

Incarto n.  
36.2009.133

Lugano  
5 ottobre 2009

IR/lb

In nome  
della Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Ivano Ranzanici

statuendo sulla petizione del 30 giugno 2009 di

**XXX**

contro

**Cassa malati Supra, 1000 Lausanne**

in materia di assicurazione complementare contro le malattie

considerato,

**in fatto**

- A. **XXX** si è rivolta al Tribunale cantonale delle assicurazioni con petizione 30 giugno 2009 segnalando di essere stata assicurata contro le malattie presso la SUPRA dal 1979 al 2005, ed indicando di avere accumulato ritardi nei pagamenti delle delle complementari e di avere chiesto a SUPRA, nel 2000, "*una dilazione dei miei pagamenti*", ciò che l'assicuratore non ha concesso. Sempre nel 2000 **XXX** ha subito un "*intervento chirurgico d'urgenza presso la Clinica \_\_\_\_\_*" e, alla luce di ritardi nei pagamenti delle coperture complementari, SUPRA ha rifiutato di rimborsare più di quanto non fosse a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie. **XXX** indica di non avere potuto, prima dell'intervento e vista l'urgenza, chiarire la sua situazione e nessuno l'avrebbe informata "*che potevo essere curata...in camera comune*".

Terminata la formazione professionale che aveva causato la temporanea difficoltà economica l'assicurata ha onorato la Clinica, i curanti ed ha soluto gli arretrati, interessi e spese compresi, dovuti a SUPRA.

La signora **XXX** chiede al Tribunale cantonale delle assicurazioni la condanna di SUPRA al pagamento "*dell'importo dovuto a tutt'oggi*".

La fattura 17 febbraio 2000 prodotta con il ricorso fa stato di un ricovero dal 13 al 18 gennaio 2000 con esposizione di un importo complessivo di CHF 4'973,85. Di tale somma SUPRA ha riconosciuto (doc. A7) CHF 2'319,95 "*corrispondente alla parte per la camera comune*" somma versata all'assicurata il 22 maggio 2000.

- B. A seguito di una richiesta del giudice delegato la signora **XXX** ha precisato che all'importo preteso, pari a CHF 2'653,90 (ossia CHF 4'973,85 ./. 2'319,95), "*si potrebbe aggiungere la differenza delle complementari delle prestazioni dei medici*" ed ancora "*eventualmente gli interessi maturati in questo periodo*".
- C. Con risposta 24 agosto 2009 SUPRA precisa di avere, a seguito del ricovero 13 gennaio 2000 della signora **XXX**, "*emesso una garanzia...(che)...precisava <unicamente assicurazione camera comune>*". SUPRA ricorda quindi il rimborso parziale dell'importo preteso e lettera 9 marzo 2005 con cui l'assicurata chiedeva il rimborso del saldo. Scritto cui SUPRA ha risposto il 12 aprile 2005 negando la pretesa.  
Solamente il 30 giugno 2009 **XXX** si è rivolta al Tribunale. Per SUPRA le pretese dell'assicurata sono quindi prescritte. L'assicuratore osserva infatti che, in concreto, è applicabile la LCA il cui art. 46 prevede - fatto salvo un termine convenzionale più lungo (art. 98) - un termine biennale di prescrizione. Tale disposizione è ripresa nella CGA che reggono il contratto. La prescrizione sarebbe intervenuta in assenza di atti interruttivi (art. 135 CO).
- D. Ad **XXX** è stata offerta la possibilità di ulteriormente esprimersi e di chiedere l'assunzione di specifiche prove. Con lettera 4 settembre 2009 l'assicurata indica di non essere stata messa al corrente della sospensione delle prestazioni ed osserva come la sospensione fosse momentanea. **XXX** rammenta poi di avere più volte chiesto il rimborso senza successo.

### **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 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).

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. 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 ad un contratto relativo al rimborso di spese d'ospedalizzazione in reparto privato o semi privato retto dalla LCA e praticato da un assicuratore sociale autorizzato all'esercizio ai sensi della LAMal. E' quindi data la competenza in materia a questo Tribunale.

### nel merito

3. Prima di esaminare, semmai, la fondatezza delle pretese di **XXX** il Tribunale deve analizzare se, come ritiene SUPRA, le stesse non siano cadute in prescrizione.
4. Le condizioni generali d'assicurazione (CGA) prodotte da SUPRA (doc. 9) regolano il tema della prescrizione rinviando implicitamente al contenuto dell'art. 46 LCA. In sostanza è prevista la prescrizione trascorsi due anni dal fatto che fa nascere l'obbligo di prestazione. Dal canto suo l'art. 46 LCA prevede:

"(...)

<sup>1</sup>I crediti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal fatto su cui è fondata l'obbligazione. L'articolo 41 della legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità è riservato.

<sup>2</sup>Sono nulli i patti che assoggettano il credito verso l'assicuratore ad una prescrizione o ad un termine più breve. Rimane ferma la disposizione dell'articolo 39 capoverso 2 numero 2 della presente legge."

