

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Ivano Ranzanici

con redattrice: Cinzia Raffa, vicecancelliera

segretario: Fabio Zocchetti

statuendo sulla petizione del 15 gennaio 2003 di

XXX, XXX
rappr. da: **XXX, XXX**

contro

Y Assicurazioni SA,

in materia di assicurazione contro le malattie

ritenuto, **in fatto**

- 1.1. **XXX**, nata il 19 gennaio 1967, a partire dal 1° febbraio 1998 è stata assunta, in qualità di assistente di cura, alle dipendenze del **XXX**, la quale aveva stipulato con la Cassa malati **Y** un'assicurazione d'indennità giornaliera in favore del proprio personale (cfr. doc. 1).

L'assicurata ha dato alla luce due gemelline in data 4 novembre 2002 (cfr. doc. 6a).

- 1.2. In data 15 maggio 2002 il datore di lavoro ha annunciato alla **Y** l'inabilità lavorativa dell'assicurata a partire dal 3 maggio 2002 (cfr. doc. 3).
In data 20 ottobre 2002 **Y**, sulla base di un primo certificato medico, datato 19 luglio 2002, del Dr. Med. **XXX**, attestante un'inabilità al 100% dal 3 maggio 2002 al 25 agosto 2002 (cfr. doc. 4) e di un secondo certificato medico del Dr. **XXX**,

datato 21 ottobre 2002, attestante un'inabilità al 100% dal 3 maggio 2002 fino alla data del parto, stimata intorno al 26 dicembre 2002 (cfr. doc. 5), ha comunicato all'assicurata che avrebbe corrisposto le indennità giornaliere di maternità dal 10 settembre 2002 al 30 dicembre 2002, dato che la nascita delle due gemelline è avvenuta in data 4 novembre 2002 (cfr. doc. A). Con scritto del 20 ottobre 2002, Y ha infatti comunicato alla ricorrente:

"(...)

Siamo a conoscenza che il parto è avvenuto il 4 novembre 2002 e ci congratuliamo per il lieto evento.

La informiamo che, in base alle condizioni del contratto collettivo stipulato con il suo datore di lavoro, l'indennità giornaliera per maternità è accordata dal 10 settembre al 30 dicembre.

Il suo congedo maternità termina quindi con il 30 dicembre 2002. Dopo tale data cesseranno anche le nostre prestazioni in quanto lei è considerata abile nella misura del 100% e di conseguenza il caso è ritenuto chiuso definitivamente. (...)" (Doc. A)

- 1.3. Con scritto datato 10 dicembre 2002 XXX, XXX, a nome dell'assicurata, ha chiesto alla direttrice della XXX alcuni chiarimenti:

"(...)

Mi permetto d'interpellarla a proposito del congedo maternità della signora XXX XXX.

La signora ha partorito il 4 novembre 2002. L'assicurazione Y in data 20 ottobre 2002, le ha comunicato che, in base alle condizioni del contratto collettivo stipulato con il datore di lavoro, le riconoscono le indennità giornaliere per maternità, dal 10 settembre al 30 dicembre 2002.

Il congedo maternità sancito nel ROCA (art. 41 cpv. 1) prevede che lo stesso inizia, di regola, 6 settimane prima del termine del parto. Dal 10 settembre al 4 novembre 2002 le settimane sono però 8, pertanto il conteggio effettuato dall'assicurazione non è corretto, infatti, il congedo avrebbe dovuto iniziare il 24 settembre 2002.

Tuttavia durante la gravidanza, dal 3 maggio al 4 novembre 2002, la Signora è stata in malattia. In questo caso si applica la sentenza del Tribunale federale del 5 agosto 1998: la LAMal stabilisce in modo imperativo che le indennità giornaliere vanno versate per 16 settimane. L'assicuratore non può diminuire le prestazioni versate alle donne incinte che, a causa di una complicazione, sono costrette a sospendere l'attività prima di partorire.

Secondo quanto sovraesposto, il calcolo del congedo maternità della signora inizia al momento del parto, quindi il 4 novembre 2002 e termina il 24 febbraio 2003. Infine dal 25 febbraio fino al 30 ottobre 2003, la signora XXX intende beneficiare del congedo non pagato. (...)" (Doc. C)

- 1.4. In data 16 dicembre 2002 l'economista contabile della XXX ha invitato Y a volere rispondere alla lettera del 10 dicembre 2002 inviata dalla sindacalista XXX (cfr. doc. 9).

In data 8 gennaio 2003 Y ha risposto:

"(...)

Ci riferiamo al vostro scritto dello scorso 16 dicembre 2002 nonché allo scritto del sindacato XXX di Lugano del 10 dicembre 2002.

L'assicurata è inabile al lavoro a partire dal 3 maggio 2002 causa un'affezione in relazione alla gravidanza ed in data 4 novembre 2002 è avvenuto il parto.

Con la presente vi comunichiamo che dopo aver rivalutato l'intera documentazione in nostro possesso, e fatto riferimento al "regolamento organico cantonale per il personale occupato presso le case per anziani (ROCA)", le prestazioni di maternità saranno corrisposte per il periodo dal 24.09.02 al 13.01.03.

Il congedo maternità della signora XXX terminerà pertanto in data 13.01.2003.

