Raccomandata

Incarto n.
36.2008.17

TB

Lugano
16 aprile 2008

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 25 gennaio 2008 di

XXXX , _____
rappr. da: Xxx , _____

contro

A **Assicurazioni SA,** 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione complementare contro le malattie

ritenuto **in fatto**

A. Dal 2005 almeno **XXXX** è affiliata presso **YYYY** per la copertura complementare Hospital plus bonus (doc. 1).
Sulla scorta del certificato medico del 18 novembre 2007 (doc. C) del dr. med. _____, che evidenziava la necessità di un aiuto per eseguire lavori fisici pesanti (sollevare e trasportare) e per pulire una o due volte alla settimana, l'assicurata ha chiesto ad **YYYY** di partecipare anche per il 2008 – come già occorso nel 2006 e nel 2007 (docc. A e B) - alle spese per un aiuto domiciliare, rimborsandole Fr. 60.- al giorno per al massimo 30 giorni sull'arco di un anno civile.

B. Tale richiesta, reiterata il 27 dicembre 2007 (doc. E) e l'11 gennaio 2008 (doc. G), è stata respinta dall'assicuratore il 18 dicembre 2007 (doc. D) rispettivamente il 7 gennaio 2008 (doc. F) ed il 16 gennaio 2008 (doc. H), poiché non adempiute le premesse previste dalle Condizioni generali e supplementari delle assicurazioni integrative applicabili alla copertura scelta.

C. Con petizione del 25 gennaio 2008 (doc. I) l'assicurata, rappresentata dal marito Xxx , si è rivolta al Tribunale cantonale delle assicurazioni evidenziando che a seguito di due interventi al cuore subiti nel 2005 per altrettanti infarti, sia per il 2006 (doc. A) che per il 2007 (doc. B), ha ottenuto da **YYYY** il riconoscimento di prestazioni per aiuto domestico a dipendenza della copertura Hospital plus bonus. Pertanto, siccome i problemi di salute sono i medesimi ed il medico curante ha certificato la necessità di fare capo ad un aiuto domestico 1-2 volte alla settimana, l'assicuratore deve erogarle il contributo a cui ha diritto per l'aiuto domiciliare.

D. Nella risposta di causa l'assicuratore sottolinea che il riconoscimento, nei due anni precedenti dell'indennità per l'aiuto domiciliare non comporta un diritto a prestazioni (simili) future, tutt'al più che il rimborso per il 2007 era discutibile. La richiesta di rimborso per il 2008 va inoltre respinta non essendo adempiute le condizioni dell'art. 16.1 delle Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA) delle coperture complementari Hospital bonus plus, poiché l'aiuto domestico ricevuto non ha lo scopo di evitare o abbreviare una degenza in ambiente ospedaliero ma, semmai, di offrire all'attrice "*un supporto importante ma certo, non finalizzato ad evitare o abbreviare una degenza ospedaliera*" od un soggiorno di convalescenza (doc. III).

E. Nelle sue osservazioni (doc. V) l'attrice contesta che vi sia una differenza fra i certificati medici redatti dal dottor ____ per gli anni 2006, 2007 e 2008, tutt'al più che già nel rapporto del 18 dicembre 2006 il curante segnalava un impedimento cronico nell'eseguire i lavori domestici a causa del dolore alle mani ed all'affaticabilità dovuta alla modica insufficienza cardiaca (doc. I).

L'assicuratore ha, dal canto suo, evidenziato le differenze fra i vari questionari sullo stato di salute compilati dal curante (doc. VII).

considerato **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), perciò il TCA può decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (STF H 180/06 del 21 dicembre 2007, STFA I 707/00 del 21 luglio 2003).

nel merito

2. L'assicurazione integrativa ospedaliera in questione (Hospital bonus) copre anche i costi per l'aiuto domiciliare (art. 1 delle Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA), edizione 1° gennaio 2008 (doc. 3)).

