

Raccomandata



Incarto n.
36.2011.6

Lugano
13 gennaio 2012

IR/sc

In nome
della Repubblica e Cantone
Ticino

Il giudice delegato
del Tribunale cantonale delle assicurazioni
Giudice Ivano Ranzanici

statuendo sulla petizione del 3 febbraio 2011 di

AT 1
rappr. da: RA 1

contro

CV 1

in materia di assicurazione contro le malattie

considerato,

in fatto

A. Con petizione 3 febbraio 2011 AT 1 ha convenuto in causa CV 1 postulando in primis la condanna della stessa al versamento di indennità giornaliera dal 1° novembre 2010 sino al termine della malattia impedente l'attività lavorativa ed in subordine sino all'esaurimento del diritto alle prestazioni assicurative in virtù del contratto applicabile.

A fondamento delle proprie richieste AT 1 evidenzia di avere svolto attività lavorativa presso la _____ assicurata per le indennità giornaliera in caso di malattia del personale presso la qui convenuta. Tale attività è stata svolta al 100% dal luglio 2007. Il 19 novembre 2009 _____ ha preannunciato all'attrice la disdetta del rapporto lavorativo, atto poi formalizzato con scritto raccomandato del 22 febbraio 2010 avente effetto per la fine di maggio del medesimo anno.

Il 18 dicembre 2009 AT 1 si era nel frattempo rivolta al dott. _____, psichiatra FMH, che l'ha presa in cura per una sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso depressiva (ICD – 10:F43.22). Il professionista ha allestito all'attenzione dell'assicuratore in particolare i doc. D. ed F. in cui viene esplicitata in dettaglio la patologia di cui soffre la signora AT 1.

Stante l'incapacità al guadagno totale, riconosciuta dalla convenuta, CV 1 ha iniziato a versare indennità al 100% come da contratto. Con scritto 12 luglio 2010, al fine di verificare le condizioni di salute dell'attrice e per determinare il suo obbligo a versare ulteriori indennità giornaliere per perdita di guadagno, la convenuta ha chiesto all'attrice di sottoporsi ad una valutazione del dott. _____, psichiatra FMH di _____ (doc. H). Il professionista ticinese ha allestito, all'attenzione del medico fiduciario dell'assicuratore, un rapporto in data 13 agosto 2010, in lingua tedesca, con cui ha condiviso la diagnosi del curante e concluso che *"Theoretisch könnte die aktuelle Arbeitsfähigkeit als total verstanden werden"* pur riconoscendo che permane una vulnerabilità che rende la paziente instabile e conseguentemente incapace *"regelmässig ihrer Arbeit nachzugehen mit grosser Organisationsdisfunktion"* evidenziando comunque una evoluzione positiva. Lo specialista incaricato ha posto in evidenza una ripresa dell'attività lavorativa a tempo pieno dopo due mesi al 50% (doc. I).

Fondandosi sulla valutazione del medico fiduciario incaricato CV 1 ha comunicato il 28 settembre 2010 la cessazione del versamento delle indennità a partire dal successivo 1° novembre 2010, senza concedere periodo di adattamento. (doc. L).

B. A fronte di tale valutazione e della conseguente presa di posizione dell'assicuratore il patrocinatore della signora AT 1 ha interpellato il curante chiedendogli di allestire un dettagliato rapporto sulle valutazioni del medico fiduciario. Il dott. _____ ha contestato talune conclusioni cui è pervenuto il collega locarnese (scritti doc. J e K) ed evidenziato un peggioramento della situazione successivamente alla visita presso il dott. _____. Per il curante la *"... psicopatologia marcata interferisce con il funzionamento e le prestazioni sociali e lavorative ... presenta un umore costantemente depresso, con ansia psichica e angoscia somatica, preoccupazione per tutto ciò che le succede, una riduzione profonda della volitività, un sentimento di incapacità ad affrontare qualsiasi situazione e a proiettarsi per il futuro, ... riduzione delle capacità cognitive (e) dell'attenzione, ... concentrazione, ... memorizzazione (e) ... delle capacità associative e della vigilanza"* (doc. J pag. 3).

Il curante ha quindi ribadito l'incapacità lavorativa piena in maniera continuativa.

Da tale valutazione é scaturita la richiesta dell'attrice alla convenuta di rivalutare il caso (doc. M) che non ha trovato riscontro alcuno nell'assicuratore che ha confermato il 20 dicembre 2010 il rifiuto di

versare indennità dal 1° novembre 2010 (doc. N).

