

Raccomandata

Incarto n.

36.2006.51

Lugano

16 ottobre 2006

TB

In nome
della Repubblica e Cantone
Ticino

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Ivano Ranzanici

con redattrice: Tanja Balmelli, vicecancelliera

segretario: Fabio Zocchetti

statuendo sulla petizione del 6 marzo 2006 di

XXX

contro

Y Assicurazioni SA Servizio Giuridico,

in materia di assicurazione complementare contro le malattie

in fatto

ritenuto che

XXX è affiliata almeno dal 2004 ad Y Assicurazioni SA sia per l'assicurazione malattia obbligatoria (LAMal), sia per le coperture complementari (LCA) quali l'integrativa di cura per prestazioni speciali (T) e le cure di lunga durata (C) (docc. 1-3),

dal 1998 soffre di demenza senile tipo Alzheimer, perciò da allora riceve assistenza e aiuto domestico costante,

dall'anno seguente l'Al le versa l'assegno per grandi invalidi,

il Cantone Ticino le corrisponde un contributo per le spese di mantenimento a domicilio, che l'assicurata rigira alla figlia XXX, la quale sin dal 1998, vivendo con la mamma, si occupa di lei aiutandola nelle attività della vita quotidiana e nelle faccende domestiche,

apparentemente versa i contributi AVS in qualità di datrice di lavoro della figlia, come pure a favore di quest'ultima ha stipulato una polizza assicurativa (n. XXX) contro gli infortuni,

con scritto del 2 gennaio 2006 (doc. A1) l'assicurata, rappresentata dalla figlia XXX, ha chiesto all'assicuratore di riconoscerle retroattivamente l'indennizzo di Fr. 20.-/giorno previsto dalla polizza assicurativa CA, siccome per potersi occupare di lei per sei giorni alla settimana la figlia ha rinunciato ad intraprendere un'attività lucrativa a tempo pieno e si è limitata a svolgere l'attività di parrucchiera soltanto per un giorno alla settimana, guadagnando circa Fr. 1'200.- al mese,

l'assicuratore ha subito informato l'interessata che *"l'obbligo a prestazioni inizia dopo la decorrenza del termine d'attesa contrattuale, che nel suo caso é di 720 giorni a partire dall'impedimento fisico necessitante di cure specifiche e in base alla nostra documentazione tale inizio ha avuto luogo nel 1998"*, perciò, in virtù dell'art. 46 LCA concernente la prescrizione di due anni per i crediti derivanti da un contratto assicurativo, il contributo per l'assicurazione C poteva esserle riconosciuto dal mese di gennaio 2004 se avesse presentato una conferma scritta del datore di lavoro relativa alla perdita di salario (della figlia) a seguito dell'attività di aiuto domiciliare che la stessa ha intrapreso a favore dell'assicurata (doc. A2),

nella successiva corrispondenza XXX ha ribadito di avere rinunciato a lavorare a tempo pieno apposta per accudire la mamma e di poter ora unicamente dedicare alla sua professione di parrucchiera un solo giorno alla settimana lavorando come indipendente presso una casa anziani, con conseguente diminuzione del suo reddito lavorativo (doc. A3),

l'assicuratore ha sottolineato che le prestazioni di aiuto domiciliare sono concesse soltanto nei casi in cui l'aiuto viene prestato da persone appartenenti ad un consorzio oppure che esercitano questa attività a titolo indipendente, pertanto l'aiuto fornito dai familiari non rientra fra queste categorie essendo già un dovere regolato dal Codice civile (art. 328, doc. A4),

in via del tutto eccezionale, in questi ultimi casi Y versa contributi solo se è comprovata una perdita di salario (doc. A4),

l'assicurata ha quindi prodotto le decisioni definitive di fissazione dei contributi personali AVS/AI/IPG della figlia concernenti gli anni 2001 e 2002 (docc. A9 e A10) emesse nel 2004 dalla Cassa **XXX** di compensazione, dalle quali risulta un reddito aziendale sui Fr. 13'000.- rispettivamente sui Fr. 14'000.- annui, come pure la richiesta d'acconto dei contributi personali come indipendente per il 1° trimestre del 2005 (doc. Al 1),

nel suo ultimo scritto del 24 febbraio 2006 (doc. A6) l'assicuratore ha confermato la propria presa di posizione, osservando che non vi sono elementi che giustificano una sostanziale modifica del reddito lavorativo della figlia dell'assicurata, perciò non sono date le premesse per versare alla mamma i contributi per l'aiuto domestico prestato dalla figlia,

con petizione del 6 marzo 2006 (doc. I) **XXX**, in rappresentanza della mamma **XXX** stipulante della specifica copertura LCA (C), postula la concessione dell'indennità giornaliera di Fr. 20.- a dipendenza dell'aiuto prestato all'attrice negli ultimi dieci anni,

la rappresentante rileva che dopo il divorzio, intervenuto dieci anni prima, non ha potuto trovare un'attività a tempo pieno dovendosi occupare della mamma, perciò non può documentare che ci sia stata una diminuzione del suo reddito lavorativo, ritenuto, inoltre, che durante la vita coniugale era casalinga,