   L'art. 16.1 CSA recita che quando una persona assicurata, in base ad una prescrizione medica ed in seguito ad un'incapacità al lavoro del 100%, necessita di un aiuto domiciliare a causa del suo stato di salute e delle sue condizioni familiari e ciò permette di evitare o di ridurre una degenza ospedaliera o un soggiorno di cura balneare o di convalescenza, si corrispondono al giorno, per la copertura Hospital plus bonus, fino a Fr. 60.- per i costi documentati per una durata massima di 30 giorni per anno civile.
   Giusta l'art. 16.2 CSA, si intende quale aiuto domiciliare la persona che, lavorando per conto proprio o per un'organizzazione, si occupa delle faccende domestiche al posto della persona assicurata.
   Può essere riconosciuto quale aiuto domiciliare anche chi si occupa delle faccende domestiche di una persona assicurata ammalata e subisce in tal modo una perdita di salario dimostrabile nella propria attività professionale (art. 16.3 CSA).
   Infine, l'art. 16.4 CSA prevede che in caso di degenza in case di cura o in istituti simili, non si corrispondono prestazioni per l'aiuto domiciliare.
   Per sapere se l'assicuratore debba riconoscere all'attrice il rimborso del costo dell'aiuto domiciliare a cui ha fatto capo anche nel 2008, occorre interpretare le norme esposte.

3. Per costante giurisprudenza, al contratto d'assicurazione si applicano i principi generali dell'interpretazione dei contratti, tanto più che la legge speciale non contiene disposizioni

particolari in proposito: l'art. 100 cpv. 1 LCA rinvia infatti al diritto delle obbligazioni e, di riflesso, al Codice civile (DTF 118 II 342 consid. 1a pag. 344). Dovendosi determinare il contenuto di un contratto d'assicurazione e delle condizioni generali che ne formano parte integrante, il giudice deve, come per ogni altro contratto, ricorrere in primo luogo alla cosiddetta interpretazione soggettiva, ovvero ricercare la "vera e concorde volontà dei contraenti", se del caso in modo empirico, basandosi su indizi (art 18 cpv. 1 CO). Se non gli è possibile stabilire tale reale volontà, oppure se constata che uno dei contraenti non ha compreso la reale volontà espressa dall'altro, il giudice ricercherà il senso che le parti potevano e dovevano attribuire alle reciproche manifestazioni di volontà (principio dell'affidamento: DTF 129 III 118 consid. 2.5 pag. 122; DTF 126 III 119 consid. 2a pag. 120; DTF 122 III 118 consid. 2a). Punto di partenza di tale interpretazione è l'espressione letterale del contratto; il giudice dovrà tuttavia tener conto delle circostanze che hanno caratterizzato la conclusione del contratto (DTF 127 III 444 consid. 1b; DTF 125 III 305 consid. 2b pag. 308). Sarebbe infatti errato attribuire un'importanza decisiva ai termini utilizzati dalle parti, seppur chiari: dall'art. 18 cpv. 1 CO traspare che non si può erigere a principio l'assioma che in presenza di un testo chiaro si debba escludere il ricorso ad altri mezzi d'interpretazione; sebbene una clausola contrattuale possa apparire a prima vista chiara ed indiscutibile, il fine perseguito dalle parti, ma anche altre circostanze possono lasciar intendere che l'espressione verbale non restituisca pienamente il senso dell'accordo concluso (DTF 128 III 212 consid. 2b/bb pag. 215, consid. 3c pag. 221; DTF 127 III 444 consid. 1b; Christine Chappuis, Note à propos des ATF 127 III 318 et 127 III 444: l'interprétation d'un texte clair, in: SJ 2002 I pag. 155). Sussidiariamente, all'interpretazione di clausole redatte esclusivamente dall'assicuratore ed alle clausole generali prestampate trova applicazione il principio "in dubio contra stipulatorem", in virtù del quale esse vanno lette a sfavore di chi le ha redatte, dunque dell'assicuratore (DTF 122 III 118 consid. 2a). L'art. 33 in fine LCA ne è un'espressione (DTF 115 II 264 consid. 5a pag. 269). Perché questa regola venga applicata non basta, tuttavia, che le parti discordino sul significato da attribuire ad una dichiarazione; questa deve effettivamente prestarsi a differenti interpretazioni, ed inoltre deve essere impossibile, in assenza di altri mezzi d'interpretazione, dissipare altrimenti il dubbio venutosi a creare (DTF 122 III 118 consid. 2d; DTF 118 II 342 consid. 1a pag. 344).

