

Raccomandata



Incarto n.  
36.2004.46

Lugano  
2 dicembre 2004

TB

In nome  
della Repubblica e Cantone  
del Ticino

## Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente,  
Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice: Tanja Baimeili, vicecancelliera

segretario: Fabio Zocchetti

statuendo sulla petizione del 12 maggio 2004 di

**XXX**, \_\_\_\_\_  
rappr. da: xxx, \_\_\_\_\_

contro

**Cassa malati Y**

in materia di assicurazione contro le malattie

ritenuto,

**in fatto**

- 1.1. **XXX**, 1967, è affiliata dal 1993 presso la Cassa malati Y (assicurata n. 566842) per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie. Essa beneficia inoltre delle coperture complementari per l'assicurazione per prestazioni particolari (N \_\_\_\_\_) e per le spese di degenza in divisione privata di tutti gli istituti pubblici o privati senza franchigia annua (M \_\_\_\_\_) (doc. A).
- 1.2. Il 21 gennaio 2002 (doc. 5) l'assicuratore malattia ha inviato all'assicurata un estratto conto LCA con cui l'invitava a saldare i

premi di giugno, luglio, agosto, novembre e dicembre 2000, nonché di febbraio, marzo, aprile e maggio 2001 per un importo complessivo di Fr. 769,20.

A ciò ha fatto seguito il 26 febbraio 2002 (doc. 6) un'ingiunzione legale LCA con cui l'assicuratore la diffidava a versare Fr. 777,20 (compresi Fr. 8.- per le spese di sollecito) entro il 23 marzo 2002 e l'avvisava che, in virtù dell'art. 13 CGA, alla scadenza del termine fissatole, gli obblighi dell'assicuratore nei suoi confronti sarebbero stati sospesi fino al pagamento globale del dovuto.

- 1.3. Con scritto del 2 aprile 2002 (doc. 8) l'assicurata ha contestato la legittimità della predetta ingiunzione, sostenendo di aver già regolarmente provveduto a pagare - ed a comprovare a suo tempo all'assicuratore - i premi mensili richiestile.
- 1.4. Il 14 maggio 2002 (doc. 9) la Cassa malati ha di nuovo ingiunto a **XXX** di pagare entro il 31 maggio 2002 Fr. 789,20 (comprensivo di Fr. 20.- di spese di sollecito), ma per i mesi da gennaio ad aprile e giugno 2000 e per i medesimi mesi dell'anno 2001. L'assicurata ha contestato di essere ancora debitrice (doc. 10).
- 1.5. Con comunicazione del 13 agosto 2002 (doc. 11) l'assicuratore ha informato **XXX** di aver sospeso il suo contratto LCA in virtù dell'art. 13 CGA, non avendo essa dato seguito alla citata ingiunzione. La Cassa Y l'ha inoltre avvertita che se non avesse regolato entro dieci giorni l'importo di Fr. 688,60 relativo a febbraio, marzo, aprile e giugno 2000, febbraio, marzo, aprile e maggio 2001 come da ultimo sollecito LCA, essa avrebbe agito per via esecutiva, ma avrebbe anche potuto disdire le categorie.
- 1.6. Il 29 agosto 2002 (doc. 12) l'xxx, \_\_\_\_\_, rappresentante dell'assicurata, ha comunicato alla Cassa di aver pagato tutti i premi LCA, per cui chiedeva di versarle quanto dovuto in virtù del conteggio del 20 agosto 2002 e di annullare la sospensione delle prestazioni derivanti dal contratto LCA. Il giorno seguente (doc. 13) l'assicuratore le ha comunicato che l'ingiunzione del 13 agosto 2002 era errata, poiché l'interessata aveva nel frattempo pagato quanto dovuto. Quel sollecito era pertanto nullo e privo di effetti.
- 1.7. Dal 5 settembre al 1° ottobre 2002 (doc. P) l'assicurata è stata ricoverata presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ in camera privata. Il 6 settembre 2002 (doc. 14) **XXX** ha chiesto al suo assicuratore di garantire l'ospedalizzazione in camera privata,

richiesta respinta il 20 settembre 2002 (doc. F) a motivo della sospensione del contratto (art. 13 CGA).

Sempre in virtù di detta sospensione, il 7 marzo 2003 (doc. N) la Cassa ha rifiutato di pagare la fattura di Fr. 7'440,40 emessa dal nosocomio nei confronti dell'assicurata, la quale ne ha preteso invanamente il rimborso (docc. O e P).

- 1.8. Con petizione del 12 maggio 2004 (doc. I) **XXX**, tuttora rappresentata dall'xxx, si è rivolta al Tribunale chiedendo di condannare il suo assicuratore a versarle l'importo di Fr. 7'440,40 di cui alla fattura emessa dall'Ospedale \_\_\_\_\_ (doc. C) per la degenza in camera privata dal 5 settembre al 1° ottobre 2002. A suo dire, l'assicuratore non l'avrebbe dapprima validamente diffidata; inoltre, pagando tutti i premi arretrati prima di essere ricoverata, non vi sarebbe più stato alcun importo scoperto a suo carico, per cui la sospensione del contratto assicurativo sarebbe nulla e Y dovrebbe così rimborsarle l'ammontare di Fr. 7'440,40.  
L'attrice ha contestualmente chiesto che le venga concessa l'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio.