Visto quanto precede vi preghiamo di voler considerare nullo il nostro scritto dello scorso 20 ottobre 2002. (...)" (Doc. D)

- 1.5. Con petizione del 15 gennaio 2003 XXX, rappresentata dal XXX XXX, XXX, si è rivolta al TCA per far valere il suo diritto al pagamento delle indennità giornaliera dal 4 novembre 2002 al 24 febbraio 2003, argomentando:

"(...)

La signora XXX, dipendente della XXX XXX, è stata in gravidanza dal gennaio 2002 al 4 novembre 2002. Dal 10 settembre al 4 novembre 2002, giorno del parto, è stata inabile al lavoro causa un'affezione in relazione alla gravidanza.

In data 20 ottobre 2002 l'Y comunica alla signora XXX che il congedo maternità sarebbe iniziato il 10 settembre e sarebbe terminato il 30 dicembre 2002, 8 settimane prima del parto, avvenuto il 4 novembre 2002. (Allegato A)

Con lettera alla direzione della XXX e copia all'Y del 10 dicembre 2002, il sindacato XXX contesta le date del congedo maternità conteggiate dall'Y. Il contratto collettivo di lavoro ROCA prevede all'articolo 41 cpv. 1 che il congedo maternità inizia, di regola, 6 settimane prima del parto (allegato B), quindi il congedo avrebbe dovuto iniziare il 24 e non il 10 settembre 2002. A prescindere dal ROCA, al caso sottoposto, la signora trovandosi in malattia durante la gravidanza, dal 3 maggio al 4 novembre 2002, giorno del parto, si applica la sentenza del Tribunale federale del 5 agosto 1998 (124 V 291). Il Tribunale asserisce che la LAMal stabilisce in modo imperativo che le indennità vanno versate per 16 settimane. L'assicurazione non può diminuire le prestazioni versate alle donne incinte che, a causa di una complicazione, sono costrette a sospendere l'attività prima di partorire. La richiesta della XXX era, pertanto, quella di riconoscere alla signora l'inizio del congedo

maternità, al 4 novembre 2002 e la fine, al 24 febbraio 2003.
(Allegato C)

In data 8 gennaio 2003, l'Y comunica alla XXX, copia alla signora XXX e alla XXX, che le prestazioni di maternità saranno corrisposte, in conformità con il ROCA, 6 settimane prima del parto e quindi dal 24 settembre 2002 al 13 gennaio 2003. (Allegato D).

Conclusioni:

La signora XXX era inabile al lavoro causa affezioni in relazione alla gravidanza. La sentenza del Tribunale federale del 5 agosto 1998 (124 V 291) tratta di un caso analogo: la donna che ha presentato il ricorso al TF aveva avuto delle complicazioni durante la gravidanza ed era stata in malattia prima del parto. Il Tribunale le ha riconosciuto il congedo maternità dalla data del parto, negando all'assicurazione perdita di salario in caso di malattia di conteggiare la malattia prima del parto quale congedo maternità. (...)" (Doc. I)

- 1.6. Alla petizione si è opposta la Cassa, che nel suo allegato di risposta del 3 febbraio 2003 ha in particolare evidenziato:

"(...)

I. **IN FATTO**

1. Dal 1998 la signora XXX è impiegata quale assistente di cura presso il XXX XXX XXX, detta struttura porta il nome di "XXXXXX". Il citato Ente assicura i propri dipendenti per la perdita di guadagno in caso di malattia e di gravidanza presso la Y Assicurazioni SA. Con notifica di malattia 15 maggio 2002 la datrice di lavoro della signora XXX ha comunicato alla Y Assicurazioni SA che la citata dipendente era da ritenersi inabile al lavoro a far tempo dal 3 maggio 2002.
In base ad un primo certificato medico datato 19 luglio 2002 il medico curante la signora XXX, dr. med. XXX, ha indicato come la sua paziente fosse inabile al lavoro dal 3 maggio al 25 agosto 2002 nella misura del 100% a causa di una "minaccia d'aborto, minaccia di parto prematuro in gravidanza gemellare". Con un secondo certificato medico datato 21 ottobre 2002 il citato curante ha confermato la totale inabilità lavorativa sino al giorno del parto e ciò a causa di una "minaccia d'aborto, minaccia di parto prematuro, minaccia di parto prematuro in gravidanza gemellare". Un parto gemellare ha avuto luogo il 4 novembre 2002.
2. Preso atto di questa situazione la Y Assicurazioni SA, con scritto 20 ottobre 2002, ha comunicato alla signora XXX che il congedo a titolo di gravidanza era iniziato con effetto 10 settembre 2002 (doc. A/doc. 7). In quella sede l'assicuratore malattia faceva riferimento alle condizioni del contratto assicurativo contro la perdita di guadagno in essere.

3. Con scritto 10 dicembre 2002 la signora **XXX**, rappresentata dal sindacato **XXX**, ha contestato fronte il proprio datore di lavoro la posizione della Y Assicurazioni SA. In prima battuta, il sindacato ha fatto riferimento al tenore dell'art. 41 cpv. 1 ROCA (regolamento organico cantonale per il personale occupato presso le Case per anziani) in base al quale il congedo maternità avrebbe dovuto iniziare il 24 settembre 2002; poi ha richiesto l'applicazione di una sentenza del TFA (DTFA 124 V 291) secondo la quale le indennità per parto (16 settimane) avrebbero dovuto essere versate a far tempo dalla data del parto.
4. A seguito di una esplicita richiesta, con scritto 8 gennaio 2003, la Y Assicurazioni SA ha comunicato alle parti interessate che le prestazioni assicurative sarebbero state erogate in conformità con il tenore del ROCA e pertanto il congedo maternità sarebbe iniziato con il 24 settembre 2002 per terminare il 13 gennaio 2003.
5. Con petizione 15 gennaio 2003 la signora **XXX** chiede l'erogazione delle indennità parto a far tempo dal 4 novembre 2002 (data del parto gemellare) perdurante 16 settimane e cioè sino al 24 febbraio 2003.