Questa norma è imperativa. Carré, in *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna 2000, pag. 319, ricorda:

"*Force obligatoire*

*Les prescriptions de cet art. ne peuvent pas être modifiées conventionnellement au détriment du preneur ou de l'ayant droit, selon l'art. 98 LCA. Elle est impérative pour toutes les branches d'assurances, sous réserve de celle de l'assurance-transport: cf. plus bas (Tciv. BS RBA V n° 209/219). Elle n'est cependant pas d'ordre public, ni d'ailleurs contraire aux moeurs, si le droit étranger, applicable au contrat, y déroge (CJ GE RBA X n° 50; Tciv. BS RBA V n° 209/219 all.).*

*Ainsi, les parties peuvent valablement convenir d'un délai de prescription, ou de déchéance, plus long que le délai légal (ATF 74 II 97 all., JdT 1948 I 592, RBA X n° 49; ATF 60 II 445 all., JdT 1935 I 208, rés. SJ 1935 p. 349, RBA VII n° 182).*

*La jurisprudence a écarté la théorie selon laquelle l'art. 46 LCA aurait été rangé par inadvertance dans les dispositions relativement impératives de la loi, et non dans celles, qui sont absolument impératives au sens de l'art. 97 LCA (ATF 48 II 284, JdT 1923 I 162, RBA V n° 213; CCC FR RBA XIII n° 56).*

*Un autre délai, plus court, de prescription, ou de péremption (cf. ci-après), peut en effet être stipulé en matière d'assurance-transport (...)."*

5. La prescrizione liberatoria (Verjährung) è sostanzialmente l'estinzione dell'obbligo causata dall'inazione delle parti durante un certo lasso di tempo. Il diritto in sé sussiste, secondo la dottrina (P. Engel *Traité des obligations en droit Suisse*, 2. ed. Staempfli,

Berna 1997 pag. 796), ma lo stesso non può più essere fatto valere nell'ottica dell'interesse pubblico, siccome la sicurezza del diritto e la pace sociale esigono che si possa invocare una pretesa durante un determinato lasso di tempo. L'interesse pubblico che soggiace alla prescrizione non è però assoluto, in effetti la prescrizione liberatoria non spegne in maniera assoluta il diritto del creditore. Se il debitore non la invoca il giudice non può farlo al suo posto.

In sostanza dunque il trascorrere del tempo, che rende incerto il diritto, fa sì che la pretesa creditoria non sia più esigibile se invocata la prescrizione da parte del debitore.

Solamente una pretesa esigibile può essere prescrivibile ed affinché la prescrizione possa essere validamente fatta valere è necessario che il termine fissato dalla legge sia spirato.

La legge (art. 135 e 138 CO) prevede l'interruzione del termine di prescrizione tramite il compimento di determinati atti. Gli stessi possono emanare dal debitore, tra questi vi è il riconoscimento del debito, ciò che può avvenire sia esplicitamente che per atti concludenti, direttamente da parte del debitore o da parte di terzi con il consenso del debitore stesso. D'altro lato è possibile al creditore stesso procedere, per interrompere il termine di prescrizione, mediante atti esecutivi, con un'azione inoltrata al Tribunale o negli altri modi espressamente regolati dall'art. 135 cifra 2 CO.

6. In concreto ciò che ha fatto nascere l'obbligazione di SUPRA - obbligo comunque contestato dall'assicuratore - è il ricovero presso la Clinica \_\_\_\_\_ tra il 13 ed il 18 gennaio 2000.

Va qui ritenuto che il 18 gennaio 2000 ha cominciato a decorrere il termine della prescrizione. Nulla cambierebbe comunque se si volesse ritenere il termine della fatturazione delle prestazioni a SUPRA (17.02.2000) da parte della clinica rispettivamente il momento del conteggio di SUPRA (maggio 2000).

Agli atti, a parte una lettera 9 marzo 2005 di **XXX** con la richiesta di "*rivedere il mio incarto e di versare la somma a me dovuta...*", non vi sono atti esecutivi o giudiziari tali da interrompere la prescrizione. Lo scritto 9 marzo 2005 non adempie i presupposti di legge per validamente interrompere la prescrizione comunque già subentrata a quel momento.

Non si dimentichi infatti la breve durata di 2 anni della prescrizione voluta con l'art. 46 LCA. Non solo. Successivamente alla lettera 9 marzo 2005 (ed alla risposta 12 aprile 2005 di SUPRA) gli atti non contemplano nessun atto sino alla petizione 30 giugno 2009. Anche in questo caso sono trascorsi oltre 4 anni. Complessivamente dal ricovero e dall'intervento chirurgico subito sino

al primo atto interruttivo della prescrizione sono trascorsi oltre 9 anni. Questo giudice deve constatare quindi come la prescrizione sia subentrata e la pretesa di **XXX** non possa più essere fatta valere siccome prescritta.

La petizione va pertanto respinta senza carico di tasse di giustizia e spese e senza riconoscimento di ripetibili.

Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza (FINMA dal 1° gennaio 2009) una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione; s'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza in forma elettronica e senza il nominativo dell'attrice. Il valore di causa in discussione è di CHF 2'653,90 ciò che ha influenza sulle possibilità di ricorso così come esposto al punto 3 del dispositivo.

Per questi motivi

**dichiara e pronuncia**

1. La del petizione 30 giugno 2009 di **XXX**, \_\_\_\_\_, è **respinta**.
2. Non si prelevano tasse di giustizia e spese e non si allocano ripetibili.
3. Comunicazione alle parti ed alla FINMA, Berna.  
Contro la presente sentenza è dato ricorso in materia civile al Tribunale federale, 1000 Losanna 14, entro 30 giorni dalla notificazione (art. 100 cpv. 1 LTF). 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 a carattere pecuniario il ricorso è ammissibile se il valore litigioso ammonta a Fr. 15'000.- nelle vertenze in materia di diritto del lavoro e di locazione ed a Fr. 30'000.- negli altri casi. Per valori inferiori il ricorso è ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale o se una legge federale prescrive un'istanza cantonale unica (art. 74 cpv. 2 LTF). Qualora non sia ammissibile il ricorso in materia civile è dato, entro lo stesso termine, ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113 e 117 LTF).

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni  
Il giudice delegato

Ivano Ranzanici

Il segretario

Fabio Zocchetti