- 1.9. Con risposta del 24 giugno 2004 (doc. V) l'assicuratore malattia ha chiesto di respingere la petizione, così esprimendosi:

"(...)  
4.- Il 21 gennaio 2002 è stato indirizzato all'assicurata un estratto conto LCA

Prova: documento 5

(...)  
6.- Un'ingiunzione legale LCA è stata in seguito indirizzata all'assicurata il 26 febbraio 2002.

Prova: documento 6

(...)  
11.- Il 14 maggio 2002, Y ha indirizzato all'assicurata una nuova ingiunzione legale LCA.

Prova: documento 9

(...)  
13.- Questo documento portava, tra l'altro, le stesse indicazioni di quello indirizzato il 26 febbraio 2002.

Prova: documenti 6 e 9

(...)  
17.- In mancanza di pagamento in seguito all'una o all'altra delle ingiunzioni legali LCA menzionate qui sopra, il 13 agosto 2002 Y ha indirizzato all'assicurata un avviso di sospensione delle assicurazioni complementari.

Prova: documento 11

(...)  
25.- Di fatto, dal 28 giugno al 9 agosto sono stati registrati solamente i seguenti pagamenti:

- 28 giugno: 119 fr. 50 (linea 02.014)
- 2 luglio: 114 fr. 80 (linea 00.001)  
5 fr. 50 (linea 00.002)
- 8 luglio: 119 fr. 50 (linea 02.022)
- 7 agosto: 119 fr. 50 (linea 02.023)
- 9 agosto: 108 fr. 30 (linea 02.015)

Prova: documento 4

(...)  
27.- D'altronde, non è stato versato alcun importo a titolo delle spese d'intimazione.

Prova: assenza di prova del contrario

28.- Da quanto precede risulta che la copertura d'assicurazione complementare della Signora **XXX**, già sospesa alla scadenza dei termini di pagamento fissati dalle ingiunzioni legali del 26 febbraio e del 14 maggio 2002, è rimasta sospesa malgrado la lettera del 30 agosto dello stesso anno.

Prova: apprezzamento

29.- Per questo motivo, in seguito alla domanda di garanzia del 6 settembre 2002...

Prova: documento 14

30.- ... Y ha accettato di concedere la sua garanzia solamente per un soggiorno in camera comune.

Prova: documento 15

(...)  
32.- In conseguenza della sospensione della sua copertura assicurativa, le spese relative a questo soggiorno in divisione privata restano quindi a carico dell'assicurata.

Prova: apprezzamento

(...).".

1.10. L'attrice non ha prodotto ulteriori mezzi di prova (doc. VI).

### **in diritto**

#### In ordine

2.1. Secondo quanto disposto dall'art. 1a cpv. 1 LAMal in vigore dal 1° gennaio 2003, l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione d'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 (SPIRA, *Le nouveau régime de l'assurance-maladie complémentaire*, *Revue suisse d'assurances / Schweizerische Versicherung-Zeitschrift*, 1995, N. 7/8, pagg. 192-200; SPIRA, *Le contentieux de la nouvelle assurance-maladie*, *Sécurité sociale* 5/1995, pagg. 256-259; 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, pagg. 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 all'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.

In specie, è accertato che da diversi anni (doc. XI/1-3) l'attrice è vincolata all'assicuratore malattia Y da un contratto di assicurazione sottoposto alla LCA, con base di riferimento le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) del gennaio 1997.

In queste circostanze, trattandosi di prestazioni complementari ai sensi dell'art. 12 cpv. 2 e 3 LAMal (MAURER, *Das neue Krankenversicherungsrecht*, ed. Helbing et Lichtenhahn 1996, pag. 134) - ambito nel quale le casse malati e gli altri istituti

assicurativi non sono autorizzati ad emanare decisioni -, questo TCA è competente a statuire sulla petizione presentata dall'interessata in base all'art. 75 cpv. 1 e 2 LCAMal.

#### Nel merito

- 2.2. Questo Tribunale è chiamato a stabilire se il contratto per le prestazioni complementari M \_\_\_\_\_ esplica i suoi effetti durante i mesi di settembre e d'ottobre 2002. Quindi, se **XXX** ha diritto al riconoscimento da parte della Cassa malati Supra del pagamento di Fr. 7'440,40 (doc. C) per il soggiorno in camera privata presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ nel citato periodo di pretesa sospensione del suo contratto assicurativo LCA a causa di premi apparentemente non pagati.
- 2.3. Come evidenziato, durante l'anno 2002 l'assicurata era vincolata con la Cassa malati Y \_\_\_\_\_ da un'assicurazione complementare N \_\_\_\_\_ per prestazioni particolari (R3) e M. \_\_\_\_\_ per le spese per degenza in divisione privata di tutti gli istituti pubblici o privati senza franchigia annua (X2). Parte integrante di detto contratto d'assicurazione complementare sono le Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) valide dal gennaio 1997 (doc. 7).