II IN DIRITTO

La presente fattispecie è regolata, in primis, dal contratto assicurativo e relative condizioni generali e speciali riservate dalle parti. Pertanto, assodato il principio della perdita di guadagno in ambito di congedo di maternità, contestato risulta essere, unicamente, il giorno della nascita di detto diritto.

A tal proposito parte convenuta non può seguire il ragionamento dell'attrice per i seguenti motivi:

- 1) necessita distinguere fra inabilità lavorativa dovuta a malattia e inabilità dovuta a gravidanza;
- 2) la signora **XXX** ha interrotto la propria attività lucrativa già il 3 maggio 2002, da tale data la Y Assicurazioni SA ha erogato prestazioni. Dagli atti risulta in modo evidente che l'inabilità lavorativa era dovuta a problemi legati alla gravidanza. Per questo motivo, la qui convenuta, in applicazione della seguente condizione contrattuale speciale, pattuita fra le parti e cioè *"in deroga alle CGA le prestazioni d'indennità giornaliera dovute per gravidanza e parto vengono accordate per 16 settimane. Almeno 8 delle settimane devono situarsi dopo il parto"* ha erogato prestazioni a far tempo dal 10 settembre 2002. In seguito, preso atto dell'insistenza del sindacato e proprio per cercare di evitare spiacevoli discussioni la Y Assicurazioni SA ha assecondato la specifica richiesta di applicazione dell'art. 41 ROCA sicché sono state erogate alla signora **XXX** prestazioni a titolo di gravidanza a far tempo dal 24 settembre 2002 (cioè 6 settimane prima del parto);

- 3) in virtù del citato contratto assicurativo la dipendente ha diritto ad un congedo maternità di 16 settimane (di cui, obbligatoriamente, almeno 8 settimane dopo il parto);
- 4) è assodato che l'inabilità era dovuta a difficoltà legate alla gravidanza (dagli atti risulta più precisamente che l'assicurata in narrativa ha avuto problemi legati a minaccia d'aborto, minaccia di parto prematuro, minaccia di parto prematuro in gravidanza gemellare. Dette problematiche, come evidenziato nella valutazione del medico fiduciario della qui convenuta devono essere - oggettivamente - collegate alla gravidanza in quanto tale e non possono essere messe in relazione con una malattia);
- 5) le pattuizioni in essere regolanti i casi di gravidanza sono chiare e non necessitano interpretazioni sicché la convenuta ha dato seguito ai propri obblighi contrattuali (congedo di parto per una durata di 16 settimane di cui almeno 8 dopo il parto);
- 6) l'applicazione dell'art. 41 ROCA - malgrado il fatto che da un punto di vista medico il congedo gravidanza e parto poteva essere accordato già il 10 settembre 2002 - ha avuto come effetto quello di posticipare al 24 settembre 2002 l'inizio del congedo gravidanza e parto offrendo in questo modo alla signora **XXX** 10 settimane di congedo post-parto.
- 7) dalla lettura sia della regola contrattuale sia di quella del ROCA appare, indiscutibilmente, che via sia spazio per un adattamento dell'erogazione di prestazioni alla situazione reale. Più precisamente le prestazioni sono erogate in funzione del decorso della gravidanza, cioè in relazione al rischio assicurato. Nel caso di specie la signora **XXX** aveva disturbi esclusivamente legati al suo stato di donna incinta e non a causa di problemi patologici dovuti a fattori esterni alla gravidanza (la descrizione dei disturbi che sono alla base dell'incapacità lavorativa non lascia spazio ad interpretazioni!) sicché il congedo per parto avrebbe potuto iniziare al più presto 8 settimane prima del parto e, nell'ottica, del ROCA 6 settimane prima del parto;
- 8) la sentenza cui fa riferimento l'attrice tratta, a tutti gli effetti, di un caso di gravidanza complicata dalla presenza di una malattia. A mente della qui convenuta la differenza di fondo con la fattispecie da lei citata va ricercata nella circostanza che in base al tenore delle condizioni generali dell'allora assicuratore malattia tenuto all'erogazione di prestazioni il congedo maternità era stato imputato sulla durata del diritto a prestazioni perdita di guadagno in caso di malattia. In questo senso la sentenza citata dall'attrice è basilare poiché specifica come l'assicuratore malattia non possa diminuire la durata legalmente / contrattualmente prevista per l'indennizzo in caso d'inabilità lavorativa dovuta a malattia facendo riferimento al congedo maternità di 16 settimane.

Per concludere, con scritto 8 gennaio 2003 la Y Assicurazioni SA ha riconosciuto quanto previsto contrattualmente e meglio il tenore del ROCA che indica come "di regola" il congedo ha luogo 6

settimane prima del parto. Pertanto, l'assicuratore qui convenuto preso atto che l'inabilità lavorativa era da ricondurre, indiscutibilmente, con una gravidanza ha, di fatto, fissato l'erogazione delle prestazioni per parto al 24 settembre 2002 lasciando comunque integro il diritto a prestazioni perdita di guadagno dovute a malattia.