4. Pronunciandosi su una fattispecie simile portante sulla medesima copertura assicurativa ed avente quale controparte lo stesso assicuratore, nella STCA del 2 aprile 2007 (36.2006.172), ribadita nella STCA del 12 febbraio 2008 (36.2007.150), questo Tribunale ha osservato che, quale regola generale, il summenzionato art. 16.1 CSA Hospital plus bonus disciplina che per poter pretendere dall'assicuratore malattia il rimborso di prestazioni di aiuto domiciliare, occorre che vi sia una prescrizione medica in tal senso e che l'assicurato sia inabile al lavoro al 100%. Inoltre, cumulativamente, questo aiuto domiciliare deve evitare all'assicurato di essere ricoverato in ospedale o di effettuare un soggiorno di cura balneare o di convalescenza per il fatto di non riuscire a svolgere le normali faccende domestiche a causa della sua totale incapacità lavorativa. Questa opportunità, offerta dall'assicuratore convenuto, ha dunque quale scopo di ridurre i costi ospedalieri e, di riflesso, della salute.
   Una limitazione a ciò è stata posta dal citato art. 16.4 CSA, che rifiuta la presa a carico dei costi di aiuto domiciliare quando l'assicurato è degente in casa di cura o in istituti simili.

   La *ratio* di questa norma, che limita a 30 giorni all'anno il diritto all'indennità da parte dell'assicuratore per l'aiuto domiciliare ricevuto, sottintende che l'aiuto deve essere, per sua natura, temporaneo, ossia posto in connessione con l'eventualità che l'assicurato debba sottoporsi ad una cura e/o un ricovero ospedaliero. Non si intende quindi risarcire il costo di un aiuto domiciliare permanente e regolare, che nel Cantone Ticino viene generalmente identificato con il costo per una "domestica", ossia una tuttofare nell'abitazione che lava, stira, pulisce, riordina, ecc.

5. Nel caso concreto, si osserva che la richiesta dell'attrice del 16 novembre 2007 (doc. C) rivolta all'assicuratore di riconoscerle un aiuto domiciliare era chiaramente intesa per l'intero anno 2008. In effetti, gli invalidanti problemi fisici che da alcuni anni l'affliggono l'hanno costretta ad indirizzarsi verso una persona che l'aiuta settimanalmente nelle faccende domestiche.

   Indipendentemente dalla circostanza che, in virtù dell'art. 16.1 CSA, l'assicurata non ha comprovato al TCA a mezzo di fatture né i giorni e le ore in cui questo aiuto è intervenuto al suo domicilio né quindi le spese da essa effettivamente sopportate nel 2008 per l'aiuto domiciliare per il quale chiede il rimborso, la petizione va comunque respinta.

In effetti, la persona a cui l'attrice fa capo per il disbrigo delle faccende domestiche l'aiuta una-due volte alla settimana.
In queste circostanze, a mente del TCA, non è possibile ammettere che, grazie all'aiuto domestico, l'assicurata abbia ridotto o evitato oppure ancora addirittura posticipato il suo ingresso in ospedale come esigono le summenzionate CSA.
A suffragio di questa conclusione va evidenziato che la presenza dell'aiuto domiciliare è infatti costante, ossia la persona tuttofare si reca con regolarità, settimanalmente - e non temporaneamente - dall'attrice per prestarle aiuto. Ma tale aiuto *non* ha per scopo quello di evitare ad **XXXX** di essere ricoverata, poiché le malattie di cui è affetta le impediscono sì di svolgere dei lavori fisici pesanti e di pulire, ma non si può oggettivamente affermare che se l'assicurata svolgesse personalmente le faccende domestiche ciò comporterebbe un suo ricovero ospedaliero con conseguenti aumenti dei costi della salute. Questa circostanza non è corroborata da alcun elemento probatorio, in particolare dalle certificazioni del dott. _____.

La summenzionata *ratio* dell'art. 16 CSA riguardante l'aiuto domiciliare concerne determinati casi di specie che, secondo questo Tribunale, non si sono qui realizzati.

Di conseguenza, *sulla scorta delle circostanze in essere fino al marzo 2008 così come esposte dagli atti di causa*, l'assicuratore *non* è tenuto a versare all'attrice l'indennità richiesta per il 2008 a dipendenza della copertura Hospital plus bonus in relazione all'aiuto che la signora _____ presta settimanalmente. Si ribadisce che tale aiuto non ha per scopo quello di prevenire un ricovero o di ridurne la durata, ma di alleviare le fatiche che la signora **XXXX** non è in grado di sopportare per le sue condizioni di salute. Agli atti non ci sono elementi indicativi nel senso voluto dalla signora **XXXX**.