Il 21 gennaio 2002 (doc. 5) ed il 26 febbraio 2002 (doc. 6) la convenuta ha fatto presente alla sua affiliata di essere creditrice nei suoi confronti dei premi per i mesi di giugno-agosto 2000, novembre e dicembre 2000 come pure dei mesi di febbraio-maggio 2001. La prima comunicazione (Fr. 769,20) è stata inviata sotto forma di un "estratto conto LCA", mentre il secondo avviso (Fr. 777,20) ha assunto la terminologia di "un'ingiunzione legale" o ultimo sollecito LCA, con cui l'ente assicuratore ha precisato all'attrice che per potere continuare a rispettare i propri obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione complementare la debitrice, dal canto suo, doveva pagare entro il 23 marzo 2002 tutti i premi scoperti, pena la sospensione degli stessi in virtù dell'art. 13 CGA.

Siccome l'attrice non avrebbe pagato nel termine richiesto tutti i premi rimasti insoluti, il 14 maggio 2002 (doc. 9) l'assicuratore ha inviato un'uguale "ingiunzione legale LCA" all'interessata, portante però sui premi di gennaio-aprile 2000 e giugno 2000, febbraio-maggio 2001, avvertendo l'assicurata che poteva versare i Fr. 789,20 entro il 31 maggio 2002.

Siccome il termine di pagamento di 14 giorni è trascorso senza ricevere versamenti, il 13 agosto 2002 (doc. 11) l'assicuratore malattia ha deciso di sospendere le assicurazioni complementari stipulate (coperture N e M ) conformemente all'art. 20 LCA, avvisando inoltre la contraente che la copertura sarebbe stata riattivata dal momento del pagamento del dovuto (Fr. 688,60). La convenuta le ha fissato un ultimo termine di dieci giorni per saldare il debito, pena l'avvio immediato di una procedura esecutiva, paventandole pure la possibilità di disdire le categorie assicurative stipulate giusta l'art. 21 LCA.

- 2.4. L'art. 20 LCA, a cui rinvia espressamente l'art. 1 CGA, concerne l'"*Obbligo della diffida. Conseguenze della mora*" dell'assicurato (cfr. nota marginale del disposto di legge). Esso prevede che nel caso in cui il premio non sia stato pagato alla scadenza o entro il termine di rispetto concesso dal contratto, il debitore debba essere diffidato per iscritto a sue spese e sotto comminatoria delle conseguenze della mora, ad effettuare il pagamento entro quattordici giorni dall'invio della diffida (cpv. 1). Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligazione dell'assicuratore è sospesa a datare dalla scadenza del termine di diffida (cpv. 3).

La LCA regola il tema della mora contrattuale in maniera diversa rispetto alle disposizioni del Codice delle Obbligazioni (CO) nella misura in cui non fa dipendere la validità della mora dalla data di ricezione da parte del debitore della diffida. Nonostante il tenore della nota marginale dell'art. 20 LCA, la diffida non è obbligatoria; essa diviene necessaria se l'assicuratore intende ottenere la sospensione dei suoi obblighi contrattuali (TC SG in RUA XI n. 23; TC VD in RUA VI n. 107; TC NE in RUA VI n. 113, citati in: CARRÉ, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna 2000, pag. 210 ad art. 20 LCA).

Se l'assicuratore non notifica una diffida al debitore, il primo non può liberarsi dei suoi obblighi nel caso in cui si produca l'evento assicurato e neppure può recedere dal contratto (KUHN/MONTAVON, *Droit des assurances privées*, Losanna 1994, pag. 197).

Tuttavia l'invio di una diffida non è soggetto ad alcun termine se non a quello di due anni previsto dall'art. 46 LCA, trascorso il quale il diritto dell'assicuratore al pagamento del premio si prescrive (TC VD in RUA IX n. 52; RUA III n. 95, in: CARRÉ, *op. cit.*, pag. 212 ad art. 20 LCA). L'assicurato, infatti, non si trova in mora per il solo fatto che il premio è scaduto: è necessario ancora che l'assicuratore lo diffidi. La diffida deve informare il debitore in modo esplicito e completo su tutte le conseguenze

del ritardo nel caso in cui l'assicurato non adempia ai suoi obblighi nel termine concessogli (HASENBÖHLER, in: *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), Basilea 2001, n. 42 ad art. 20 LCA; DTF 128 III 186, in particolare consid. 2; SJ 2003 I pag. 215 e seg.*). Una diffida che non indichi le conseguenze del mancato adempimento degli obblighi è irregolare e non può produrre gli effetti che non sono stati citati (DTF 128 III 186; SJ 2003 I pag. 215 e seg.).