Sulla base di queste semplici considerazioni appare che la critica sollevata dall'attrice circa l'agire della Y Assicurazioni SA non possa essere seguita.

III CONCLUSIONI

Sulla base di quanto sopra la Y Assicurazioni SA chiede l'integrale reiezione della petizione 15 gennaio 2003 presentata dalla signora XXX - XXX (rappresentata dal XXX, XXX) rilevato come quanto riconosciuto all'attrice a titolo di congedo gravidanza e parto è assolutamente conforme ai disposti di legge e contrattuali applicabili alla fattispecie." (Doc. III)

- 1.7. Con scritto del 14 febbraio 2003 la rappresentante dell'assicurata ha comunicato al TCA di non avere nessuna ulteriore prova da aggiungere all'istanza presentata il 15 gennaio 2003 (cfr. doc. V).
- 1.8. Pendente causa il TCA ha chiesto al Dr. Med. XXX di specificare se il periodo di assenza di XXX dal lavoro dal 3 maggio 2002 al 4 novembre 2002 fosse da ascrivere a malattia o alla gravidanza (cfr. doc. VIII).

Con scritto del 16 ottobre 2003 il medico ha risposto:

"Certifico che la paziente sunnominata si è assentata dal lavoro dal 03.05.02 al 04.11.02 per problemi causati da una gravidanza gemellare con il rischio di aborto, di parto immaturo e di parto prematuro come effettivamente è avvenuto nella 33esima settimana di gestazione.

Nell'ultimo periodo la gravidanza si è complicata da un quadro di gestosi (edemi, ipertensione e proteinuria) che mi fanno ritenere essere l'invalidità da ascrivere più a **malattia** che a normali complicazioni dovute alla gravidanza." (Doc. IX)

- 1.9. Vista la risposta ricevuta dal Dr. XXX, che dava seguito solo in parte alle richieste del Tribunale, il TCA ha chiesto al medico specialista in ginecologia ed ostetricia di specificare durante quale periodo (ritenuta l'assenza dal lavoro dell'assicurata dal 3 maggio 2002 al 4 novembre 2002) la "gravidanza gemellare con rischio di aborto, di parto immaturo e di parto prematuro, complicato da un quadro di gestosi (edemi, ipertensioni e proteinuria)" ha dato luogo ad un'invalidità dovuta a malattia (cfr. doc. X).

Con scritto datato 22 ottobre 2003 il Dr. XXX ha risposto:

" In risposta alla sua lettera del 20.10 certifico che:

- dal 3.5.2002 al 21.10.2002 valgono i certificati inviati e pertanto l'invalidità è da ritenere dovuta alla gravidanza;
- dal 22.10.2002 al parto (4.11.2002) l'invalidità è da ritenere dovuta a malattia." (Doc. XI

1.10. Le domande poste dal TCA al Dr. XXX e le relative risposte fornite dal medico sono state trasmesse alle parti (cfr. doc. XII), con la facoltà di presentare osservazioni scritte.

Con scritto datato 30 ottobre 2003 la rappresentante dell'assicurata ha comunicato di non avere ulteriori osservazioni da presentare (cfr. doc. XIII).

In data 3 novembre 2003 la Y Assicurazioni SA ha invece osservato:

" Fatto riferimento allo scritto 27 ottobre 2003 di codesto lod. Tribunale ed in particolare alla corrispondenza intercorsa fra il TCA e il dr.med. XXX, Y Assicurazioni SA rileva di non condividere la posizione del curante rassicurata.

Ciò, non solo, perché dalla lettura della dichiarazione del medico XXX è assente la motivazione in base alla quale dal 22 ottobre al 4 novembre 2002 l'invalidità della signora XXX sia da imputare a malattia ma, principalmente; poiché, come osservato dal medico di fiducia della qui convenuta, la gestosi è un problema inerente la gravidanza e pertanto in nesso di causa con l'inabilità lavorativa." (Doc. XIV)

1.11. Il doc. XIV è stato trasmesso all'assicurata (cfr. doc. XV), con la possibilità di presentare osservazioni scritte.

1.12. Pendente causa Y , rispondendo ad una richiesta di precisazioni del TCA, ha indicato che il Dr. Med. XXX, medico di fiducia della Cassa malati, dispone di una specializzazione FMH in medicina interna (cfr. doc. XVII 1).

In diritto

In ordine

2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi

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 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; 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 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98).

Nel merito

- 2.2. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione a sapere se la Cassa malati Y è o meno tenuta a versare alla ricorrente le indennità giornaliere di malattia nel periodo compreso fra il 3 maggio 2002 e il 4 novembre 2002 e, di conseguenza, le indennità giornaliere di maternità dal 4 novembre 2002 al 24 febbraio 2003.

La Cassa convenuta ha ritenuto che l'inabilità lavorativa al 100% dell'assicurata durante il periodo compreso fra il 3 maggio 2002 e il 4 novembre 2002 (giorno del parto) fosse riconducibile a normali disturbi di fine gravidanza, e non a malattia, motivo per il quale Y ha riconosciuto soltanto le indennità giornaliere di maternità per il periodo di sedici settimane compreso fra il 24 settembre 2002 e il 13 gennaio 2003 (cfr. doc. D e doc. III).

