



- assicurazione integrativa ospedaliera per il reparto comune H
- assicurazione V d'indennità ospedaliera (fr. 12.--)

(...)

2. I premi sono dovuti mensilmente e vanno pagati in anticipo. Malgrado i numerosi solleciti, la convenuta non ha a tutt'oggi provveduto a pagare i premi per i mesi da febbraio a luglio 2001, afferenti le menzionate assicurazioni integrative per se stesso. Egli ha peraltro interposto opposizione al precetto esecutivo no. dell'Ufficio esecuzione di Lugano, fattole notificare dall'istante, per un importo totale di fr. 386.40 oltre interessi e spese. Tale ammontare corrisponde a sei mensilità delle assicurazioni complementari per L. (fr. 64.40 x 6 mesi) per i mesi da febbraio a luglio 2001.

(...)

3. Con la presente istanza e sulla base dei documenti prodotti, in particolare delle proposte assicurative sottoscritte dalla convenuta - rappresentanti un riconoscimento di debito per i premi mensili delle assicurazioni poi concluse -, l'Helsana Assicurazioni SA chiede pertanto a codesto lodevole Tribunale delle Assicurazioni la condanna della convenuta al pagamento di fr 386.40 oltre interessi e spese, nonché il rigetto dell'opposizione interposta da L. al precetto esecutivo no. Ufficio esecuzione di Lugano." (Doc. I)

2. Con risposta di causa del 4 aprile 2002 L. ha ammesso di dovere l'importo di CHF 386,40 e ne ha promesso tempestivo pagamento nei seguenti termini:

"(...)

riconosco il mio dovuto di Fr. 386.40 nei confronti dell'Assicurazione Y importo che potrò versare verso fine aprile - inizio maggio direttamente all'assicurazione dandone avviso al vostro Tribunale con fotocopia del cedolino di versamento." (Doc. IV)

In data 8 maggio 2002 il TCA ha accertato il mancato pagamento dell'importo riconoscimento dell'assicurato

3. 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 degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98).

4. Nel caso in esame è discussione di premi per assicurazioni complementari da versare in favore della Y

Secondo quanto disposto dall'art. 1 LAMal, l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione di indennità giornaliera facoltativa.

La LAMal si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale così definita e, contrariamente a quanto succedeva in ambito LAMI, le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono diventate di diritto civile e sono rette, in applicazione dell'art. 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Alla netta divisione materiale fra assicurazione sociale contro le malattie e assicurazioni complementari operata dalla LAMal corrisponde un'altrettanto netta cesura dei rimedi giuridici: se per la prima le vie di diritto sono quelle previste dalla procedura amministrativa, per le seconde sono da intraprendere le vie di diritto previste per i litigi di diritto civile (cfr. R. Spira, *Le nouveau régime de l'assurance-maladie complémentaire*, *Revue suisse d'assurances/ Schweizerische Versicherung-Zeitschrift* 1995, N. 7/8, p. 192-200; R. Spira, *Le contentieux de la nouvelle assurance-maladie*, *Sécurité sociale* 5/1995, p. 256-259; P.-Y. Greber, *Quelques questions relatives à la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie*, in *Revue de droit administratif et de droit fiscal*, 3/4, 1996, p. 225-251).

Giusta l'art. 47 cpv. 2-4 della legge federale sulla sorveglianza degli istituti di assicurazione privata (LSA; modificata in occasione dell'adozione della LAMal il 1 gennaio 1996) per le contestazioni relative all'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie, i Cantoni prevedono una procedura semplice e spedita, nella quale il giudice accerta d'ufficio i fatti e valuta liberamente le prove.

Il 1. gennaio 1996 il Canton Ticino si è dotato della LCAMal che dell'art. 75 prevede che le contestazioni relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie praticate da assicuratori autorizzati all'esercizio ai sensi della LAMal sono decise dal TCA, che applicherà per analogia la Legge di procedura per le cause davanti al TCA.

Alla luce di quanto sopra esposto questo TCA è competente in materia.

5. Nel caso di esame L. non ha contestato di avere beneficiato delle coperture complementari all'assicurazione obbligatoria denominate T, S, H e V.

Non è neppure contestato ciò che è sostanzialmente documentato dalla documentazione prodotta agli atti, che l'assicurato dovesse versare all'assicuratore premi mensili per complessivi CHF 64,40 per le sole coperture complementari così composte:

- T	CHF	29,70
- S	CHF	15,10
- Ospedale Comune	CHF	16,10
- Indennità ospedaliera	CHF	3,50

di cui CHF 386,40 (pari a 6 mesi CHF 64,40) rimasti scoperti per il periodo da febbraio a luglio 2001.

L'assicurato ha esplicitamente ammesso (v. risposta di causa) di dovere alla Cassa i predetti importi.

6. Alla luce di quanto precede, osservato come L. abbia sottoscritto le assicurazioni complementari citate per le quali si è impegnato al versamento dei premi, ritenuto come il convenuto non abbia pagato - senza valida causa - i premi dovuti per le coperture e ciò in maniera integrale, lasciando uno scoperto di complessivi CHF 386,40 la petizione va ammessa.

L. è condannato al pagamento di CHF 386,40 oltre interessi al 5 % dal 14 dicembre 2001 data di emanazione del PE non essendovi precedentemente valida messa in mora. Per l'importo di cui sopra e per le spese esecutive è rigettata l'opposizione interposta al PE dell'UE di Lugano.

Non si fa carico delle spese e non si attribuiscono ripetibili.

Per questi motivi

**dichiara e pronuncia**

- 1.- La petizione è **parzialmente accolta** nel senso dei considerandi.  
Di conseguenza:
- 1.1. L. è condannato a versare alla Y Assicurazioni l'importo di CHF 386,40 oltre interessi al 5 % dal 14 dicembre 2001 ed alle spese esecutive

- 1.2. Per l'importo di cui sopra è rigettata l'opposizione interposta al PE
- 2.-- Non si prelevano tasse giudiziarie e spese e non si attribuiscono ripetibili.
- 3.-- Intimazione alle parti.  
Contro il presente giudizio è dato ricorso per riforma al Tribunale federale di Losanna ai sensi degli art. 43seg della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG).

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni  
Il giudice delegato

Ivano Ranzanici

Il segretario

Fabio Zocchetti

