

Raccomandata



Incarico n.
36.2005.39

Lugano
19 maggio 2005

IR/td

In nome
della Repubblica e Cantone
del Ticino

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Ivano Ranzanici

statuendo sulla petizione del 12 aprile 2005 interposta da

XXX, _____

contro

Y Assicurazioni SA

in materia di assicurazione complementare contro le malattie

ritenuto,

in fatto

- A. **XXX** era assicurata, nel 2004, presso **Y** con le coperture Basis (assicurazione obbligatoria), **T** (integrativa per prestazioni speciali), **S** (medicina preventiva e complementare) e **H** (cure ospedaliere in reparto privato in Svizzera). Il 2 dicembre 2004 **XXX** è svenuta durante la notte ed è caduta battendo il capo. Soccorsa, trasportata in ospedale le è stata diagnosticata una condropatia patellare bilaterale ed un prollasso mitralico sintomatico. L'attrice indica di essere ulteriormente svenuta nei giorni a seguire.

Essendo madre di un bambino piccolo in età scolare l'attrice ha fatto capo ad un aiuto domiciliare per poche ore alla settimana. **Y** non ha riconosciuto la prestazione.

- B. Con petizione 12 aprile 2005 **XXX** si è rivolta al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni chiedendo ragione del diniego di **Y**.

Dal canto suo l'assicuratore, con risposta 25 aprile 2005, ha chiesto la reiezione della petizione evidenziando di avere ricevuto dal dott. _____ un certificato medico indicante la necessità di prestazioni di aiuto domestico "1 volta alla settimana" (certificato 10 dicembre 2004) ed il 21 dicembre 2004 ulteriore attestazione (doc. 4) relativa al _____ "assistenza a domicilio - _____". L'assicuratore ha fondato il suo rifiuto sulla base degli atti 12 e 14 CSA Hospital Comfort. L'ulteriore certificato medico 28 gennaio 2005 redatto dal dott. _____ non ha indotto Y _____ a mutare atteggiamento. Per l'assicuratore la signora XXX non necessita "né una cura in ospedale per malattie acute né di una assistenza infermieristica di base" l'aiuto richiesto essendo di 2 ore settimanali.

- C. All'attrice è stata offerta la possibilità di chiedere l'assunzione di ulteriori prove e di esprimersi sulla risposta di causa, ciò che ha fatto con scritto del 4 maggio 2005 in cui ha ribadito l'entità degli effetti della sua malattia, indicando di avere domandato un aiuto unicamente per 2 ore la settimana, in maniera onesta, siccome ha potuto contare sul compagno e su persone vicine. L'attrice ha stigmatizzato l'atteggiamento di Y _____ rilevando di non avere avuto analogo problema in occasione di necessità con precedente assicuratore.

in diritto

in ordine

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.
2. Secondo quanto disposto dall'art. 1a cpv. 1 LAMal 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. Le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono rette dal diritto privato ed in particolare, in applicazione dell'art. 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione

(LCA). 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. Recentemente l'Assemblea federale ha approvato la nuova legge federale sulla sorveglianza delle imprese d'assicurazione del 17 dicembre 2004 (LSA), il cui art. 85 ha tenore simile all'art. 47 LSA attuale. Il termine di referendum è scaduto il 7 aprile 2005. In ambito cantonale la LCAMal 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 concreto la causa concerne una vertenza relativa ad un contratto di copertura complementare retto dalla LCA. Il TCA è pertanto competente a decidere nel merito della vertenza.

nel merito

3. Oggetto del contendere è il riconoscimento di prestazioni di assistenza a domicilio in favore della signora **XXX** a seguito degli eventi che hanno condotto al ricovero del 2 dicembre 2004.
4. Per interpretare i contratti vanno applicate le regole generali d'interpretazione del diritto privato (per rinvio dell'art. 100 LCA; STF in RUA XIX n. 55). In particolare, è necessario fondarsi sulle regole generali derivanti dall'art. 18 CO (DTF 127 III 444 consid. 1b; STF in RUA XVI n. 22). Un contratto deve essere interpretato ricercando la reale e concorde volontà delle parti (DTF 126 III 59 consid. 5a; DTF 117 II 609, JdT 1992 I 727; DTF 115 II 264, JdT 1990 I 57; DTF 112 II 253). Se la reale e concorde volontà delle parti non può essere stabilita, occorre fondarsi sulla loro presunta e probabile volontà, secondo il principio della buona fede e la teoria dell'affidamento (DTF 129 III 118 consid. 2.5; DTF 128 III 419 consid. 2.2; DTF 128 III 265 consid. 3a; DTF 127 III 444 consid. 1b; DTF 126 III 59 consid. 5b; VIRET, Droit des assurances privées, Editions de la société suisse des employés de commerce, Zurigo, pag. 92) e considerare tutte le circostanze che hanno portato alla conclusione del contratto (DTF 128 III 212 consid. 2b) aa; DTF 127 III 444 consid. 1b; DTF

126 III 59 consid. 5b; DTF 123 III 16 consid. 4b; DTF 117 II 609, JdT 1992 I 727; DTF 115 II 264, JdT 1990 I 57; DTF 112 II 253).