- 2.3. Con effetto dal 1. gennaio 1996, la nuova legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) ha sostituito la LAMI, precedentemente in vigore.

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 (art. 13 OAMal) e gli altri rami d'assicurazione (art. 14 OAMal) sono diventate di puro diritto civile e sono rette, in applicazione dell'art 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Dal profilo procedurale, la LAMal ha operato una cesura completa fra i rimedi giuridici nell'assicurazione malattia sociale e nelle assicurazioni complementari: se per la prima le vie di diritto sono quelle previste dalla procedura amministrativa (cfr. 85ss

LAMal), per le vertenze relative alle seconde sono da intraprendere le vie di diritto previste per i litigi di diritto civile.

Giusta l'art. 47 cpv. 2-4 della legge federale del 23 giugno 1978 sulla sorveglianza degli istituti d'assicurazione privati (modificata in occasione dell'adozione della LAMal), per le contestazioni relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie giusta la legge federale del 14.3.1994 sull'assicurazione 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 è entrata in vigore la legge di applicazione della LAMal (LCAMal) che, all'art. 75, prevede che

"Le contestazioni degli assicuratori tra di loro, con i loro membri o con terzi concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie o altri rami d'assicurazioni, praticati da assicuratori autorizzati all'esercizio ai sensi della LAMal e delle relative Ordinanze, sono decise dal Tribunale cantonale delle assicurazioni.

È applicabile per analogia la Legge di procedura per le cause davanti al TCA."

2.4. Secondo l'art. 102 cpv. 1 LAMal

"Le previgenti assicurazioni delle cure medico sanitarie e d'indennità giornaliera continuate dalle casse malati riconosciute sono rette dal nuovo diritto a decorrere dall'entrata in vigore della presente legge."

Pertanto, dal 1.1.1996 - con la sola eccezione prevista dall'art. 103 cpv. 2 che si riferisce essenzialmente alla durata del diritto alle prestazioni (cfr. Messaggio del Consiglio federale alle Camere del 6.11.1991 pag. 119 seg.) - le assicurazioni d'indennità giornaliera sono disciplinate dal nuovo diritto. Esse possono, cioè, essere regolamentate dalla LAMal oppure dalla LCA, se le parti hanno deciso in tal senso. Nel caso concreto non è contestato che, con effetto dal 1° gennaio 1998 (cfr. doc. 1), la ~~XXXXXX~~ XXX, in qualità di datore di lavoro, ha concluso con la convenuta un contratto di assicurazione collettiva d'indennità giornaliera secondo la LCA in favore del proprio personale. Ai rapporti tra le parti sono quindi applicabili la LCA e le disposizioni del contratto rammentato, in particolare le condizioni generali d'assicurazione del 1997 (cfr. doc. 2).

In tali circostanze, trattandosi di prestazioni complementari ai sensi dell'art. 12 cpv. 2 e 3 LAMal (cfr. A. Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, ed. Helbing et Lichtenhahn 1996, p.

134) - ambito nel quale le casse malati e gli altri istituti assicurativi non sono autorizzati a emanare decisioni - il TCA è competente a statuire sulla petizione presentata dall'interessata in base all'art. 75 cpv. 1 e 2 LCAMal (consid. 2.2.).

- 2.5. Giusta l'art. 33 LCA, l'assicuratore risponde di tutti gli avvenimenti che presentino i caratteri del rischio contro le conseguenze del quale l'assicurazione venne conclusa, a meno che il contratto non escluda dall'assicurazione singoli avvenimenti in modo preciso e non equivoco.

Secondo questa disposizione tocca alle parti definire di comune accordo il o i rischi assicurati: in pratica sono le condizioni d'assicurazione (generalì o particolari) che definiscono, in modo astratto, i rischi di cui l'assicuratore risponde e precisano, con clausole d'esclusione, alcuni aspetti di tale rischio che non sono coperti dall'assicurazione (B. Viret, Droit des assurances privées, Editions de la société suisse des employés de commerce, Zurich, p. 92).

- 2.6. In concreto, **XXX** ha cominciato a lavorare per la **XXXXXX** a partire dal 1998, in qualità di assistente di cura ed è stata assicurata contro la perdita di guadagno nell'ambito del contratto d'assicurazione collettiva concluso dal **XXX** con la Cassa malati **Y** (cfr. doc. 1).

Nel citato contratto collettivo d'assicurazione, con il quale è stato assicurato tutto il personale impiegato presso la **XXXXXX**, è previsto che in caso di malattia, l'assicurato riceve, dopo trenta giorni di attesa, le indennità giornaliere corrispondenti all'80% del salario; in caso di maternità, sempre dopo un periodo di attesa di trenta giorni, l'assicurata ha diritto alle indennità giornaliere di maternità corrispondenti all'80% del salario, per sedici settimane (cfr. doc. 1), in deroga a quanto previsto nelle CGA.

Al riguardo, le Condizioni generali d'assicurazione (CGA), edizione 1997, prevedono, all'art. 6, che è considerato malattia qualsiasi danno della salute fisica o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro (cfr. doc. 2). Per quanto riguarda invece la maternità, l'art. 40.1 delle CGA prevede che l'H (ora Y) corrisponde per ogni parto avvenuto dopo il sesto mese di gravidanza l'indennità di parto indicata sulla polizza; l'art. 40.2 delle CGA precisa che se la madre al momento del parto è assicurata all'indennità di parto per meno di 270 giorni consecutivi, l'H (ora Y) corrisponde prestazioni per 21 giorni al massimo (cfr. doc. 2).