La legge accorda comunque al debitore un termine legale di quattordici giorni (termine di grazia) per provvedere al pagamento. Questo termine non inizia a decorrere dalla notifica della diffida ma dal momento del suo invio (STF in RUA XVIII n. 13, in: CARRON, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Friburgo 1997, n. 179 pag. 61; KUHN/MONTAVON, *op. cit.*, pagg. 189-193).

Contrariamente a quanto è previsto dal CO la messa in mora diventa effettiva – e l'assicurato deve pure degli interessi moratori – se, alla scadenza del termine legale, il debitore non ha ancora dato seguito al pagamento del premio. Qualora il termine di grazia venga a scadere infruttuosamente gli obblighi dell'assicuratore vengono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA). La sospensione dura fino al pagamento completo del premio, oltre accessori, a meno che un'intenzione diversa risulti dall'attitudine dell'assicuratore (DTF 112 II 463; DTF 103 II 204). Il pagamento, o semplicemente la maturazione di un altro premio intervenuta successivamente a quello che è stato oggetto della diffida, non hanno alcun effetto sulla sospensione. Ad ogni modo, l'assicuratore è tenuto ad accettare il pagamento di un premio posteriore, a meno che non intenda recedere dal contratto, possibilità questa cui non è obbligato (DTF 103 II 204).

Se, invece, il debitore adempie al suo obbligo contrattuale versando nei quattordici giorni di tempo di cui alla diffida il premio dovuto all'assicuratore, egli si sottrae alle conseguenze della mora. A tal proposito si osserva che l'obbligo dell'assicuratore di versare le prestazioni resta salvaguardato durante tutto il termine legale (termine di grazia) per gli eventi che potrebbero sopraggiungere durante questo periodo. Tale obbligo permane anche se, più tardi, emergesse che la diffida è rimasta senza effetto (art. 20 cpv. 3 LCA). Se allo scadere del termine di grazia il debitore ha pagato solo una parte del premio scaduto, bisogna ritenere che egli non ha adempiuto ai suoi obblighi contrattuali. In tal caso, gli obblighi dell'assicuratore

sono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA), anche se la parte ancora dovuta rappresenta una piccola porzione dell'intero premio arretrato (KUHN/MONTAVON, op. cit., pagg. 194 e 195). A dipendenza delle circostanze, rimangono tuttavia riservate le intenzioni diverse dell'assicuratore (DTF 112 II 463).

Va rammentato infine che se l'assicuratore ha incassato il premio corrispondente al nuovo periodo d'assicurazione, ciò non significa che egli abbia rinunciato a ricevere i premi dovuti per i periodi anteriori, e ancor meno che rinunci a sospendere le proprie obbligazioni (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 189 segg.).

Alla luce di quanto precede, dunque, quando il premio arretrato non venga versato prima della scadenza del termine legale di quattordici giorni, la mora del debitore diventa effettiva. Ciò comporta la sospensione degli obblighi dell'assicuratore (art. 20 cpv. 3 LCA). Tuttavia, un contratto sospeso nei suoi effetti non equivale ad un contratto estinto o rescisso; significa invece semplicemente che gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi, mentre il contratto d'assicurazione in quanto tale resta vigente. La sospensione degli obblighi dell'assicuratore interviene a danno dell'assicurato che resta debitore del premio. Si ribadisce quindi che, di regola, l'assicuratore non ha obblighi nei confronti dell'assicurato se un evento si produce dopo la scadenza infruttuosa del termine legale di diffida (quattordici giorni) (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 198 e seg.; HASENBÖHLER, op. cit., nn. 19-32 ad art. 21 LCA, pag. 334 segg.).

- 2.5. Nel caso concreto, dopo il primo invito dell'assicuratore, rimasto infruttuoso, di pagare i premi LCA degli anni 2000 e 2001 ancora scoperti (cfr. l'estratto conto dell'interessata (doc. 5), stato al 31 dicembre 2001), a titolo di sollecito ed ingiunzione il 26 febbraio 2002 (doc. 6) l'ente assicuratore ha emesso nei confronti di **XXX** una fattura di Fr. 777,20 (Fr. 769,20 + Fr. 8.- di spese di sollecito). A mezzo del predetto sollecito Supra ha avvisato l'assicurata che "*(...) se questa ingiunzione rimanesse senza effetto, i nostri obblighi al suo riguardo sarebbero sospesi a decorrere dell'spirazione del termine sopraccitato e fino al pagamento globale di quello che ci deve (art. 13 delle nostre Condizioni generali delle assicurazioni complementari). (...).*".

Il tenore di questo articolo è il seguente:

Mora dell'assicurato

- " 1. Se il premio non è pagato alla scadenza, lo stipulante riceve una diffida di pagarlo entro 14 giorni a contare dall'invio della diffida; in quest'ultima vanno riepilogate le conseguenze del ritardo.  
Se la diffida si rivela infruttuosa, il diritto alle prestazioni è sospeso alla scadenza del termine succitato.
2. Le spese di richiamo, di diffida e di esecuzione sono a carico dello stipulante.
3. Nessuna prestazione sarà pagata per i sinistri occorsi durante la sospensione, anche in caso di pagamento ulteriore del premio."