6. L'attrice evidenzia però ancora di avere ottenuto il contributo qui richiesto sia per l'anno 2006 sia per il 2007. Implicitamente, ella fa dunque valere un abuso di diritto da parte dell'assicuratore.

   Il tema dell'abuso di diritto è stato oggetto di esame da parte del Tribunale Federale in recenti sentenze. Nel giudizio del 12 settembre 2007 4C.94/2007 (c. 3.1) il TF così si è espresso:

   "(...) Selon l'art. 2 al. 2 CC, l'abus manifeste d'un droit n'est pas protégé par la loi. L'existence d'un abus de droit se détermine selon les circonstances concrètes du cas, en s'inspirant des diverses catégories mises en évidence par la jurisprudence et la doctrine (ATF 129 III 493 consid. 5.1 p. 497). L'adjectif « manifeste » indique qu'il

convient de se montrer restrictif dans l'admission de l'abus de droit (arrêt 4C.385/2001 du 8 mai 2002, consid. 5b non publié aux ATF 128 III 284, reproduit in Pra 2002 n. 134 p. 729; arrêt 4C.225/2001 du 16 novembre 2001, reproduit in SJ 2002 I p. 405, consid. 2b p. 408 s.). Les cas typiques sont l'absence d'intérêt à l'exercice d'un droit, l'utilisation d'une institution juridique contrairement à son but, la disproportion manifeste des intérêts en présence, l'exercice d'un droit sans ménagement ou l'attitude contradictoire (cf. ATF 129 III 493 consid. 5.1 p. 497 et les arrêts cités). La règle prohibant l'abus de droit autorise certes le juge à corriger les effets de la loi dans certains cas où l'exercice d'un droit allégué créerait une injustice manifeste. Cependant, son application doit demeurer restrictive et se concilier avec la finalité, telle que le législateur l'a voulue, de la norme matérielle applicable au cas concret (cf. ATF 115 IV 167 consid. 4b p. 172; 107 Ia 206 consid. 3b p. 211)."

Nella sentenza pubblicata In DTF 129 III 493 (c. 5.1) l'Alta Corte ha rilevato:

"(...) Der offenbare Missbrauch eines Rechtes findet keinen Rechtsschutz (Art. 2 Abs. 2 ZGB). Wann ein solcher Missbrauch vorliegt, ist anhand der konkreten Umstände des Einzelfalles zu bestimmen (BGE 121 III 60E. 3d. S. 63 mit Hinweis), wobei die von der Lehre und Rechtsprechung entwickelten Fallgruppen des Rechtsmissbrauchs zu beachten sind (BGE 125 III 257E. 2a;BGE 120 II 100E. 3a S. 108 mit Hinweisen). Zu diesen Fallgruppen ist die Rechtsausübung zu zählen, die ohne schützenswertes Interesse erfolgt oder zu einem krassen Missverhältnis berechtigter Interessen führen würde (BGE 123 III 200E. 2b S. 203;BGE 120 II 100E. 3a S. 108 mit Hinweisen). Ebenso kann allgemein gesagt werden, dass die Geltendmachung eines Rechts missbräuchlich ist, wenn sie im Widerspruch zu einem früheren Verhalten steht und dadurch erweckte berechtigte Erwartungen enttäuscht (BGE 128 III 375E. 4.5;BGE 125 III 257E. 2a;BGE 123 III 70E. 3c, je mit Hinweisen). Indessen ist im Widerspruch zwischen der Zustimmung zu einer Vereinbarung und der nachträglichen Geltendmachung ihrer Ungültigkeit unter Berufung auf zwingendes Recht nur dann ein Rechtsmissbrauch zu erblicken, wenn zusätzliche besondere Umstände gegeben sind; ansonsten würde dem Arbeitnehmer der mit der zwingenden Gesetzesbestimmung gewährte Schutz auf dem Weg über Art. 2 ZGB wieder entzogen (BGE 126 III 337E. 7 S. 344;BGE 110 II 168E. 3c mit Hinweis). Ebenso hat die Partei, die das Recht der Gegenpartei zur Anrufung der Nichtigkeit aufgrund eines Formmangels bestreitet, besondere den konkreten Fall kennzeichnende Umstände nachzuweisen, die offensichtlich machen, dass die Berufung auf den Formmangel treuwidrig ist (BGE 104 II 99E. 2b;BGE 90 II 21E. 2a, je mit Hinweisen). Solche Umstände können vorliegen, wenn die Partei sich auf zwingendes Recht beruft, welche die dagegen verstossende Vereinbarung in eigenem Interesse und in Kenntnis ihrer Unzulässigkeit selber vorgeschlagen und damit beim Rechtserwerb unredlich gehandelt hat (vgl.BGE 81 II 627E. 3 S. 632). Besondere Umstände, welche die Berufung auf zwingendes Recht als missbräuchlich erscheinen lassen, sind auch zu bejahen, wenn die von der angerufenen Norm zu schützenden Interessen entfallen oder sonst wie gewahrt wurden oder wenn die Partei mit der Geltendmachung der Nichtigkeit der Vereinbarung derart lange zuwartet, dass der anderen Partei dadurch