Il senso delle espressioni usate e la volontà delle parti appaiono manifesti, chiari ed inequivoci.

- 2.7. Secondo le disposizioni contrattuali, in caso di maternità e di parto l'assicuratore deve pagare l'indennità giornaliera se, fino al giorno del parto, la partoriente era assicurata da almeno 270 giorni (art. 6 CGA).

Il contratto d'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera (cfr. doc. 1) prevede, da parte sua, che, in deroga alle CGA, l'indennità giornaliera per gravidanza e parto va pagata durante sedici settimane, di cui almeno otto devono situarsi dopo il parto.

L'indennità giornaliera serve principalmente ad indennizzare, in tutto o in parte, la perdita di guadagno subita dall'assicurato a causa di malattia o gravidanza.

L'art. 6 CGA della Y e gli accordi contrattuali riprendono, nella sostanza, le medesime disposizioni previste dall'art. 74 LAMal.

- 2.8. *In casu*, non è oggetto di contestazione la circostanza che, al momento in cui ha partorito (vale a dire in data 4 novembre 2002), **XXX** era assicurata da almeno 270 giorni contro la perdita di guadagno (cfr. doc. 3).

Pertanto, in virtù degli accordi contrattuali fra le parti, essa ha di principio diritto alle indennità giornaliere di maternità durante sedici settimane a termini di contratto (cfr. doc. 1).

La Cassa malati Y ha, conformemente al contratto collettivo stipulato fra le parti, provveduto ad assolvere al proprio obbligo contributivo durante sedici settimane, stabilendo dapprima che l'assicurata aveva diritto alle indennità giornaliere di maternità dal 10 settembre 2002 fino al 30 dicembre 2002 (cfr. doc. A); successivamente, in seguito allo scritto del 10 dicembre 2002 della rappresentante del sindacato **XXX**, che, facendo riferimento all'articolo 41 cpv. 1 ROCA (regolamento organico cantonale per il personale occupato presso le Case per anziani) chiedeva che l'inizio del congedo maternità fosse fissato al 24 settembre 2002 (vale a dire sei settimane prima del parto), Y ha comunicato ad **XXX** che ella avrebbe avuto diritto alle indennità giornaliere di maternità dal 24 settembre 2002 (conformemente all'art. 41 cpv. 1 ROCA) fino al 13 gennaio 2003, per un totale di sedici settimane, di cui almeno otto successive al parto (avvenuto il 4 novembre 2002), come previsto dal contratto collettivo stipulato fra le parti (cfr. doc. 1).

Come indicato in precedenza la controversia non riguarda il diritto dell'assicurata a ricevere le indennità di maternità durante sedici settimane, circostanza quest'ultima pacifica, ma sorge relativamente alla qualificazione dell'inabilità lavorativa dell'assicurata durante il periodo compreso fra il 3 maggio 2002 e il parto gemellare avvenuto in data 4 novembre 2002.

La questione a sapere se esista un'incapacità lavorativa per malattia tale da giustificare il riconoscimento del diritto a prestazioni va valutato in considerazione dei dati forniti dal medico. Determinante non è, comunque, l'apprezzamento medico-teorico - anche se il giudice non se ne scosterà senza sufficienti motivi, essendo anch'egli tenuto a rispettare la sfera d'apprezzamento del medico (RAMI 1983, p. 293; 1987, p. 106ss) - bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dal danno alla salute (DTF 114 V 283, cons. 1c; STF 26.11.'90 cit.).

Il grado dell'incapacità lavorativa viene valutato con riferimento all'impossibilità, derivante da motivi di salute, di adempiere, secondo quanto può essere ragionevolmente richiesto, la professione normalmente esercitata dall'assicurato.

- 2.9. Nel caso di specie, l'assicurata è stata inabile al lavoro dal 3 maggio 2002 fino al giorno del parto, causa "minaccia di aborto, minaccia di parto immaturo, minaccia di parto prematuro in gravidanza gemellare", come attestato dal Dr. Med. XXX, specialista FMH in ginecologia ed ostetricia, nei certificati medici del 19 luglio 2002 e del 21 ottobre 2002 (cfr. doc. 4 e doc. 5).

La Cassa malati, prima di provvedere ad inviare al TCA la risposta di causa del 3 febbraio 2003, ha chiesto un parere al proprio medico consulente, Dr. Med. XXX, il quale ha osservato:

"Su richiesta avv. Baratelli - Y Bellinzona

Mi esprimo in base alla documentazione medica del Dr. XXX datata 19.7.2002 e 21.10.2002. In tutti e due i certificati viene attestata un'inabilità lavorativa al 100 % dal 3.5.2002 fino al parto, per le diagnosi di:

- minaccia d'aborto
- minaccia di parto prematuro
- minaccia di parto prematuro in gravidanza gemellare.