Successivamente, non avendo l'assicurata dato seguito neppure all'ingiunzione del 14 maggio 2002, giusta l'art. 13 CGA e quindi in virtù del predetto art. 20 cpv. 3 LCA, il 13 agosto 2002 (doc. 11) la Cassa malati Y ha avvisato l'attrice di aver sospeso i propri obblighi a decorrere dalla data di scadenza del termine di 14 giorni (termine di grazia) fissato con l'ingiunzione di maggio. Il sopraggiungere di una situazione di ritardo nel pagamento dei premi non ha – come visto - per effetto la rescissione del contratto d'assicurazione, ma unicamente la sospensione della protezione assicurativa (HASENBÖHLER, op. cit., n. 78 ad art. 20 LCA, pag. 327; DTF 103 II 204, 208 = SVA XIV n. 32 pag. 150 = Pra 1977 pag. 478).

Inoltre, in quell'occasione parte convenuta ha fatto notare alla contraente "(...) *che se dovesse malauguratamente essere colpito da una malattia o da un infortunio non potrà pretendere ad alcuna prestazione, ma resterà in ogni modo sempre debitore degli arretrati. Le ricordiamo che il pagamento dell'arretrato non dà diritto alla copertura assicurativa con effetto retroattivo, ma permette solamente di rimetterla in vigore.*

*La preghiamo di utilizzare il bollettino di versamento in calce per regolare gli importi dovuti entro l'ultimo termine di 10 giorni. In caso contrario agiremo per via esecutiva contro di lei. Le ricordiamo che abbiamo anche la possibilità di disdire le categorie, citate nell'allegato conteggio, secondo i termini dell'articolo 21 LCA."*

## 2.6. L'art. 21 LCA prevede che

"Quando l'assicuratore non abbia richiesto nelle vie legali il premio arretrato entro due mesi dalla scadenza del termine fissato all'articolo 20 della presente legge si ritiene che sia receduto dal contratto e abbia rinunciato al pagamento del premio. (cpv. 1)

Se l'assicuratore ha richiesto il premio o l'ha accettato più tardi, la sua responsabilità rinasce dal momento in cui il premio arretrato venga pagato con interessi e spese. (cpv. 2)".

Qualora gli effetti del contratto siano sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA) e l'assicuratore non intenti una procedura esecutiva nei due mesi che fanno seguito alla scadenza del termine di grazia, v'è dunque la presunzione irrefragabile – che esclude l'apporto della prova del contrario (STF in RUA VIII n. 109, in: CARRÉ, op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA) - che egli voglia recedere dal contratto e quindi che rinunci al pagamento del premio arretrato (TComm. ZH in RUA XIV n. 33, in: CARRON, op. cit., n. 194 pag. 67), fatto comunque salvo quanto prescritto al capoverso 2 dell'art. 21 LCA.

Il contratto, ai termini dell'art. 21 cpv. 1 LCA, si estingue ex nunc e non ab initio. Anziché attendere che la presunzione irrefragabile sia effettiva (presunzione di rescissione), l'assicuratore ha la possibilità di dichiarare espressamente che vuole recedere dal contratto. Per far ciò, egli non deve aspettare che sia trascorso il periodo di due mesi, ma può dichiarare la sua volontà immediatamente (KUHN/MONTAVON, op.cit., pag. 199).

Se l'assicuratore recede effettivamente dal contratto, qualunque sia il modo in cui ciò avvenga (per dichiarazione dell'assicuratore o alla scadenza del termine di due mesi), giusta l'art. 21 cpv. 1 LCA egli perde automaticamente ogni diritto a ricevere i premi arretrati ed a rivendicare le prestazioni precedentemente fornite. V'è dunque una finzione della rinuncia da parte dell'assicuratore per il recupero dei premi arretrati (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 198 e seg.; HASENBÖHLER, op. cit., nn. 4-18 ad art. 21 LCA, pag. 330 segg.).

Se l'assicuratore non ha intenzione di recedere dal contratto può pretendere dal debitore che quest'ultimo dia seguito ai suoi obblighi. Ciò significa che può esigere dall'assicurato l'esecuzione del contratto e quindi il pagamento del premio ormai scaduto. Onde evitare che si crei una situazione di presunzione di rinuncia all'adempimento contrattuale (art. 21 cpv. 1 LCA), il creditore può introdurre al competente ufficio una procedura esecutiva atta a recuperare il premio arretrato. Il creditore deve agire nel periodo di due mesi che ha fatto seguito alla diffida legale di pagamento. Infatti, se in questo lasso di tempo l'assicuratore non si attiva per recuperare il premio, sussiste la presunzione di rinuncia e quindi del diritto di recuperare il premio arretrato (TC ZG in RUA XIX n. 30, in: CARRON, op. cit., n. 189 pag. 65).

