

Incarto n.
36.2008.139 + 160

Lugano
1 dicembre 2008

CS

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 29 agosto (recte: 9 settembre) 2008 di

XXXX, _____

contro

A **Ass. malattia e infortuni**, 1009 Pully

in materia di assicurazione contro le malattie

e sulla domanda riconvenzionale del 21 ottobre 2008 (inc. 36.2008.160) di

A **Ass. malattia e infortuni**, 1009 Pully

contro

XXXX, _____

in materia di assicurazione contro le malattie

ritenuto che

con istanza datata 29 agosto 2008, spedita il 9 settembre 2008 e completata il 18 settembre 2008 su ingiunzione del Giudice delegato del TCA, **XXXX** (figurante come "_____" nell'istanza al Tribunale e "_____" o "_____" negli atti esecutivi), si è

rivolto al TCA indicando di aver disdetto il rapporto assicurativo in ambito LAMal e LCA con la Cassa malati A (doc. I),

nel medesimo atto l'interessato ha affermato che l'assicuratore non ha accettato la sua disdetta a causa di premi rimasti impagati, e meglio dell'ultima mensilità del 2007, e di non essere nemmeno più d'accordo di pagare le assicurazioni complementari (doc. I),

l'istante ha infine rilevato di essersi affiliato presso un altro assicuratore al quale nel 2008 ha regolarmente pagato i premi (doc. I),

malgrado la richiesta del Giudice delegato del TCA di completare l'atto, nel senso di indicare il provvedimento emesso su opposizione che intendeva contestare (doc. II), l'insorgente si è limitato ad aggiungere alcune frasi alla sua precedente istanza, allegando una serie di precetti esecutivi fatti spiccare dall'assicuratore (doc. B4),

successivamente, con lettera del 15 ottobre 2008, l'interessato ha scritto al TCA, allegando un avviso di pignoramento riferito all'esecuzione n. _____ e uno scritto intitolato "pignoramento di salario in proprio" riferito all'esecuzione n. _____, entrambi dell'Ufficio esecuzioni e fallimenti di _____, affermando:

"Come da accordo telefonico odierno le invio in allegato le copie dei 2 pignoramenti ricevuti da parte dell'Ufficio esecuzione e fallimenti di _____, con la preghiera di verificare se la procedura esecutiva fatta dall'A _____ è corretta, e intervenire presso l'UEF di _____ affinché sospendano la procedura di pignoramento nei miei confronti.

La prego di darmi al più presto informazioni, e la ringrazio sentitamente per l'attenzione." (doc. IX),

con risposta del 21 ottobre 2008 l'assicuratore ha proposto di respingere l'istanza, ed ha chiesto al TCA:

"di pronunciare il rigetto del ricorso e che, di conseguenza, il signor XXXX deve ad A _____ l'importo dei premi LAMal e LCA per l'anno 2008, comprese le spese amministrative e d'esecuzione, con deduzione dei pagamenti già effettuati;

di decidere che le esecuzioni n° _____ e n° _____ possono essere proseguite;

di decidere che le spese e tasse di giustizia siano poste a carico dell'assicurato XXXX." (doc. XI),

alle parti è stato concesso un termine scadente il 10 novembre 2008 per presentare nuove prove (doc. XII),

il 6 novembre 2008 il TCA ha trasmesso per competenza alla Camera esecuzioni e fallimenti lo scritto del 15 ottobre 2008, con gli allegati (doc. XIV),

con lettera 11 novembre 2008 al ricorrente, trasmessa al TCA per conoscenza, la CEF ha verificato che alle domande di proseguimento delle esecuzioni n. _____ e _____ presentate dall'assicuratore, sono state regolarmente allegare le decisioni di rigetto delle opposizioni interposte (doc. XV),

il predetto scritto, con gli allegati è stato notificato al ricorrente anche con lettera del 13 novembre 2008 di questo Tribunale (doc. XVI, inc. 36.2008.138)

con sentenza del 13 novembre 2008 questo Tribunale ha respinto, nella misura in cui era ricevibile, il ricorso in ambito di assicurazione sociale contro le malattie ed ha trasmesso l'incarto all'assicuratore per l'emissione di una decisione conformemente ai considerandi (inc. 36.2008.138),