C. Con la sua petizione la signora AT 1 osserva l'erroneità delle valutazioni della convenuta sia sulla scorta della posizione del proprio curante che alla luce del fatto che *"la scelta di reintrodurre la signora ... nel mondo del lavoro va inteso quale tentativo e non come scelta definitiva"* ciò sulla scorta dello stesso dire del fiduciario. Una eventuale ripresa lavorativa avrebbe comunque semmai dovuto iniziare in maniera graduale e d'accordo con il curante, circostanze queste che, rileva la petizione, sono mancate totalmente.

All'accoglimento della petizione si è opposta CV 1 che, facendo leva sulla valutazione del dott. _____ e l'analisi del dott. _____ che ha analizzato le osservazioni critiche del dott. _____, ha privilegiato la valutazione dello psichiatra di _____ incaricato dall'assicurazione. CV 1 evidenzia poi come, alla luce della situazione creatasi, la signora AT 1 si fosse comunque annunciata all'URC per la riduzione del danno (doc. III).

Invitata a prendere posizione sulla risposta di causa AT 1 ha prodotto copia dell'incarto AI a sua disposizione ed ulteriore certificazione del dott. _____.

D. Alla luce delle franche ed insolubili contrapposizioni evidenziate nelle valutazioni degli specialisti incaricati da CV 1 e del curante, il giudice delegato ha ritenuto necessario, con atto del 3 marzo 2011 (doc. VII), far capo ad una perizia giudiziaria incaricando il dott. _____ di _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, ponendo allo stesso precisi quesiti dopo avere riassunto la fattispecie nei suoi passi salienti e trasmesso gli atti completi. Invitate ad esprimersi in merito CV 1 ha condiviso i quesiti.

Nelle more della procedura (il 17 marzo 2011) l'avv. _____, patrocinatore dell'attrice, ha postulato la concessione dell'assistenza giudiziaria alla luce delle severe condizioni economiche in cui versa la signora AT 1. A sostegno della domanda è stata prodotta congrua documentazione.

E. Il 23 dicembre 2011 il dott. _____ ha prodotto al Tribunale cantonale delle Assicurazioni il suo corposo, dettagliato e puntuale (per le risposte ai quesiti) rapporto peritale (doc. XI) trasmesso alle parti per una presa di posizione il 28 dicembre 2011 (doc. XII).

CV 1 si è rimessa alle prudenti valutazioni del giudice con scritto 29 dicembre 2011 (doc. XVIII) mentre l'attrice, il 10 gennaio 2012 (doc. XIV), ha evidenziato le conclusioni peritali che condividono la sua tesi iniziale e l'inabilità completa della signora AT 1 dal 1° novembre 2010 in avanti.

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 sull'organizzazione giudiziaria (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00),

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), nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2010 applicabile alla fattispecie siccome trattasi di una causa introdotta prima della modifica, il 1° gennaio 2011, di questa norma, 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 cpv. 1 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 (art. 75 cpv. 2 LCAMal anch'esso in essere solo fino al 31 dicembre 2010).

In concreto, la causa concerne una vertenza relativa ad indennità giornaliere derivanti da un contratto d'assicurazione retto dalla LCA e praticato da un assicuratore sociale autorizzato all'esercizio ai sensi della LAMal.

Il 1° gennaio 2011 è entrato in vigore l'art. 7 CPC (Codice di procedura civile), secondo cui i Cantoni possono designare un tribunale competente a decidere, in istanza cantonale unica, le controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie secondo la LAMal.

Giusta l'art. 1 cpv. 2 LPTCA, il TCA giudica le altre contestazioni fondate sul diritto federale e sul diritto cantonale che gli sono attribuite dalle singole leggi, quindi anche le contestazioni in ambito d'assicurazione complementare all'assicurazione sociale.