In base a questo ritengo che l'inabilità attestata dal 3.5.2002 fino al parto sia in relazione con la gravidanza e non causata da altri fattori morbosi." (Doc. 11)

Il Dr. Med. XXX, specialista FMH in ginecologia e ostetricia, chiamato dal TCA ad esprimere il proprio parere circa l'origine dell'inabilità lavorativa dell'assicurata nel periodo compreso fra il 3 maggio 2002 e il 4 novembre 2002 (cfr. doc. VIII), ha indicato che l'assicurata è stata assente dal lavoro dal 3 maggio 2002 al 4 novembre 2002 per problemi causati da una gravidanza gemellare con minaccia di aborto, di parto immaturo e di parto prematuro, circostanza quest'ultima che si è poi effettivamente verificata con la nascita di due gemelline in data 4 novembre 2002, ossia alla trentatreesima settimana di gestazione; lo specialista ha poi aggiunto che siccome nell'ultimo periodo la gravidanza dell'assicurata è stata complicata da un quadro di gestosi (edemi, ipertensione e proteinuria), l'assenza della stessa dal luogo di lavoro deve essere ascritta a malattia e non a normali complicazioni dovute alla gravidanza (cfr. doc. IX). Dato che lo specialista ha omesso di indicare durante quale periodo l'assenza di XXX dal lavoro deve essere ritenuta causata da malattia, indicando in modo generico che "nell'ultimo periodo la gravidanza si è complicata da un quadro di gestosi (edemi, ipertensione e proteinuria) che mi fanno ritenere essere l'inabilità da ascrivere più a malattia che a normali complicazioni dovute alla gravidanza" (cfr. doc. IX), il Dr. XXX, rispondendo ad un'esplicita richiesta di chiarimenti da parte del TCA (cfr. doc. X), ha precisato che l'inabilità al lavoro di XXX è da ritenere dovuta a problemi connessi alla gravidanza nel periodo compreso fra il 3 maggio 2002 e il 21 ottobre 2002, mentre invece è da ascrivere a malattia nel periodo finale della gravidanza, vale a dire dal 22 ottobre 2002 al 4 novembre 2002 (cfr. doc. XI).

Al riguardo, Y , facendo uso della possibilità offerta dal Tribunale di presentare osservazioni per iscritto in merito al parere espresso dal Dr. XXX, ha rilevato di non condividere la posizione del medico curante dell'assicurata, perché immotivata e perché la gestosi è un problema inerente la gravidanza, come osservato dal medico interpellato dall'assicurazione (cfr. doc. XIV).

- 2.10. Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare oggettivamente tutti i mezzi di prova, qualunque ne sia la provenienza, e in seguito decidere se il materiale probatorio a disposizione permette di concludere con un corretto giudizio sui diritti litigiosi. Ove vi fossero rapporti medici contraddittori, il giudice non può liquidare il caso senza valutare il materiale probatorio nel suo insieme e indicare le ragioni per le quali si fonda su una tesi piuttosto che su un'altra. Per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico, si deve accertare se il

rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce a esami approfonditi, se tien conto delle censure del paziente, se è stato redatto conoscendo la pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e se le conclusioni cui perviene sono fondate (DTF 122 V 160 consid. 1c e riferimenti ivi citati). Elemento determinate dal profilo probatorio, non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio richiesto sotto la qualifica di rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii; STFA 29.9.98 in re UAI c. F non pubbl; RAMI 2000 p. 214).

2.11. Nel caso in discussione le valutazioni del Dr. XXX, specialista FMH in ginecologia e ostetricia, appaiono convincenti. In effetti il professionista, specialista in materia, che ha seguito l'assicurata durante tutto l'evolversi della gravidanza gemellare ed ha avuto modo di approfondire tutte le problematiche riguardanti la stessa, con riferimento in particolar modo al rischio di aborto e al rischio di un parto prematuro, ha indicato chiaramente che l'inabilità lavorativa dell'assicurata dal 22 ottobre 2002 al 4 novembre 2002 è dovuta a malattia (dato che la gravidanza è stata complicata da un quadro di gestosi, con presenza di edemi, ipertensione e proteinuria, cfr. doc. IX e doc. XI).

La valutazione eseguita dal Dr. Med. XXX, specialista FMH in medicina interna (che dal 1.1.1998 è stato designato medico fiduciario di Y e dunque con chiaro rapporto di dipendenza economica dall'assicuratore) e non esperto in materia (cfr. doc. XVII 1), medico che ha fondato le proprie valutazioni unicamente sulla diagnosi riportata nei due certificati medici del Dr. XXX del 19 luglio 2002 e del 21 ottobre 2002 (cfr. doc. 4 e doc. 5), senza visita durante la gravidanza, è generica, concisa e priva di motivazione e non può di conseguenza essere seguita da questo Tribunale. Il consulente di Y si è infatti limitato a indicare che in base alla documentazione medica del Dr. XXX - il quale ha posto le diagnosi di minaccia di aborto, di parto immaturo e di parto prematuro in gravidanza gemellare - l'inabilità lavorativa dell'assicurata dal 3 maggio 2002 fino al parto è "in relazione con la gravidanza e non causata da altri fattori morbosi" (cfr. doc. 11).

