) né ricerchi un'attività lavorativa (v. ad
esempio la sentenza della CGCE del 10 maggio 2001 nella causa C-389/99, Rundgren, Racc.2001, pag. I-3731, punto 35).

9.
Infine, il richiamo da parte del ricorrente a una differente prassi amministrativa nei Cantoni V._____ e L._____, dove l'esenzione dall'obbligo assicurativo sarebbe stata concessa a pensionati del Consiglio d'Europa domiciliati nei rispettivi Cantoni, deve ugualmente considerarsi privo di rilievo per gli esiti del presente giudizio. Poiché, per quanto detto, tale esenzione non può essere riconosciuta, in conformità all'ordinamento in materia, a una persona trovantesi nella sua medesima situazione, l'interessato potrebbe pretendere una simile dispensa in forza di un'eventuale prassi contraria unicamente se fossero eccezionalmente adempiuti i presupposti per ammettere una parità di trattamento nell'illegalità, in deroga al principio di legalità. Ciò presuppone

tuttavia l'esistenza di una prassi illegale dell'autorità competente - in casu: l'UAM (del Cantone Ticino) -, dalla quale la stessa non intenda scostarsi. Irrilevante sarebbe per contro l'esistenza di una prassi contraria in altri Cantoni (DTF 131 V 9 consid. 3.7 pag. 20; RAMI 2006 no. KV 367 pag. 206, consid. 11, pag. 225 [K 25/05]con riferimenti). Ora, nel caso concreto, non risulta in alcun modo che l'UAM abbia in passato istituito una prassi contraria alla legge. Né
tantomeno si può seriamente dedurre dalle sue prese di posizione l'intenzione di mantenere una simile prassi.
10.
Non vertendo sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura è onerosa (art. 134 OG a contrario). Le spese processuali seguono la soccombenza e sono poste a carico del ricorrente (art. 135 in relazione con l'art. 156 cpv.1 OG).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.
Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.

2.
Le spese giudiziarie di fr. 500.- sono poste a carico del ricorrente e saranno compensate con le garanzie prestate da quest'ultimo.

3.
Comunicazione alle parti, al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino e all'Ufficio federale della sanità pubblica.
Lucerna, 5 dicembre 2007
In nome della II Corte di diritto sociale
del Tribunale federale svizzero
Il Presidente: Il Cancelliere:

Meyer Grisanti