Y respinge la petizione, a motivo che la stessa sarebbe prescritta e che, comunque, gli elementi dell'art. 7.1 CSA C non sarebbero in specie realizzati (doc. III),

l'attrice ribadisce che la sua situazione familiare le ha — a suo tempo e tuttora - impedito di incrementare il suo reddito lavorativo e di accettare diverse proposte di lavoro (doc. V),

in diritto

considerato che

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), perciò il TCA può

--	--	--

decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00) e 2 cpv. 1 LPTCA,

l'assicurazione complementare C scelta dall'attrice offre la copertura assicurativa per malattie croniche o per le conseguenze croniche di un infortunio fino all'ammontare della somma forfetaria giornaliera assicurata per i costi non coperti di soggiorno e vitto in caso di cura stazionaria, così come per i costi non coperti per assistenza e aiuto domiciliare in caso di cura ambulatoriale a domicilio (art. 1 CSA C),

la necessità di cure sussiste quando la persona assicurata, a causa di un danno alla salute, deve ricorrere più volte alla settimana all'aiuto di terzi per attività della vita quotidiana, come per esempio l'assunzione di cibo, l'igiene del corpo o la mobilità, ed inoltre necessita di sostegno per le faccende di casa (art. 4 CSA C),

l'art. 7 CSA C regola le cure ambulatoriali prevedendo che esiste un diritto a prestazioni se il trattamento è necessario dal profilo medico e se la cura ambulatoriale a casa avviene tramite un'organizzazione di cura medico-sanitaria e assistenza a domicilio riconosciuta ai sensi della LAMal oppure tramite infermieri o tramite servizi d'assistenza,

giusta l'art. 7.1 CSA C relativo *all'assistenza a domicilio*, se è necessario l'intervento di un infermiere professionista a pagamento, le somme forfetarie giornaliere vengono corrisposte nell'ambito delle prestazioni assicurate,

questo disposto riconosce come persona che assiste gli ammalati a domicilio anche chi presta le cure necessarie quotidianamente alla persona assicurata e pertanto subisce in modo documentabile una perdita di guadagno nella sua attività professionale,

a norma dell'art. 7.2 CSA C concernente *l'aiuto domiciliare*, se è necessario l'intervento di un aiuto domiciliare a pagamento, le somme forfetarie giornaliere vengono corrisposte nell'ambito delle prestazioni assicurate,

è considerata persona autorizzata a prestare aiuto domiciliare chi, per professione propria o per un'organizzazione, si occupa dell'economia domestica per conto dell'assicurato,
è riconosciuta quale persona autorizzata a prestare aiuto domiciliare chi si occupa dell'economia domestica per conto di una persona assicurata ammalata e pertanto subisce in modo documentabile una perdita di guadagno nella sua vita professionale,

nel caso concreto, l'attrice, sofferente di Alzheimer, da anni è costantemente aiutata dalla figlia nelle faccende domestiche e nella cura personale,

come visto, l'assicurazione stipulata dall'attrice riconosce i servizi prestati da terzi alle persone assicurate soltanto se questi aiuti provengono da infermieri professionisti a pagamento, da persone specializzate, da un'organizzazione oppure ancora da persone che, in virtù del tempo dedicato all'assicurato, subiscono una perdita di guadagno nella propria attività professionale,

