

In nome
della Repubblica e Cantone
Ticino

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Ivano Ranzanici

con redattore: Christian Steffen, vicecancelliere

segretario: Fabio Zocchetti

statuendo sulla petizione del 18 novembre 2005 di

XXX,
rappr. da: studio legale Xxx,

contro

Y Assicurazioni SA Servizio Giuridico

in materia di assicurazione contro le malattie

considerato che

con petizione "*sui generis*" del 18 novembre 2005 **XXX**, rappresentato dall'avv. Xxx, ha chiesto al TCA di far ordine ad Y di mettergli a disposizione una copia degli statuti e/o CGA edizione 1984 relativi alla polizza d'assicurazione indennità giornaliera (malattia ed infortunio) venuta in essere tra le parti e di accertare il suo diritto di beneficiare delle indennità a tempo indeterminato, con la comminatoria dell'art. 292 CPS (doc. I),

con risposta del 29 novembre 2005 l'assicuratore sostiene, in via principale che la petizione sia irricevibile e, in via subordinata, che debba essere respinta (doc. III),

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 puo

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 1-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., 1623/98),

con una petizione "*sui generis*" l'attore, rappresentato da un professionista, chiede a questo Tribunale di obbligare la convenuta a produrre documentazione risalente ad oltre vent'anni fa, ossia al 1984, dalla quale si dovrebbe desumere un suo diritto illimitato ad indennità giornaliera in caso di malattia e/o infortunio,

l'assicuratore, oltre ad aver fatto presente all'attore di aver già adempiuto ai suoi obblighi avendo versato quanto pattuito per l'infortunio dal 1987 al 1990 e per la malattia fino al 1997, fa valere l'irricevibilità della petizione in quanto, in virtù dell'art. 102 LAMal, i contratti di indennità giornaliera sono retti dal 1.1.1997 dal nuovo diritto e dunque gli statuti del 1984 non hanno comunque più alcun valore,

in ambito di assicurazione sociale contro le malattie (LAMal) l'art. 49 cpv. 1 LPGA prevede che nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni,

a norma dell'art. 49 cpv. 2 LPGA una domanda relativa a una decisione d'accertamento deve essere soddisfatta se il richiedente fa valere un interesse degno di protezione,

le decisioni possono essere impugnate entro trenta giorni facendo opposizione presso il servizio che le ha notificate; fanno eccezione le decisioni processuali e pregiudiziali (art. 52 cpv. 1 LPGA),

le decisioni su opposizione e quelle contro cui un'opposizione esclusa possono essere impugnate mediante ricorso (art. 56 cpv. 1 LPGA),

il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante la domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione (art. 56 cpv. 2 LPGa),

in concreto l'attore, rappresentato da un professionista, non ha chiesto né l'emanazione di una decisione formale (o su opposizione; cfr. art. 49 e 52 LPGa), né fa valere una denegata giustizia in ambito LAMal (art. 56 cpv. 2 LPGa),

va quindi esclusa, in concreto, la presenza di una vertenza in ambito di assicurazione sociale, poiché anche se la "*petizione*" fosse da intendere quale "*ricorso*", il medesimo sarebbe irricevibile in mancanza di una decisione impugnabile,

del resto, come rilevato anche dall'Ufficio federale della sanità pubblica, l'art. 102 cpv. 1 LAMal prevede che le previgenti assicurazioni delle cure medico-sanitarie d'indennità giornaliera continuate dalle casse malati riconosciute sono rette dal nuovo diritto a decorrere dall'entrata in vigore della legge e di conseguenza dalle nuove CGA,

per cui, gli statuti del 1984 retti dalla LAMI, comunque ed in ogni caso, in ambito LAMal non avrebbero più alcun valore nella causa che ci concerne,

secondo quanto disposto dall'art. 1 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) in vigore fino al 31.12.2005, corrispondente al nuovo art. 85 LSA, 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.

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,

la petizione andrebbe pertanto esaminata dal punto di vista del diritto privato, e meglio dalla LCA. Infatti, per l'art. 12 cpv. 2 LAMal le casse malati possono offrire, oltre all'assicurazione sociale malattie ai sensi della LAMal, assicurazioni complementari; secondo le condizioni e nei limiti massimi determinati dal Consiglio federale possono pure esercitare altri rami d'assicurazione. Per l'art. 12 cpv. 3 LAMal le assicurazioni menzionate al cpv. 2 sono rette dalla LCA,

in concreto tuttavia l'attore non comprova che l'assicurazione sottoscritta sarebbe retta dal diritto privato e meglio dalla LCA, ed anzi, tutti gli atti di causa fanno piuttosto propendere per un'assicurazione soggetta al diritto pubblico,