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 dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge organica giudiziaria (cfr. STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999),

oggetto dell'istanza, assai confusa e non sempre comprensibile malgrado le aggiunte effettuate in seguito all'ingiunzione del Giudice delegato del TCA di completarla allegando il provvedimento impugnato, risulta la contestazione del rifiuto della Cassa malati di accettare la disdetta dell'assicurazione obbligatoria di base e delle assicurazioni complementari soggette alla LCA,

con sentenza 13 novembre 2008 il TCA ha già giudicato sulle censure sollevate nell'ambito dell'assicurazione malattie delle cure medico-sanitarie (inc. 36.2008.138),

per quanto concerne invece le assicurazioni complementari va rammentato che l'art. 12 cpv. 3 LAMal prevede che esse sono rette dal diritto privato ed in particolare dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA),

giusta l'art. 85 cpv. 2 della legge federale sulla sorveglianza delle imprese d'assicurazione del 17 dicembre 2004 (LSA), per le controversie relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale 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 (Lptca),

in concreto, la causa concerne una vertenza relativa alla disdetta di assicurazioni complementari rette dalla LCA e praticate da un assicuratore sociale autorizzato all'esercizio ai sensi della LAMal,

il TCA può pertanto entrare nel merito della petizione,

nel caso di specie l'assicurato con scritto datato "20.11.07" e pervenuto all'assicuratore il 29 novembre 2007, ha disdetto le assicurazioni complementari con effetto al 31.12.08 (doc. B3),

pertanto lo stesso attore aveva inteso mettere un termine al contratto assicurativo per la fine del 2008,

ciò emerge anche dallo scritto del 5 febbraio 2008 ad A dove l'attore ha chiesto all'assicuratore *"di inviare le LCA separate dalla LAMal in quanto dal 1 gennaio 2008 sono regolarmente assicurato per la LAMal presso _____."* (doc. A4),

pertanto il contenuto dello scritto 4 dicembre 2007 dall'assicuratore, laddove afferma che *"ci richiede la disdetta del suo contratto LCA al 31 dicembre 2007"*, nonché la risposta di

causa dove si indica che l'attore *"richiedeva ugualmente la disdetta delle sue assicurazioni complementari per il 31 dicembre 2007"* non sono corretti (doc. 11),

del resto in sede di petizione innanzi al TCA l'interessato non afferma di aver disdetto il contratto per un termine precedente ma ha solo affermato che *"di conseguenza mi hanno scalato dal precepto il premio e vanno avanti con la richiesta di spese, e delle complementari, che avrei pagato fino alla scadenza contrattuale. Ora non sono più d'accordo di pagare neanche le complementari, per il semplice motivo che sono veramente scontento dell'operato di questa cassa."* (doc. I, sottolineatura del redattore e doc. III),

a norma dell'art. 9 delle condizioni generali d'assicurazione (CGA), *"en sus des dispositions de l'art. 42 LCA [ndr: in caso di danno parziale] et après une durée de 5 ans, le contrat peut être dénoncé par le preneur d'assurance pour la date d'une échéance de primes, à conditions d'en aviser A S.A. par écrit au moins 6 mois avant ladite échéance."*

inoltre per l'art. 10 CGA *"si le tarif des primes change, A S.A. est habilitée à proposer l'adaptation du contrat à partir de la prochaine échéance de prime. Les nouvelles primes seront communiquées au moins 25 jours avant leur entrée en vigueur au preneur d'assurance, qui dispose alors du droit de résilier le contrat – pour la partie modifiée ou dans sa totalité – au plus tard le jour précédant l'échéance de prime"*,

l'assicuratore, interpellato dal TCA, ha confermato che *"le assicurazioni complementari del Signor XXXX non hanno subito aumento tra il 2007 e il 2008."* (doc. XVI),

alla luce di quanto sopra esposto emerge da una parte che lo stesso attore, il 20 novembre 2007, ha inoltrato la disdetta con effetto al 31 dicembre 2008 (doc. 12) ed ha confermato implicitamente di aver disdetto il rapporto assicurativo solo per la fine di quest'anno sia con lo scritto del 5 febbraio 2008 ad A (doc. A4) sia con la petizione (doc. I e III), e dall'altra che i premi non hanno subito variazioni tra il 2007 ed il 2008 (doc. XVI, cfr. anche doc. 15),

per cui, rilevato che la richiesta di procedere con una disdetta anticipata contenuta nella *"petizione"* in esame non permette all'assicurato di mettere un termine prematuro al rapporto

assicurativo poiché, in ogni caso, la disdetta deve essere inoltrata 6 mesi prima della prossima scadenza dei premi e nel caso di specie l'istanza è stata spedita solo il 9 settembre 2008, questo TCA deve confermare che l'attore è affiliato presso A per le assicurazioni complementari fino al 31 dicembre 2008 in applicazione degli art. 42 LCA e 9 e 10 CGA,

ne consegue che la petizione va respinta,

l'assicuratore con la risposta ha chiesto:

"di pronunciare il rigetto del ricorso e che, di conseguenza, il signor XXXX deve ad A l'importo dei premi LAMal e LCA per l'anno 2008, comprese le spese amministrative e d'esecuzione, con deduzione dei pagamenti già effettuati;

di decidere che le esecuzioni n° _____ e n° _____ possono essere proseguite;" (doc. XI)

l'esecuzione n° _____ si riferisce a premi LAMal ed è stata oggetto della sentenza del 13 novembre 2008 (inc. 36.2008.138),

l'esecuzione n° _____ porta su fr. 15,10 per "debiti dell'assicurazione malattia LCA scaduti dal 01.11.07 al 31.12.07 fr. 30,20 ./i. diversi acconti dal 19.12.2007 fr. 15,10" oltre a "spese amministrative" per fr. 110 (doc. B10),

dagli atti emerge che il supplente Giudice di pace _____ si è già pronunciato in merito alla citata esecuzione con decisione del 7 agosto 2008, rigettando l'opposizione in via provvisoria per l'importo di fr. 15,10 oltre interessi, spese esecutive ed amministrative (doc. 2),

come già spiegato nella sentenza del 13 novembre 2008 (inc. 36.2008.138), questo Tribunale non è competente a decidere circa eventuali ricorsi contro le decisioni dei Giudici di Pace (cfr. art. 1 LPTCA del 6 aprile 1961, in vigore fino al 30 settembre 2008 e Lptca del 23 giugno 2008, in vigore dal 1° ottobre 2008; cfr. anche art. 32 Lptca),

comunque nel caso di specie l'assicuratore ha formulato la sua richiesta al TCA in una risposta confusa e poco comprensibile, dove premi e spese di richiamo, di diffida, amministrative e d'esecuzione derivanti dall'assicurazione sociale e dall'assicurazione privata vengono continuamente mischiate,

l'assicuratore non spiega in maniera chiara e precisa, nemmeno nel "petitum", se la sua richiesta va intesa come una domanda riconvenzionale,

in particolare non è chiaro se la Cassa chiede al TCA di pronunciarsi nuovamente sul rigetto dell'opposizione al citato precetto esecutivo, oppure di condannare l'assicurato al pagamento di fr. 15,10 e dei premi e spese rimasti insoluti per l'anno 2008 oppure, infine, se questo Tribunale è chiamato dall'assicuratore a statuire in merito alla prosecuzione della procedura esecutiva n 743877,

del resto l'assicuratore neppure quantifica l'eventuale importo che il convenuto sarebbe chiamato a pagare e sul quale il tribunale dovrebbe pronunciarsi,

infine l'assicuratore non ha comunque prodotto documentazione inerente il 2007, ossia l'anno sul quale porta l'esecuzione n.

_____ ,
alla luce dell'estrema confusione e mancanza di chiarezza e motivazione circa le reali richieste di A la domanda riconvenzionale si rivela irricevibile,

va ancora rammentato come 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),

laddove non sia ammissibile il ricorso ordinario in materia civile, è aperta la via del ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113 LTF),

in concreto con la petizione l'attore ha chiesto di anticipare la disdetta dell'assicurazione complementare,

A chiede la prosecuzione di un'esecuzione di fr. 15,10 oltre fr. 110 di spese e l'accertamento che l'interessato deve i premi del 2008, oltre a spese e amministrative e d'esecuzione senza quantificare la richiesta,

il premio dovuto nel 2008 ammonta a fr. 23 al mese,

anche calcolando eventuali spese amministrative e d'esecuzione chieste da A non viene raggiunto l'importo di fr. 30'000,

trattandosi di una causa di carattere pecuniario, non sono pertanto 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),

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

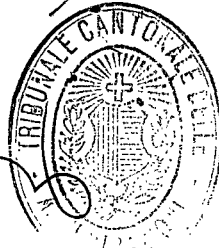
1. La petizione è **respinta**.
2. La domanda riconvenzionale formulata da A è **irricevibile**.
3. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.
4. Comunicazione alle parti ed all'UFAP, Berna.
Contro il presente giudizio è dato ricorso in materia civile al Tribunale federale, 1000 Losanna 14, entro 30 giorni dalla notificazione.
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.
Nelle cause di carattere pecuniario il ricorso è ammissibile soltanto se il valore litigioso ammonta almeno a:
 - a. Fr. 15'000.- nelle controversie in materia di diritto del lavoro e di locazione;
 - b. Fr. 30'000.- in tutti gli altri casi.

Quando il valore litigioso non raggiunge l'importo determinante secondo il punto precedente, il ricorso è ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale.

4. Qualora non sia ammissibile il ricorso in materia civile, contro la presente decisione è ammesso il ricorso sussidiario in materia costituzionale al Tribunale federale entro il termine di trenta giorni dalla notificazione.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni
Il giudice delegato

Ivano Ranzanici



Il segretario

Fabio Zocchetti

INTIMAZIONE

- 2^o DIC. 2008

TRIBUNALE CANTONALE
DELLE ASSICURAZIONI