XXX non è né infermiera, né lavora per un'organizzazione che si prende cura degli ammalati e neppure esercita in proprio l'attività di prestare assistenza ed aiuto domiciliare agli ammalati bisognosi,

per sua stessa affermazione, infatti, da alcuni anni la figlia dell'attrice esercita la professione di parrucchiera indipendente,

inoltre, trattandosi di persona non specializzata nel campo medico che offre il proprio intervento all'assicurata ammalata in virtù di un dovere morale e/o giuridico (assistenza madre-figlia), occorre che una condizione supplementare sia adempiuta,

la persona non specializzata deve infatti dimostrare di subire, a causa del tempo dedicato all'assistenza dell'assicurata ammalata, una perdita di guadagno per non potere esercitare appieno - e come prima - la propria attività lucrativa,

la documentazione offerta dalla rappresentante dell'attrice (cfr. decisioni AVS) non giustifica però una sua perdita di guadagno, bensì indica semplicemente il suo ricavo annuo grazie all'esercizio dell'attività di parrucchiera in proprio *dopo* che si è presa cura della mamma,

per potere dimostrare che vi sia stata una perdita di guadagno occorre un termine di paragone con la situazione *precedente* al periodo in cui ha deciso di prestare assistenza all'attrice, ora, per ammissione di XXX, fino al momento del suo divorzio di dieci anni fa, che ha poi comportato la decisione di vivere con la mamma e quindi di aiutarla nella quotidianità, la stessa era casalinga (doc. I), perciò non esercitava un'attività lucrativa né conseguiva un suo reddito,

le affermazioni secondo cui ha *"rinunciato a diverse offerte di lavoro nella mia professione per dedicarmi a mia madre"* (doc. V) non sono state comprovate da dichiarazioni scritte da parte di questi stessi probabili datori di lavoro (doc. IX),

nemmeno la recente asserzione orale secondo cui già prima del divorzio lavorava un giorno alla settimana come parrucchiera dimostra che, *successivamente* alla scelta di aiutare la mamma ammalata, c'è stata una diminuzione del reddito della rappresentante dell'attrice, siccome la stessa ha mantenuto costante, anche dopo la decisione di dedicarsi interamente alla genitrice, il tempo destinato alla propria attività lavorativa e quindi, presumibilmente, le relative entrate non sono mutate,

di conseguenza, i requisiti posti dalle summenzionate Condizioni supplementari d'assicurazione valide per la copertura assicurativa richiamabile nel caso in esame, in particolare gli artt. 7.1 e 7.2, non sono adempiuti,

pur lodando il comportamento della rappresentante dell'attrice nei confronti di quest'ultima, stanti queste circostanze (attività lavorativa di un giorno alla settimana) non v'è tuttavia spazio per concedere alla beneficiaria dell'assicurazione per cure di lunga durata, aiutata nelle necessità quotidiane e nelle faccende domestiche dalla figlia, il diritto alla concessione di indennità giornaliere illimitate di Fr. 20.-,

ne discende che la petizione di XXX deve essere respinta, senza carico di tasse di giustizia né di spese,

l'art. 43 della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG) prevede il ricorso per riforma al Tribunale federale per violazione del diritto federale,

--	--	--

per l'art. 46 OG, 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 Fr. 8'000.-, in concreto, il valore litigioso è rappresentato dalle indennità giornaliera che l'assicuratore dovrebbe versare all'attrice a dipendenza dell'aiuto e dell'assistenza a domicilio che la figlia le presta a causa della sua malattia,

l'obbligo a prestazioni inizia alla fine del termine d'attesa concordato, a partire dal quale vengono dimostrate le condizioni per la corresponsione di prestazioni (art. 8 CSA C),

l'assicuratore ha riconosciuto che dal 1998 l'attrice necessita di un aiuto particolare (doc. A2),

tuttavia, ritenuto il periodo d'attesa concordato fra l'assicuratore e l'attrice in due anni (docc. 1-3), il diritto alle indennità giornaliera di quest'ultima poteva sorgere non prima dell'anno 2000,

ciononostante, non va dimenticata l'applicazione dell'art. 46 LCA, secondo cui i crediti derivanti dal contratto d'assicurazione si prescrivono in due anni dal fatto su cui è fondata l'obbligazione,

pertanto, il diritto dell'attrice a beneficiare di indennità giornaliera di Fr. 20.- è iniziato a decorrere soltanto dal 2 gennaio 2004 e non già dal 2000,

il contratto assicurativo prevede una durata illimitata se esiste un'indicazione medica durevole (art. 9 CSA C),

visto quanto precede, il valore della causa in essere supera nel tempo (Fr. 20.- al giorno dal 2 gennaio 2004 *sine die*) i summenzionati Fr. 8'000.-, perciò sono dati gli estremi per un eventuale ricorso per riforma al Tribunale federale di Losanna,

infine, secondo l'art. 49 cpv. 2 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 perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1. La petizione è **respinta**.
2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.
3. Intimazione alle parti e all'UFAP, Berna.
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).

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni
Il giudice delegato

Il segretario



r



INTIMAZIONE

17OKT.2006

TRIBUNALE CANTONALE
DELLE ASSICURAZIONI