Va inoltre rilevato che anche le critiche formulate da Y riguardo all'inabilità lavorativa dovuta a malattia di XXX nel periodo compreso fra il 22 ottobre 2002 e il 4 novembre 2002 - come certificato, è opportuno sottolineare, dallo specialista in ginecologia e ostetricia a seguito di domanda di precisazione del TCA - non possono essere condivise: l'assicuratore ha rilevato di non essere d'accordo con la posizione espressa dal curante

dell'assicurata in quanto immotivata e poiché, come osservato dal medico di fiducia della cassa malati, la gestosi è un problema inerente alla gravidanza (cfr. doc. XIV). A sostegno delle proprie affermazioni non ha addotto nessuna attestazione medica specialistica atta a sovvertire la spiegazione fornita dal Dr. XXX, medico esperto in materia, relativa al fatto che l'inabilità lavorativa della signora XXX nel periodo compreso fra il 22 ottobre 2002 e il 4 novembre 2002 non debba essere ricondotta alla gravidanza (come invece l'inabilità lavorativa dell'assicurata dal 3 maggio 2002 al 21 ottobre 2002), bensì a malattia e questo a causa del complicarsi della gestazione, gemellare e con minaccia di aborto, parto immaturo e parto prematuro, con un quadro di gestosi (edemi, ipertensione e proteinuria, cfr. doc. IX e doc. XI).

Visto quanto precede, questo Tribunale non può che concludere che l'inabilità lavorativa della ricorrente, rimasta assente dal luogo di lavoro, XXXXXX del XXX XXXXXX, dal 3 maggio 2002 al 4 novembre 2002, sia quindi stata determinata, relativamente al periodo compreso fra il 22 ottobre 2002 e il 4 novembre 2002, da malattia della paziente, come indicato dal Dr. XXX.

E' quindi provato che l'inabilità lavorativa di XXX fra il 22 ottobre 2002 e il 4 novembre 2002 è da ricondursi a malattia. Di conseguenza, Y è tenuta a corrispondere all'assicurata, oltre alle indennità giornaliere di maternità già riconosciute (dal 24 settembre 2002 al 13 gennaio 2003), ulteriori quattordici indennità giornaliere siccome il periodo compreso fra il 22 ottobre 2002 e il 4 novembre 2002 è da ritenere quale malattia, e cioè in base della copertura assicurativa stipulata nel contratto collettivo. Le prestazioni dell'assicuratore per la maternità, dunque, anziché terminare in data 13 gennaio 2003, come riconosciuto da Y (cfr. doc. D), devono essere prorogate fino al 27 gennaio 2003.

La petizione va parzialmente accolta. Visto l'esito della procedura la Cassa malati Y verserà all'assicurata, rappresentata dal Sindacato svizzero dei servizi pubblici, Sezione Ticino, fr. 1'000.-- a titolo di ripetibili.

- 2.12. L'art. 43 della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG) prevede il ricorso per riforma al Tribunale federale per violazione del diritto federale. L'OG prevede in particolare la possibilità di adire il Tribunale Federale contro giudizi cantonali (art. 48 OG) in procedure di carattere non pecuniario in ambiti specifici, qui non ricorrenti (art. 44 OG). Rispettivamente è

ammissibile il ricorso in riforma in procedure pecuniare in specifici ambiti del diritto – anch'essi qui non ricorrenti – senza riguardo al valore pecuniario (art. 45 OG).

L'art. 46 dell'OG precisa che:

"Nelle cause civili per altri diritti di carattere pecuniario, il ricorso per riforma è ammissibile solo quando, secondo le conclusioni delle parti, il valore litigioso davanti all'ultima giurisdizione cantonale raggiungeva ancora 8'000 franchi almeno."

Nel caso di specie, il valore litigioso risulta essere inferiore all'importo di fr. 8'000, ritenuto che il salario mensile lordo dell'assicurata ammonta a fr. 3'825,75 (cfr. doc. 3), motivo per il quale non sono dati gli estremi per un ricorso per riforma al Tribunale Federale di Losanna.

- 2.13. Secondo l'art. 47 cpv. 4 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze civili concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione.

Con lettera del 14 agosto 2003 l'UFAP ha rammentato al TCA l'obbligo di trasmettere tutte le sentenze inerenti il diritto privato emesse, precisando che l'ufficio federale delle assicurazioni private non ha la facoltà di ricorrere contro le stesse.

Alla luce della LSA e dello scritto dell'UFAP, s'impone la notifica anche della presente sentenza all'autorità di sorveglianza.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

- 1.- La petizione è **parzialmente accolta**.
§ Di conseguenza Y Assicurazioni SA è condannata a versare ad **XXX**, oltre alle indennità di maternità già riconosciute (dal 24 settembre 2002 al 13 gennaio 2003) ulteriori quattordici indennità giornaliere per maternità.
- 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.
La Cassa malati Y è condannata a versare ad **XXX**, a titolo di ripetibili, l'importo di fr. 1'000.-- (IVA inclusa).

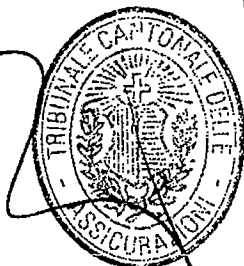
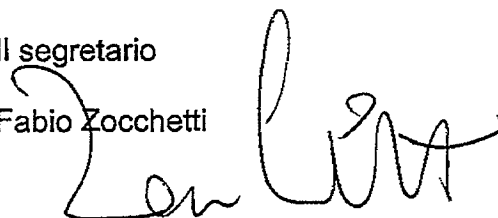
3.- Intimazione alle parti.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni
Il giudice delegato

Ivano Ranzanici

Il segretario

Fabio Zocchetti



INTIMAZIONE
- 5 DIC. 2003
TRIBUNALE CANTONALE
DELLE ASSICURAZIONI