Questo Tribunale è pertanto competente a decidere nel merito della petizione.

nel merito

3. Il Tribunale cantonale delle Assicurazioni deve risolvere il quesito a sapere se AT 1 possa beneficiare, successivamente al 31 ottobre 2010 e quindi dal 1° novembre 2010, di indennità per perdita di guadagno fondate sul contratto _____, basato sulla LCA, che lega l'assicuratore qui convenuto alla _____ datrice di lavoro dell'attrice.
4. Per quanto concerne l'indennità perdita di guadagno, va innanzitutto rilevato, come emerge da una sentenza del TF del 26 settembre 2007 (4A_53/2007), che l'art. 324a cpv. 1 CO prevede che se il lavoratore è impedito senza sua colpa di lavorare, per motivi inerenti alla sua persona, come la malattia, il datore di lavoro deve pagargli per un tempo limitato il salario, compresa un'adeguata indennità per perdita del salario in natura, in quanto il rapporto di lavoro sia durato o sia stato stipulato per più di tre mesi (sulle condizioni di applicazione di questa norma, cfr. Adrian von Kaenel, Verhältnis einer Krankentaggeldlösung zu Art. 324a OR, in: Krankentaggeldversicherung: Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, Zurigo 2007, pagg. 109-131, in particolare pagg. 111-115).

La durata del pagamento del salario dipende dalla durata del rapporto di lavoro (art. 324a cpv. 2 CO; sui criteri usualmente applicati dai tribunali in questi casi, cfr. Adrian von Kaenel, op. cit., pag. 116 seg.).

Salvo pattuizione contraria, l'obbligo di pagamento del salario in caso di malattia cessa con la fine del rapporto di lavoro (Hans-Rudolf Müller, Grundlagen der Krankentaggeldversicherung nach VVG, in: Krankentaggeldversicherung: Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, Zurigo 2007, pagg. 19-45, in particolare pag. 20).

Queste norme configurano il regime legale di base a tutela del lavoratore, gli garantiscono una protezione minima alla quale non può essere derogato a suo svantaggio (art. 362 cpv. 1 CO; cfr. DTF 131 III 263 consid. 2.2 pag. 628).

L'art. 324a cpv. 4 CO prevede la possibilità di derogare al regime di base legale appena descritto mediante accordo scritto, contratto normale o contratto collettivo che sancisca un ordinamento almeno equivalente per il lavoratore (sull'aspetto dell'equivalenza cfr. Adrian von Kaenel, op. cit., pag. 120 segg.). Si tratta, di regola, di un regime che comporta una riduzione delle prestazioni del datore di lavoro durante il periodo minimo previsto dalla legge, ma compensa questa riduzione mediante l'estensione del periodo durante il quale il datore di lavoro procede al versamento (Gabriel Aubert, in: Commentaire romand, n. 50 ad art. 324a CO).

La deroga al regime di base deve essere pattuita in forma scritta.

Trattandosi di un accordo che concerne i diritti minimi del lavoratore, esso deve menzionare i punti essenziali del regime convenzionale, quali ad esempio la percentuale del guadagno assicurato, i rischi coperti, la durata delle prestazioni, se del caso la durata del periodo di attesa. Qualora – come spesso accade nella pratica – il datore di lavoro stipuli un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia, l'accordo indica anche le modalità di finanziamento dei premi assicurativi; per il resto può rinviare alle condizioni generali di assicurazione o a un altro documento tenuto a disposizione del

lavoratore (DTF 131 III 623 consid. 2.5.1 con numerosi riferimenti dottrinali).

5. Nel caso in esame il contratto prevede (doc. 1), in uno con le CGA prodotte da entrambe le parti (si farà capo al documento 2 prodotto dalla convenuta per semplicità), un indennizzo in caso di malattia dell'80% del salario effettivo (*“des effektives Lohnes”*) per 730 giorni su 900 con un termine d'attesa di 14 giorni.

L'art. 12.1 CGA prevede un indennizzo a partire da un'inabilità lavorativa del 25% (versamento proporzionale), un obbligo di notifica entro 35 giorni dall'inizio dell'incapacità stante il termine d'attesa contrattualmente fissato (art. 13.1), l'obbligo di dimostrare una perdita di guadagno per l'assicurato (art. 13.2) e l'obbligo di ridurre il danno (art. 13.3/4 e 13.5) a carico del beneficiario delle prestazioni. Le CGA fissano la modalità di calcolo dell'IPG mediante la divisione del salario annuo per 365, rispettivamente un giorno in più per gli anni bisestili. Per le CGA è considerata malattia qualsiasi *“danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e ch richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro”*. All'art. 11 CGA è regolato il passaggio all'individuale.

6. Va ancora evidenziato che l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia può essere stipulata nella forma di un'assicurazione di somme o di un'assicurazione contro i danni (sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.2).