Se l'assicuratore, trascorso il termine legale di grazia di quattordici giorni, sceglie di ottenere il pagamento del premio - e quindi di non rinunciare al contratto - e concede ancora del tempo all'assicurato prima di procedere con il recupero del premio, il contratto rimane ugualmente sospeso conformemente all'art. 20 cpv. 3 LCA (STF in RUA V n. 124, in: CARRÉ, op. cit., pag. 220 ad art. 21 LCA).

Nell'eventualità in cui la procedura esecutiva abbia avuto esito favorevole o che il creditore abbia accettato più tardi il pagamento del premio arretrato comprese le spese e gli interessi moratori (art. 21 cpv. 2 LCA) - anche se gli ammontari di questi ultimi dovessero essere esigui (DTF 112 II 463) -, gli obblighi dell'assicuratore rinascono dal momento in cui l'importo del premio arretrato è stato interamente pagato (*ex nunc*). Il pagamento non esplica effetti retroattivi a partire da quando gli obblighi dell'assicuratore sono stati sospesi (TD BE in RUA XIII n. 91, in: CARRON, op. cit., n. 196 pag. 67).

Gli obblighi dell'assicuratore rinascono dunque soltanto a condizione che egli abbia accettato più tardi il pagamento del premio scaduto (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 202).

Come indicato in precedenza, se l'assicuratore accetta il pagamento del nuovo premio prima che il premio arretrato sia stato soluto, ciò non significa che egli rinunci alla sospensione del contratto. L'assicuratore può prevalersi della sospensione della copertura anche se il precetto esecutivo teso al recupero del premio scaduto è notificato dopo il pagamento del nuovo premio (DTF 103 II 204).

Pertanto, la sospensione della copertura assicurativa si ripercuote sugli obblighi dell'assicuratore, e né la scadenza né il pagamento di un premio susseguente hanno per effetto che la garanzia contrattuale fornita dall'assicuratore torni in vigore (DTF 103 II 204, STF in RUA XIV n. 32, in: CARRON, op. cit., n. 188 pag. 65). Il rapporto d'assicurazione fra l'assicuratore e l'assicurato rinasce soltanto per accordo delle parti (STF in RUA VIII n. 25/109, in: CARRÉ, op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA). Grazie al solo pagamento, l'assicurato non può infatti rimettere unilateralmente in vigore il contratto: il pagamento va infatti accettato da parte dell'assicuratore (art. 21 cpv. 2 LCA).

- 2.7. Ora l'interessata, contestando di dover ancora alcunché all'ente assicuratore a titolo di premi LCA per alcuni mesi del 2000 e del 2001, rileva che quest'ultimo non era legittimato a sospendere i suoi obblighi contrattuali derivanti dal contratto di assicurazione

complementare. Pertanto, essa dovrebbe ancora regolarmente beneficiare del rimborso delle prestazioni di cui ha diritto in virtù delle coperture assicurative scelte. In particolare, parte attrice pretende che la Cassa si prenda a carico parte della fattura dell'Ospedale \_\_\_\_\_, ossia la quota di Fr. 7'740,40 relativa al suo soggiorno dal 5 settembre al 1° ottobre 2002 in camera privata di cui Supra, a causa della contestata sospensione contrattuale, non intende più farsi carico. In altre parole, l'assicurata chiede di non subire alcuna riduzione delle proprie prestazioni.

La tesi di parte attrice è fondata.

Questo Tribunale osserva in effetti che il contenuto delle diffide del 26 febbraio 2002 (doc. 6) e del 14 maggio 2002 (doc. 9) non rispetta le esigenze formali previste dalla legge e chiarite dalla recente giurisprudenza federale (DTF 128 III 186), per cui una sospensione del contratto LCA non era attuabile.

Con sentenza del 25 aprile 2002, pubblicata in DTF 128 III 186, il Tribunale federale ha infatti ritenuto che la diffida prevista dall'art. 20 cpv. 1 LCA, con cui l'assicuratore diffida il debitore a pagare entro quattordici giorni il premio scaduto, deve indicare tutte le conseguenze della mora e cioè non solo la sospensione della copertura assicurativa a partire dalla scadenza del termine di cui all'art. 20 cpv. 3 LCA, ma anche il diritto dell'assicuratore di recedere dal contratto rispettivamente la presunzione di tale recesso secondo l'art. 21 cpv. 1 LCA.

L'esigenza di una diffida scritta che ricordi al debitore quali siano le conseguenze del ritardo nel pagamento del premio scaduto nel termine di quattordici giorni è data principalmente per proteggere l'assicurato. Se infatti si avvertisse l'assicurato unicamente che, qualora il premio scaduto non fosse pagato nel termine legale, gli obblighi dell'assicuratore verrebbero sospesi, l'interessato non potrebbe di certo immaginare – visto che la diffida, incompleta, lo indurrebbe in errore su questo punto – che dalla scadenza di detto termine l'assicuratore abbia il diritto di recedere dal contratto.

Solo una diffida effettuata correttamente, in conformità all'art. 20 LCA, può provocare la valida messa in mora del debitore del premio e la sospensione degli obblighi dell'assicuratore. La diffida non deve essere obbligatoriamente inviata per raccomandata. L'atto che contiene ciò che prevede la legge è valido anche se non è stato spedito con un invio raccomandato, a condizione tuttavia che la sua notifica possa essere provata.