verunmöglicht wurde, ihre eigenen Interessen zu wahren (vgl.BGE 127 III 257E. 6c, 357 E. 4c/bb;BGE 116 II 428E. 2;BGE 94 II 37E. 6b-d S. 41 ff.; vgl. zum Ganzen auch das Urteil 4C.184/2000 vom 24. Oktober 2000, E. 3a/bb, publ. in: Pra 90/2001 Nr. 48 S. 280 ff. mit weiteren Hinweisen)."

Nella sentenza in una causa ticinese (4C.348/2005) del 27 febbraio 2006 il TF ha ammesso l'esistenza di un abuso di diritto a fronte dell'atteggiamento contraddittorio di un committente che aveva accettato l'esecuzione di lavori da parte di una società appaltatrice ammettendo la compensazione di 2/3 della fattura con contro prestazioni proprie e versando ulteriormente "quale acconto" una parte del saldo preteso, salvo poi contestare le fatture ricevute. Il TF così si è espresso:

"Giusta l'art. 2 cpv. 1 CC ognuno è tenuto ad agire secondo la buona fede sia nell'esercizio dei propri diritti che nell'adempimento dei propri obblighi. Il manifesto abuso del proprio diritto non è protetto dalla legge (art. 2 cpv. 2 CC). Vi è in particolare un abuso di diritto qualora un istituto giuridico venga utilizzato ad un fine diverso di quello per cui è stato creato (cfr. ad esempio DTF 122 III 321 consid. 4a), qualora un diritto venga esercitato senza scopo (DTF 129 III 493 consid. 5.1 pag. 497) oppure nell'intento di procurarsi un beneficio manifestamente sproporzionato, tenuto conto degli interessi in gioco (DTF 123 III 200 consid. 2b pag. 203), infine, a determinate condizioni, qualora una persona assuma un comportamento contraddittorio (venire contra factum proprium: cfr. DTF 125 III 257 consid. 2a con rinvii; 123 III 70 consid. 3c pag. 75).

(...) In concreto la convenuta sostiene in particolare, richiamandosi anche alla DTF 112 II 500, che la mancata contestazione delle fatture prima della causa civile non può essere interpretata quale accettazione delle stesse.
Il richiamo giurisprudenziale è pertinente ma di nessun giovamento per la convenuta, viste le differenze rilevanti fra la fattispecie giudicata dal Tribunale federale in quell'evenienza e quella attualmente sottoposta a giudizio. Nella DTF 112 II 500 è stato deciso che il fatto di non contestare durante alcuni mesi una fattura dettagliata di un appaltatore non può essere considerato quale accettazione tacita della stessa. Nel caso in rassegna la situazione - accertata in maniera vincolante nella pronunzia impugnata - è ben diversa. Innanzitutto il silenzio della convenuta non si è protratto per alcuni mesi bensì per 5 anni, sino all'inizio della procedura giudiziaria. Ma non solo: essa ha accettato le opere, conclusesi nel 1998, senza segnalare alcun difetto, ha accettato senza nulla eccepire che l'attrice procedesse alla compensazione delle proprie fatture con quelle da lei emesse ... e infine, ..., ha versato all'attrice fr. 20'000.-- a titolo di "acconto .... ."