L'assicurazione di somme garantisce una prestazione che è stata definita al momento della conclusione del contratto e non dipende dal verificarsi di un pregiudizio economico: essa è dovuta non appena l'evento assicurato si sia verificato (sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.2; cfr. anche, sulla nozione di assicurazione di somme in relazione a un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattie, la sentenza 4A_168/2007 del 16 luglio 2007, consid. 3.2.4 e 3.2.5, pubblicata in DTF 133 III 527).

L'assicurazione contro i danni mira invece a rimborsare il danno: in questo caso il versamento e la misura delle prestazioni dipendono dalla misura del pregiudizio economico effettivamente patito dall'assicurato (sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.2)

La questione di sapere se si è in presenza dell'una o dell'altra forma di assicurazione va decisa mediante l'interpretazione del contratto di assicurazione e delle condizioni generali d'assicurazione che lo accompagnano (CGA), secondo le regole usuali dell'interpretazione dei contratti (sui criteri di distinzione fra queste due modalità di assicurazione, cfr. anche sentenza 4C.83/1998 dell'11 giugno 1998, consid. 3c e 3d e sentenza 5C.243/2006 del 19 aprile 2007).

7. In concreto è palese la volontà delle parti contrattuali, d'altra parte neppure oggetto di discussione o contestazione di concludere un'assicurazione contro i danni. Le CGA prevedono infatti che sia assicurato il reddito da lavoro e meglio la *“percentuale del salario AVS effettivo indicata nella polizza”* inoltre (CGA 13.2) se la persona

beneficiaria delle prestazioni non dimostra il danno non viene corrisposta indennità.

8. In concreto le parti divergono sul sussistere, successivamente al 31 ottobre 2010, di una malattia tale da impedire lo svolgimento di una attività lavorativa e di conseguire un guadagno. Come evocato nelle considerazioni di fatto, e come ampiamente noto alle parti, lo specialista incaricato dall'assicuratore dott. _____ ha condiviso la diagnosi del medico curante dott. _____ ed ha concluso per una possibilità di nuovo inizio di una attività lavorativa a livello teorico in maniera graduale, da concordarsi con il curante. Già si è specificato che il curante ha sostenuto una incapacità lavorativa piena argomentando puntualmente la sua presa di posizione.

Il Tribunale cantonale delle Assicurazioni ha fatto redigere una perizia al dott. _____ specialista FMH in psichiatria e psicoterapia cui ha posto precisi quesiti riferiti alla diagnosi, riferiti alla capacità lavorativa della signora AT 1 a partire dal 1° novembre 2010, riferiti alla durata ed all'eventuale percentuale di tale incapacità. Al dottor PE 1 è stato infine chiesto se l'incapacità fosse riferibile solo all'attività svolta presso la _____ o ad ogni attività lavorativa. Al perito è stato quindi chiesto quali eventuali altre attività l'attrice avrebbe potuto svolgere.

Dopo un periodo di quasi 9 mesi, comunque preannunciato dal dott. PE 1 a fronte dei suoi numerosi impegni, il perito ha reso il suo rapporto. Il professionista, psichiatra forense noto e competente, ha esposto il suo lavoro in ben 18 pagine di dettagliate descrizioni cui, in questa sede, si farà solo parzialmente riferimento. In effetti le particolari circostanze della vita dell'assicurata sono state spesso così drammatiche che, per la loro rievocazione, può comunque essere fatto riferimento al documento XI (perizia ampiamente nota alle parti) per le particolarità ed i dettagli.

Come evidenzia il doc. XI la signora AT 1 è nata a _____ 61 anni fa, da genitori _____, quarta in una fratria di cinque. Con i fratelli ha mantenuto poco contatto. Il padre è morto suicida nel 1961 e si sarebbe sparato un colpo d'arma dinanzi alla qui attrice appena undicenne. La madre sarebbe morta per un tumore nel 1971 e, soprattutto dopo la morte del padre, l'avrebbe ritenuta responsabile della morte dello stesso. Dopo 5 anni dalla morte del padre la madre ha collocato la signora AT 1 in un collegio riformatorio nel cantone di _____ gestito da suore, una delle quali l'avrebbe ripetutamente molestata sessualmente, istituto dove sarebbe rimasta rinchiusa 2 anni per una sua rieducazione. Dopo il conseguimento del diploma in economia domestica, ancora minorenne, sarebbe scappata di casa perché la madre avrebbe avuto l'intenzione di ricollocarla in un istituto. AT 1 ha quindi conosciuto un uomo di origine italiana, contrabbandiere, che avrebbe preteso da lei rapporti sessuali in cambio di aiuto e che l'avrebbe coinvolta nei suoi traffici relativi al contrabbando. Spesso percossa dall'uomo (in proposito si faccia riferimento alla sentenza di divorzio del Pretore _____ di _____), soprattutto quando alterato dall'alcol, l'attrice è comunque convolata a nozze con lo stesso siccome incinta di una