Nel caso di comunicazioni che sospendono gli obblighi dell'assicuratore, l'onere della prova dell'invio spetta a quest'ultimo (TC SZ in RUA XIV n. 29, in: CARRON, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Friburgo 1997, n. 184 pag. 63).

Come indicato in precedenza la messa in mora dell'assicurato si concretizza quando dall'invio – e non dalla notifica - della diffida trascorre infruttuoso il termine legale di quattordici giorni ossia se, in questo lasso di tempo, il debitore non procede a versare all'assicuratore il premio scaduto.

Il termine legale di 14 giorni di cui alla LCA, come visto, decorre dalla notifica della diffida, atto che comunque va notificato all'assicurato il quale deve essere messo in condizione di sapere quando scade il termine di grazia di quattordici giorni per effettuare il pagamento dei premi scaduti.

Nei caso concreto, l'assicurata ha dapprima regolarmente ricevuto la diffida del 26 febbraio 2002 che la metteva al corrente sulla data di scadenza entro cui effettuare validamente il pagamento dell'importo di Fr. 777,20 relativo ai premi dei mesi di giugno-agosto 2000, novembre e dicembre 2000, febbraio-maggio 2001 (entro il 23 marzo 2002).

In seguito, il 14 maggio 2002 l'interessata ha ricevuto un'altra ingiunzione di Fr. 789,20 per i premi LCA scoperti attinenti ai mesi di gennaio-aprile e giugno 2000, nonché di febbraio-maggio 2001, il cui termine per il pagamento era al 31 maggio 2002.

Sotto questo aspetto, dunque, il comportamento della Cassa malattia non è censurabile, avendo essa diffidato la debitrice per iscritto ad effettuare il pagamento del dovuto entro un termine addirittura superiore ai quattordici giorni previsti dall'art. 20 cpv. 1 LCA.

2.8. Tuttavia, le summenzionate diffide si limitano soltanto ad invitare l'attrice ad eseguire il pagamento dello scoperto entro un determinato termine, senza però contemplare le conseguenze della mora, così come previsto dalla LCA.

Esse non avvertono infatti l'assicurata delle conseguenze possibili della mora, ossia della sospensione della copertura assicurativa e quindi dei propri obblighi nei confronti della parte contraente a partire dalla scadenza del termine di cui all'art. 20 cpv. 3 LCA, come pure del diritto dell'assicuratore di recedere dal contratto vigente rispettivamente la presunzione di questo recesso secondo l'art. 21 cpv. 1 LCA.

In proposito questo TCA osserva che, in realtà, tutte le suddette conseguenze ad un mancato pagamento nel termine di grazia sono state illustrate all'attrice, però tardivamente. Infatti, l'assicuratore ha esposto le citate ripercussioni soltanto nello scritto del 13 agosto 2002 con cui esso ha comunicato all'interessata l'*avvenuta* sospensione delle sue assicurazioni complementari e le future conseguenze. Tutto ciò avrebbe invece dovuto avvenire prima, e precisamente al momento dell'invio delle precedenti diffide.

Sulla scorta di quanto precede, siccome tutte le conseguenze legali derivanti dal mancato pagamento nel termine di grazia di quattordici giorni dei premi LCA ancora scoperti, non sono state per tempo chiaramente specificate dall'assicuratore alla persona morosa, le diffide del 26 febbraio 2002 e del 14 maggio 2002 devono essere ritenute non conformi ai dettami di legge (artt. 20 e 21 LCA) e quindi non possono produrre alcun effetto per ciò che concerne la copertura assicurativa dell'attrice.

Pertanto, nel caso concreto non v'è stata valida messa in mora da parte dell'ente assicuratore; di conseguenza, il mantenimento del contratto è presunto ed i premi ancora dovuti possono sempre essere reclamati dal creditore, fatta salva la prescrizione dell'art. 46 LCA (TC VD in RUA XVI n. 14; TC VD in RUA XIV n. 30, in: CARRON, op. cit., nn. 182 e 183, pag. 62 e seg.).

Ne deriva che durante tutto l'anno 2002 gli obblighi di Supra non sono stati validamente sospesi (cfr. consid. 2.7.) ed il contratto assicurativo concluso con **XXX** ha continuato ad esplicare regolarmente i propri effetti (cfr. consid. 2.4.).

Lo scritto del 13 agosto 2002 della convenuta e le due citate diffide (ingiunzioni legali) sono quindi privi di valenza giuridica, siccome irrituali poiché non intimati conformemente all'art. 20 LCA ed alle condizioni generali.

Infatti, come detto, con le due diffide in questione l'assicuratore non ha debitamente informato l'attrice sulla conseguenza del ritardo nel pagamento della parte di premio scoperta entro il termine legale di quattordici giorni (DTF 128 III 190 consid. 2f). Inoltre, l'ultima comunicazione dell'assicuratore (13 agosto 2002) non ha giuridicamente comportato la sospensione degli obblighi che esso si è assunto nei confronti dell'assicurata.