Ci si atterrà all'uso generale e quotidiano della lingua, ai termini utilizzati nel contratto (DTF 118 II 342, JdT 1996 I 128; DTF 116 II 189, JdT 1990 I 612; DTF 115 II 268, SJ 1992 623 citate in: CARRON, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Friburgo 1997, n. 209 pag. 72). Tuttavia, la parola non deve essere snaturata dal suo reale senso al punto di designare una cosa completamente diversa (DTF 64 II 387). Ma se le parti hanno concordemente voluto dare ad un'espressione un'accezione diversa dal suo senso abituale, non v'è dunque ambiguità che giustifichi un'interpretazione svantaggiosa per l'assicurato (STF in SJ 1996 pag. 623). L'interpretazione di una clausola contrattuale deve fondarsi pure sui motivi che hanno portato alla conclusione del contratto e alla stipulazione della clausola di cui si impone l'interpretazione (ROELLI/KELLER, Kommentar zum BG über den Versicherungsvertrag, 1968, pag. 459, pagg. 462-463). Il testo chiaro di una clausola non esclude a priori un'interpretazione (DTF 127 III 44 consid. 1b). Bisogna esaminare se ci sono dei motivi per ritenere che una clausola debba essere compresa diversamente dal suo senso letterale (DTF 128 III 212 consid. 2b)bb). Non vi sono comunque i presupposti per scostarsi dal senso letterale di un testo adottato dalle parti quando non vi sono ragioni serie per ritenere che esso non corrisponda alla loro volontà (DTF 129 III 118 consid. 2.5; DTF 128 III 265 consid. 3a).

5. Nel caso di specie entrano in linea di conto i diritti scaturenti dalla copertura complementare H _____, assicurazione integrativa ospedaliera le cui condizioni supplementari (CSA) prevedono all'art. 14 l'aiuto domestico nella misura in cui questo aiuto permetta di evitare una ospedalizzazione rispettivamente di ridurre la durata. Le condizioni necessarie al fine di beneficiare della prestazione assicurativa sono una incapacità lavorativa al 100% in uno con una prescrizione medica oltre alla necessità di un aiuto domestico a causa dello stato di salute appunto al fine di evitare una ospedalizzazione. Y _____, se date le condizioni, versa fino a CHF 90.- al giorno durante al massimo 30 giorni. Tra le coperture complementari di cui beneficia l'attrice non ve ne sono altre che possano entrare in linea di conto.
6. Ebbene nel caso di specie **XXX** ha postulato le prestazioni fondandosi su attestazioni mediche del dott. _____ di _____ (doc. 3) secondo cui un aiuto domiciliare per i lavori 1

volta alla settimana era necessario (certificato 10 dicembre 2004). Il 16 dicembre 2004 Y ha trasmesso alla signora **XXX** un formulario con precise domande cui l'attrice ha risposto specificando la sua situazione sociale (convivente con 2 figli di 4 e 12 anni), precisando la necessità di una collaborazione per lavori generali di pulizia una volta alla settimana. Il rapporto medico ottenuto dal dott. _____ (doc. 6 del 28 gennaio 2005) ha permesso ad Y di accertare la patologia di cui soffre **XXX**: contropatia patellare bilaterale, prolasso mitralico sintomatico, senza necessità di una cura ospedaliera per malattie acute e senza la necessità di un aiuto infermieristico. Per il medico curante dell'assicurata l'aiuto richiesto non evita una degenza acuta (siccome ritenuta non necessaria), non evita una degenza riabilitativa e neppure una degenza in casa per anziani, siccome chiaramente ricoveri non indicati. Il rapporto del dott. _____, curante della signora **XXX** e della cui attendibilità non è il caso di dubitare, permette di concludere che l'aiuto richiesto, limitato a poche ore anche grazie all'intervento di aiuto da parte di terzi e del compagno dell'assicurata, non è teso ad evitare una degenza. Lo stesso medico consulente di Y, dott. _____, ha evidenziato la medesima conclusione proponendo il rifiuto della prestazione. Questo Tribunale non può che confermare il rifiuto dell'assicuratore proprio perché le condizioni fissate nel contratto prevedono la possibilità di far capo all'aiuto domestico solo in caso di inabilità lavorativa al 100% ed in caso in cui l'aiuto domestico permetta di "evitare o di ridurre una degenza ospedaliera o un soggiorno di cura" (art. 14 CSA), condizione questa non data proprio per quanto indicato dal dott. _____. Pur dando atto alla signora **XXX** della necessità di un aiuto, a fronte di una situazione fisica come quella rammentata, per fronteggiare le difficoltà della vita quotidiana, in particolare con un bimbo ancora piccolo, questo aiuto non permette di evitare un ricovero od una degenza ospedaliera, condizione questa necessaria per beneficiare dell'intervento a pagamento da parte di Y.

7. Ne discende che la petizione deve essere respinta senza carico di tasse e spese alla signora **XXX** e senza attribuzione di ripetibili. 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, s'impone quindi la notifica della presente sentenza all'autorità di sorveglianza.

8. Questo giudizio è definitivo e non può essere impugnato mediante ricorso per riforma al TF di Losanna. L'art. 43 della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG) prevede infatti che il ricorso per riforma al Tribunale federale per violazione del diritto federale sia possibile avverso 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 complessivo non supera i fr. 8'000. In effetti la prestazione massima ottenibile in virtù della copertura complementare in discussione è pari a 30 giorni a CHF 90.-- ossia CHF 2'700.--.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

- 1.- La petizione è respinta.
- 2.- Non si percepiscono tasse di giustizia e spese, che rimangono a carico dello Stato, e non si assegnano ripetibili.
- 3.- Il presente giudizio definitivo, viene intimato alle parti ed all'UFAP, Berna quale autorità di sorveglianza.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni
Il giudice delegato

Ivano Ranzanici



Il segretario

Fabio Zocchetti

INTIMAZIONE

20 MAG. 2005

TRIBUNALE CANTONALE
DELLE ASSICURAZIONI