bimba poi nata il 9 novembre 1971. Dal matrimonio non sono nati altri figli. Il 20 agosto 1973, ultimo atto di un calvario i cui dettagli sono descritti agli atti (e qui si tralasciano), il marito ha cercato di uccidere AT 1 con un'arma da taglio. Ciò ha comportato l'arresto del marito e la sua successiva condanna da parte della Corte delle Assise Criminali competente. Si fa riferimento a pagina 3 della perizia per i dettagli delle condizioni psico-fisiche in cui la signora AT 1 si è trovata in questo periodo di tempo.

La signora AT 1 ha cercato, successivamente, di risollevarsi frequentando una scuola di lingue conseguendo il relativo diploma nel 1980 iniziando successivamente attività lavorative presso diversi datori di lavoro, sino agli anni 90 in cui ha cominciato ad avere difficoltà a trovare lavoro. Affettivamente avrebbe avuto diverse relazioni brevi ed una durata una ventina d'anni con un uomo impegnato, rapporto interrotto nel settembre 2009, nell'imminenza dell'annuncio della disdetta del rapporto lavorativo e del successivo licenziamento. All'esame psicologico, allestito con la collaborazione del dott. _____, psicologo, emerge come la signora AT 1 appaia in difficoltà *"nel seguire le consegne ... per evidenti errori di concentrazione, ... eccesso all'astrazione, la rappresentazione è carente ... difficoltà di concentrazione tali da disturbare il rispetto delle consegne ... produttività limitata ... presenza di reazioni egocentriche. Le Imago genitoriali appaiono fortemente disturbate da strutture abbandoniche e di rifiuto Le zone complessuali maggiori ... mostrano un'affettività poco differenziata che sembra nascere da un conflitto di identità, anche sessuale che finisce con minare l'autostima ed attivare sensi di abbandono e disperazione ... (con il carico) ... di sensi di colpa che possono sfociare anche in comportamenti auto-aggressivi preoccupanti"* (per più specifiche: perizia pagine 6 e 7). Il dott. _____ ha proceduto, nel suo rapporto peritale, ad esaminare compiutamente tutta la documentazione a disposizione, in particolare gli accertamenti d'ordine medico, evidenziando come le valutazioni operate debbono essere fortemente relazionate all'anamnesi della paziente e quindi al suo drammatico vissuto personale. Il perito ne deduce che:

" (...) *Ci troviamo confrontati con una 60enne in condizioni generali ridotte, il cui assetto psicopatologico appare molto fragile, connotato da una sindrome depressiva con elementi ansiosi suscettibili di intaccare il funzionamento cognitivo, evidenti deficit di concentrazione e di memoria, grande faticabilità, accompagnata da una polipatologia somatica non completamente ininfluenza sulla capacità di lavoro (in particolare, a questo proposito, risulta importante la cefalea con emicrania). (...)" (doc. XI, pag. 14)*

Il quadro che il perito ha allestito trova conforto nelle valutazioni dello psichiatra curante e negli accertamenti dello psicologo dott. _____ (*"all'oscuro di ragguagli anamnestici e di osservazioni cliniche"*). Il suicidio del padre, evento certamente drammatico in se ed amplificato dal fatto che avvenne dinnanzi agli occhi dell'attrice quando la stessa era undicenne, è *"tuttora fonte di grave disagio"*. Il perito evidenzia ancora come gli anni controversi del matrimonio abbiano comportato una *"controversa attività nei locali notturni, all'origine della <offensiva> osservazione del dott. _____"* (in

merito si faccia capo alla valutazione del dott. _____, citata). Il dott. PE 1 evidenzia ancora come, con il divorzio, per l'impossibilità nel poterla seguire (si veda la sentenza di divorzio agli atti), l'assicurata ha anche perso il rapporto con la figlia (perizia pag. 15). Sempre il perito osserva come nel partire dal 1986 la signora AT 1 presentava, oltre a chiari elementi depressivi anche elementi indicanti *"disturbi di probabile origine funzionale o psicosomatica ... conseguenza di uno stress prolungato"*.