Più dettagliatamente, ciò comporta che l'assicuratore malattia non poteva quindi rifiutarsi di prendere a carico la quota della fattura del 18 ottobre 2002 (doc. C) relativa ai costi derivanti

dalla degenza dell'attrice di 27 giorni in camera privata presso l'Ospedale \_\_\_\_\_. La Cassa malati è pertanto tenuta ad accollarsi il pagamento di Fr. 7'740,40, siccome l'attrice è a tutti gli effetti beneficiaria dell'assicurazione complementare per le spese per degenza in divisione privata di tutti gli istituti pubblici o privati senza franchigia annua MAXI X2.

La petizione va allora accolta e Y deve corrispondere le sue prestazioni secondo il contratto valido esistente tra le parti. Parte convenuta dovrà quindi prendere a proprio carico la fattura del summenzionato nosocomio per la parte riguardante i costi per la camera privata.

- 2.9. Contestualmente alla petizione, **XXX** ha formulato istanza di concessione dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio, documentando la stessa con diversi atti (doc. T).

Va evidenziato che il diritto all'assistenza giudiziaria deriva direttamente dall'art. 29 cpv. 3 Cost. fed. e garantisce ad ogni cittadino, senza riguardo ai suoi mezzi finanziari, le stesse possibilità di stare in giudizio (DTF 125 V 36; DTF 124 I 304 consid. 2; DTF 115 la 193; BORGHI/CORTI, Compendio di procedura amministrativa ticinese, Lugano 1997, ad art. 30 LPamm, pag. 151; COCCHI/ TREZZINI, Codice di procedura civile ticinese massimato e commentato, Lugano 2000, ad art. 155, pag. 471, nota 552).

Tale diritto è pure sancito espressamente dall'art. 6 cpv. 3 CEDU.

A livello cantonale la nuova Costituzione prevede all'art. 10 cpv. 3 che ognuno ha diritto all'assistenza giudiziaria, gratuita per i meno abbienti.

Per quanto concerne la procedura per le cause davanti al TCA, il nuovo art. 21 cpv. 2 LPTCA sul diritto al patrocinio – in vigore dal 30 luglio 2002 - recita che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria (Lag).

Ora, l'esito dell'impugnativa comporta, per la parte vincente patrocinata da un avvocato, il riconoscimento di congrue ripetibili (artt. 3 e 14 Lag).

Di conseguenza, vista l'attribuzione di indennità a parte attrice, la domanda di assistenza giudiziaria e di gratuito patrocinio formulata dalla medesima diventa priva di oggetto (STFA del 28 gennaio 2003 nella causa C., B 96/00).

- 2.10. Si osserva ancora che 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 citata Legge e dello scritto dell'UFAP, s'impone quindi di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza.

- 2.11. 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 contempla in particolare la possibilità di adire il Tribunale Federale contro giudizi cantonali (art. 48 OG) in procedure di carattere non pecuniario in ambiti specifici (art. 44 OG). Rispettivamente è ammissibile il ricorso per riforma in procedure pecuniarie in specifici ambiti del diritto senza riguardo al valore pecuniario (art. 45 OG). L'art. 46 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 è rappresentato dalla fattura emessa dall'Ospedale \_\_\_\_\_ per quanto concerne la quota parte posta a carico dell'assicurata, ovvero l'importo di Fr. 7'740,40 che, secondo quest'ultima, la Cassa malati Y avrebbe dovuto riconoscerle e versare al predetto nosocomio per la sua degenza ospedaliera in camera privata.

Siccome tale importo è inferiore ai succitati Fr. 8'000.-, non sono dati gli estremi per un eventuale ricorso per riforma al Tribunale Federale di Losanna.

Per questi motivi

**dichiara e pronuncia**

- 1.- La petizione di **XXX** è **accolta**; di conseguenza:

- 1.1. Il contratto d'assicurazione complementare n. 0000 concluso da **XXX** con la Cassa malati Y ha regolarmente esplicato i suoi effetti durante tutto l'anno 2002.
- 1.2. I costi fatturati dall'Ospedale \_\_\_\_\_ per le cure prestate a **XXX** nel periodo dal 5 settembre al 1° ottobre 2002 a dipendenza della degenza dell'attrice in camera privata (Fr. 7'740,40), devono essere assunti dalla Cassa malati Y in virtù dell'assicurazione complementare M. convenuta fra le parti.
- 2.- La domanda di assistenza giudiziaria e di gratuito patrocinio è **stralciata** in quanto divenuta priva d'oggetto.
- 3.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. L'assicuratore γ verserà Fr. 1'800.- a **XXX** a titolo di ripetibili (IVA inclusa).
- 4.- Intimazione alle parti ed all'UFAP, Berna.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni  
Il presidente

Il segretario

Daniele Cattaneo



Fabio Zocchetti

INTIMAZIONE

- 7 DIC. 2004

TRIBUNALE CANTONALE  
DELLE ASSICURAZIONI