7. In concreto l'atteggiamento precedentemente assunto da **YYYY** desta perplessità ed è stato tale da ingenerare aspettative nell'assicurata. In effetti l'assicuratore, per i due precedenti anni, ha onorato, senza nulla eccepire, la richiesta di rimborso di

XXXX, e ciò nonostante il certificato medico del dott. ____ indicasse assenza di prevenzione da una degenza acuta o riabilitativa. Solo l'ultima richiesta ha fatto oggetto di esame specifico e conseguente rifiuto.
Non può in concreto comunque essere fatto riferimento alle regole della buona fede così come più sopra esplicitate.
YYYY, per il rimborso da ultimo richiesto, ha esaminato e valutato la fattispecie ed ha, correttamente, applicato i criteri contrattuali per i quali la prestazione é onorata se l'aiuto domiciliare previene una degenza. **YYYY** fornisce la sua prestazione, se date le condizioni contrattuali, annualmente e non una tantum. L'assicuratore non é quindi ritornato su una decisione unica precedentemente adottata sulla scorta di una sua errata valutazione, revocando delle prestazioni in corso. L'assicuratore, a fronte del rinnovo della richiesta di prestazione da parte dell'attrice per l'anno 2008, ha eseguito la sua valutazione ex novo e pro futuro.
Non si può ravvedere in questo un comportamento contraddittorio tale da rendere abusivo il suo rifiuto.

Nuovamente si deve evidenziare come le condizioni per le quali le prestazioni in discussione sono fornite da **YYYY** sono chiare e precise. Lo scopo dell'aiuto da parte di terzi deve evitare un ricovero ospedaliero. Il certificato del dott. _____ (allegato alla petizione) esclude esplicitamente che l'aiuto domiciliare eviti una degenza acuta o riabilitativa nel dicembre 2006 (doc. 5) circostanza questa che poteva essere rilevata anche dall'attrice. Per quel che attiene il certificato relativo al 2007 il professionista non ha risposto alla domanda a sapere se l'aiuto domiciliare ha evitato (o può evitare in ottica futura) un ricovero ospedaliero. Il professionista si è limitato ad accertare assenza di ricovero e non ha indicato nelle sue osservazioni un aggravamento delle condizioni e previsione di un ricovero. Analogamente il medico ha fatto con il certificato 14 dicembre 2007 (doc. 7), omettendo di rispondere al quesito a sapere se l'aiuto domiciliare ha evitato o evita un ricovero, non segnalando comunque aggravamento rispetto agli anni precedenti nelle proprie osservazioni. Di rilievo quindi che già nel doc. 5 (certificato dicembre 2006) l'aiuto non aveva per scopo di evitare un ricovero.
Si ribadisce quindi che **YYYY** ha avuto operato una valutazione errata del caso poiché ha concesso, contro il proprio interesse, prestazioni senza che ne fossero date le premesse. Ciò però non permette all'attrice di ritenere l'esistenza di un abuso di diritto per il fatto che **YYYY** , a fronte di prestazioni periodiche,

rivede la sua posizione e rifiuta di rinnovare l'errore in suo favore.

Si ripete che il versamento, erroneo, da parte di **YYYY** di prestazioni i due anni precedenti non può fondare la pretesa di **XXXX** . La petizione va di conseguenza respinta senza carico di tasse di giustizia e spese.

8. L'assicurata ha chiesto di essere sentita personalmente per potersi spiegare meglio.

Il TCA rileva innanzitutto che l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. fed. e dall'art. 6 n. 1 CEDU.

Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattimento pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara ed inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. la recente STF I 472/06 del 21 agosto 2007, consid. 2, che ha confermato questo principio, nonché DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 e il rinvio alla DTF prima citata).

In concreto, non essendo stata presentata una domanda espressa di procedere ad un'udienza pubblica (l'assicurata ha presentato una generica istanza di udienza di discussione e quindi ha formulato unicamente una richiesta di prova), questo TCA rinuncia ad una sua audizione, oltretutto poiché superflua ai fini dell'esito della vertenza (STF I 472/06 del 21 agosto 2007, consid. 2).
Del resto, l'attrice ha ampiamente fatto uso della possibilità di presentare osservazioni e documentazione nell'istruttoria.
Inoltre, 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 n. 111 e

pag. 117 n. 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 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. fed. (e in precedenza dall'art. 4 vCost. fed.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti).
In queste condizioni, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove.