D'avviso del perito il legame affettivo ventennale venuto meno nel settembre 2009, ancorché per decisione della signora _____, ha avuto un ruolo, siccome è possibile (certezze su questo aspetto non vene sono) che *"la relativa stabilità relazionale abbia aiutato la peritanda a mantenere un discreto equilibrio psicofisico, consentendole di conservare un'attività professionale regolare"*.

Nel prosieguo del suo esame il dott. PE 1 si confronta anche, implicitamente, con i rilievi del dott. _____ (pag. 16) evidenziando come:

" (...)
Per quanto riguarda la mia valutazione, è necessario sottolineare come la biografia della peritanda, nei limiti in cui è stato possibile ricostruirla, contiene una sequela di eventi traumatici più che sufficiente a spiegare la sua attuale psicopatologia; è addirittura lecito affermare che, considerate le difficoltà da lei affrontate, è sorprendente che l'attuale stato di scompenso non sia insorto prima. Con ogni probabilità, la peritanda ha davvero dato fondo a tutte le sue risorse di forza di volontà per mantenere (spinta anche dalla necessità) la propria capacità lavorativa, ma attualmente le risorse emotive, cognitive e anche fisiche si sono esaurite in modo preoccupante e verosimilmente irreversibile. (...)" (doc. XI)

E questa appare conclusione chiara e puntuale, che la parte convenuta non ha posto in discussione pur avendone facoltà. Rettamente il dott. PE 1 ribadisce che i suoi riscontri trovano piena conferma nelle dettagliate valutazioni del medico curante e negli esami psicologici del dott. _____. Prima di giungere alle risposte ai quesiti peritali il dott. PE 1 rileva come appaia *"a distanza di quasi 50 anni dal trauma originario"* difficile fissare in modo preciso la diagnosi e documentarla elencando tutti i criteri diagnostici richiesti dai manuali. Egli ritiene corretto, alla luce delle sue osservazioni e dei suoi personali accertamenti, diagnosticare una *"sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale grave, con sintomi biologici (insonnia, cefalee, artralgie ...), senza sintomi psicotici"* (in questo discostandosi in parte dalle diagnosi sia del curante che del medico psichiatra incaricato dall'assicuratore).

Per quanto attiene alla capacità lavorativa il perito ritiene che la signora AT 1 *"era inabile al lavoro, in misura completa già all'1.11.2010 e lo è tuttora. L'inabilità lavorativa è praticamente completa ... Nell'ipotesi più ottimistica che, con le cure del caso, la situazione possa lentamente migliorare, ritengo che, perlomeno nel futuro prevedibile, la capacità lavorativa della peritanda non supererà il 10%"*. Secondo il perito tale incapacità non si riferisce esclusivamente all'attività svolta presso _____ ma per ogni

possibilità lavorativa siccome "le condizioni psichiche e fisiche della peritanda sono tali da gettare serissime ipoteche non soltanto sulla capacità lavorativa ma anche sulla sua qualità di vita in generale. Ricordo in proposito che l'esame psicologico ha evidenziato la possibilità di agiti autolesivi, ben compatibili con la debolezza dello slancio vitale rilevata clinicamente".

9. Affinché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3a, 1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M [I 162/01], consid. 2b).

A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA del 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189).

In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c).

Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157).

Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), l'Alta Corte ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di

ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb).

Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95).

Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.C., I 355/03, consid. 5).

Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht, Zurigo 1997, pag. 230).

Se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01).

Va ulteriormente rilevato che con sentenza 9C_965/2008 del 23 dicembre 2009, il Tribunale federale, in un caso dove l'assicuratore ha interpellato due medici di fiducia per stabilire la capacità lavorativa del ricorrente, ha confermato la sua giurisprudenza secondo la quale occorre tenere conto della differenza esistente, ai fini probatori, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. anche sentenza 9C_114/2007 del 20 luglio 2007 consid. 3.2.3 e I 701/05 del 5 febbraio 2007 consid. 2) e che occorre considerare che per il rapporto di fiducia esistente con il paziente i rapporti dei medici curanti, anche se specialisti, vanno di principio valutati con le dovute cautele (cfr. anche DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353; cfr. pure sentenze I 655/05 del 20 marzo 2006 consid. 5.4 e I 814/03 del 5 aprile 2004 consid. 2.4.2 con riferimenti).