infatti agli atti sono stati prodotti gli statuti del 1987 dai quali emerge che l'allora Società Svizzera di Mutuo Soccorso Elvezia (di seguito: SSMSE) sottostava alla LAMI (ora LAMal) e alla LAINF (art. 3 degli statuti),

inoltre gli attestati di assicurazione risalenti ai 1988 e 1989 (doc. 2 e 3), nei quali figurano i prodotti assicurativi di cui beneficiava l'attore, non indicano che le indennità giornaliere di malattia e infortunio sottostavano alla LCA,

anzi, gli attestati, a fianco dell'indicazione "*indennità malattia*" (due volte), rispettivamente "*indennità infortunio*", riportano le lettere "**B**" e "**D**", ossia proprio due tra le numerose categorie che gestiva la SSMSE, secondo l'art. 25 degli statuti del 1987 (retti dalla LAM!),

anche le altre assicurazioni di cui beneficiava l'attore e figuranti negli attestati di assicurazione, erano gestite dalla SSMSE secondo gli statuti del 1987 retti dalla LAMI (cura medica, cat. A, indennità ospedaliera, cat. H e ospedali e cliniche, reparto comune in tutta la Svizzera, cat. HU),

inoltre, sempre dagli statuti del 1987 (pag. 82) emerge che per l'assicurazione infortuni la tariffa ammontava a fr. 0.40 per ogni franco d'indennità assicurato per tutti i gruppi d'età; in concreto fr. 0.40 X fr. 150 di indennità giornaliera assicurata, per un premio di fr. 60 al mese, ossia proprio quello risultante dai du

attestati di assicurazione 1988 e 1989 (cfr. anche la moglie: premio fr. 1.60, ossia fr. 0.40 X fr. 4 al giorno),

anche i premi delle due indennità malattia sottoscritte dall'attore e figuranti sugli attestati del 1988 e 1989 corrispondono esattamente a quelli previsti dallo statuto del 1987 (cfr. pag. 81): nella categoria 30 il premio ammontava a fr. 0.90 per ogni franco d'indennità assicurato, ossia fr. 0.90 x fr. 84, pari a fr. 75,60, mentre nella categoria 45 il premio ammontava a fr. 1.20, ossia fr. 79.20 al mese (fr. 66 X 1.20),

da quanto sopra, emerge pertanto che le indennità di malattia e d'infortunio erano rette dagli statuti del 1987, a loro volta soggetti alla LAMI,

in queste condizioni la petizione è manifestamente irricevibile in mancanza di un'assicurazione retta dalla LCA,

va ancora abbondanzialmente rilevato che gli articoli 81 e 85 cpv. 3 degli statuti prevedevano che le prestazioni erano versate durante 720 giorni nel corso di 900 giorni consecutivi e non erano dunque illimitate,

alla luce di tutto quanto sopra riportato, le richieste di assumere ulteriori prove vanno respinte,

infatti la teste _____ la cui assunzione è stata chiesta dalla convenuta, non potrebbe che confermare quanto già scritto in precedenza nella sua lettera del 18 dicembre 2000 agli atti (doc. 4), ossia il versamento negli anni dal 1987 al 1990 delle prestazioni pattuite,

l'edizione dell'intero incarto dell'attore, richiesto con la petizione, visto l'esame degli statuti del 1987 e considerato come la cassa in sede di risposta abbia prodotto documenti già in possesso dell'attore (per cui una loro visione si rivela superflua), non porterebbe alcun elemento di novità circa l'assoggettamento dell'assicurazione al diritto pubblico e non al diritto privato con seguente irricevibilità della petizione,

conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori

non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 11 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti),

in concreto, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita dall'esame degli atti dell'incarto per cui rinuncia all'assunzione di ulteriori prove,

secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA (art. 47 cpv. 4 vLSA), 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,

alla luce della LSA s'impone la notifica anche della presente sentenza all'autorità di sorveglianza,

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 (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 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."


in concreto l'attore non ha quantificato l'ammontare delle sue eventuali pretese che comunque essendo illimitate nel tempo verosimilmente raggiungerebbero e supererebbero i fr. 8'000,

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

- 1.- La petizione è **irricevibile**.
- 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.
- 3.- Intimazione alle parti e all'UFAP.
Contro il presente giudizio è dato ricorso per riforma al Tribunale federale di Losanna ai sensi degli artt. 43 segg. della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG).

udice delegato



ti to

INTIMAZIONE

31 GEN. 2006

TRIBUNALE CANTONALE
DELLE ASSICURAZIONI