9. Con il 1° gennaio 2007 è entrata in vigore La legge federale sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF), applicabile in concreto poiché, per l'art. 132 cpv. 1 LTF, la nuova legge si applica ai procedimenti promossi dinanzi al Tribunale federale dopo la sua entrata in vigore; ai procedimenti su ricorso si applica soltanto se la decisione impugnata è stata pronunciata dopo la sua entrata in vigore.

   A proposito della materia qui in questione (causa di diritto civile), la nuova legge prevede la via del ricorso in materia civile (art. 72 cpv. 1 LTF; cfr. anche l'art. 72 cpv. 2 LTF, che elenca quali altre decisioni soggiacciono al ricorso in materia civile). Giusta l'art. 74 cpv. 1 lett. b LTF, nelle cause a carattere pecuniario il ricorso è ammissibile soltanto se il valore litigioso ammonta a Fr. 30'000.-. Quando il valore litigioso non raggiunge questo importo, il ricorso è ugualmente ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 cpv. 2 lett. a LTF). Per l'art. 75 cpv. 1 LTF, il ricorso è ammissibile contro le decisioni pronunciate dalle autorità cantonali di ultima istanza e dal Tribunale amministrativo federale.

   L'art. 95 LTF prevede che il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale (lett. a), del diritto internazionale (lett. b), dei diritti costituzionali cantonali (lett. c), delle disposizioni cantonali in materia di diritto di voto dei cittadini e di elezioni e votazioni popolari (lett. d), del diritto intercantonale (lett. e). A norma dell'art. 97 cpv. 1 LTF, il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95 e l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento. Possono essere addotti nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore. Non sono ammissibili nuove conclusioni (art. 99 LTF).
   Il ricorso contro una decisione deve essere depositato presso il Tribunale federale entro 30 giorni dalla notificazione del testo

integrale della decisione (art. 100 cpv. 1 LTF). Per l'art. 100 cpv. 7 LTF, il ricorso per denegata o ritardata giustizia può essere interposto in ogni tempo. Di regola, il ricorso non ha effetto sospensivo (art. 103 cpv. 1 LTF). Nei limiti delle conclusioni presentate, il ricorso ha effetto sospensivo in materia civile se è diretto contro una sentenza costitutiva (art. 103 cpv. 2 lett. a LTF),
secondo l'art. 105 LTF, il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore, riservato il caso in cui l'accertamento è stato fatto in modo inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95. Giusta l'art. 107 cpv. 1 LTF, il Tribunale federale non può andare oltre le conclusioni delle parti.

Va ancora rilevato che, laddove non sia ammissibile il ricorso ordinario in materia civile, è aperta la via del ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113 LTF). A norma dell'art. 116 LTF, con questo ricorso può essere censurata la violazione di diritti costituzionali. A proposito del ricorso in materia costituzionale, va evidenziato come, affinché sia ammissibile, è necessario che il ricorso ordinario sia escluso, o perché il valore litigioso non è raggiunto o perché il caso figura in un catalogo di eccezioni, che la decisione impugnata emani da un'autorità cantonale di ultima istanza e che venga fatta valere una censura in ambito di diritto costituzionale (cfr., a questo proposito, BERNARD CORBOZ, Introduction à la nouvelle loi sur le Tribunal fédéral, SJ 2006, n. 8, pag. 319 segg., in particolare pag. 351 segg.).

In concreto, il valore litigioso è rappresentato dalla pretesa di versamento di indennità formulata dall'attrice di Fr. 1'800.- (Fr. 60.- x 30 giorni).
Questo importo non raggiunge la soglia minima di Fr. 30'000.-, perciò, trattandosi di una causa di carattere pecuniario, non sono dati gli estremi per interporre un eventuale ricorso in materia civile al Tribunale Federale sulla base del valore litigioso (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF).
In queste circostanze, il ricorso è ugualmente ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 cpv. 2 lett. a LTF).

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. Comunicazione alle parti ed all'UFAP, Berna.
   Contro il presente giudizio (come dettagliatamente indicato nelle considerazioni del giudizio) è dato ricorso al Tribunale federale, 1000 Losanna 14, entro 30 giorni dalla notificazione, come specificato nelle motivazioni.
   L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il giudice delegato	Il segretario
Ivano Ranzanici	Fabio Zocchetti

TRIBUNALE CANTONALE DELLE ASSICURAZIONI

INTIMAZIONE

18 APR. 2008

TRIBUNALE CANTONALE
DELLE ASSICURAZIONI