Il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (sentenza 9C_1070/2008 del 20 agosto 2009 consid. 7.4).

10. In questa sede, anche alla luce dell'assenza di ogni e qualsiasi contestazione, osservazione o rilievo da parte dell'assicuratore convenuto circa la perizia del dott. _____, questa Corte

osserva come il lavoro del perito sia frutto dell'analisi approfondita di tutta la copiosa documentazione medica acquisita agli atti, del contatto personale con la signora AT 1, e del lavoro allestito dallo psicologo dott. _____. I riscontri e le valutazioni del perito sono stati descritti minuziosamente e puntualmente nel referto, senza che tale descrizione trovi screscio alcuno negli atti di causa, anzi, tutto quanto il perito ha indicato come di rilievo per le sue valutazioni ha preciso fondamento negli atti. Le argomentazioni del perito sono espresse in maniera completa, adeguata, coerente e conseguente. Egli ha posto la sua particolare attenzione agli elementi della anamnesi personale dell'assicurata per accertare lo status attuale, ancorché dagli stessi ad oggi siano trascorsi anni. Elementi molto significativi e devastanti sono descritti in dettaglio – laddove possibile alla luce della reazione della signora AT 1 a volerli rievocare – e descritto è il loro sostanziale peso per la situazione patologica. Con maestria rara e con competenza inusuale che va non solo riconosciuta al dott. PE 1 ma anche lodata, il professionista ha descritto perché la signora AT 1 sia riuscita, negli anni, a convivere – con uno sforzo al di fuori del comune – con la sua malattia. La *“rottura degli argini”* (si permetta al redattore questa impropria espressione) ha trovato cumulative cause nella perdita per la signora AT 1 del rapporto affettivo derivante dalla relazione ventennale con un uomo e dal conseguente annuncio della perdita prossima del rapporto di lavoro.

Il perito ha analizzato questi aspetti nelle loro non semplici sfaccettature, si ripete, con grande competenza ed il suo lavoro ha trovato pieno conforto nell'esame svolto dallo psicologo incaricato e nelle valutazioni del medico curante. Nel suo referto il dott. PE 1 ha implicitamente preso posizione sulla valutazione del dott. _____, significandone le lacune rilevate.

A questo lavoro, per la sua completezza, per le risposte convincenti, adeguate ed argomentate, si deve fare pieno affidamento. Le conclusioni cui è giunto il dott. PE 1 vengono quindi pienamente condivise.

11. Alla luce delle considerazioni che precedono questo Tribunale si allinea integralmente alle valutazioni peritali, disinteressate, scevre da contraddizioni, complete, esaustive, specifiche e dettagliate. Sulla scorta delle stesse la petizione va pienamente accolta e l'assicuratore condannato al versamento di prestazioni assicurative come da contratto sino alla fine del periodo indennizzabile, ossia – con un montante di CHF 159,863 giornaliero - per ulteriori (rimanenti) 387 giorni (ossia sino al 22 novembre 2011). In altri termini CV 1 va qui condannata al pagamento a AT 1 dell'importo di CHF 59'545.00 (l'importo di CHF 159,863 x 387 = 59'544.981 arrotondato alla cifra tonda superiore più prossima). L'accoglimento pieno e totale della domanda principale della signora AT 1 impone il riconoscimento alla stessa di congrue ripetibili, indennità che deve coprire le spese di patrocinio e gli onorari. In questa sede le ripetibili, il cui riconoscimento rende priva d'oggetto la domanda di assistenza giudiziaria formulata il 17 marzo 2011, possono essere fissate in CHF 3'700.00 (IVA, se dovuta, compresa).

Trattandosi di una causa di carattere pecuniario, sono dati gli estremi per interporre un eventuale ricorso in materia civile, nei termini e nei modi descritti nel dispositivo, 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 FINMA 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 accolta nella sua domanda principale.
 - 1.1. Di conseguenza l'assicuratore convenuto è condannato a versare all'attrice la somma di CHF 59'545.00 pari alle indennità ancora dovute all'attrice dal 1° novembre 2010 al 22 novembre 2011 compreso.
2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. La convenuta verserà all'attrice, e per essa al legale che la rappresenta l'importo di CHF 3'700.00 (IVA, se eventualmente dovuta, compresa) a titolo di ripetibili.
3. La domanda di assistenza giudiziaria e di concessione del gratuito patrocinio, siccome divenuta priva d'oggetto, è stralciata.
4. 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

Il segretario