

Raccomandata

Incarto n.

Lugano

36.2012.98

26 settembre 2013

TB

In nome
della Repubblica e Cantone
Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente,
Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice: Tanja Balmelli, vicecancelliera

segretario: Gianluca Menghetti

statuendo sulla petizione del 19 dicembre 2012 di

AT 1

contro

CO 1

in materia di assicurazione complementare contro le malattie

ritenuto **in fatto**

- 1.1. AT 1, nata nel 1957, nel 2012 era affiliata presso CO 1 con alcune coperture complementari, fra cui l'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione in reparto privato in Svizzera (doc. 1).
- 1.2. Il 4 ottobre 2012 l'assicurata è stata ricoverata all'Ospedale _____ di _____ in reparto comune fino all'indomani (doc. 3). Dopodiché è stata trasferita alla Clinica _____ di _____ per un trattamento psichiatrico per disturbi affettivi ed è stata chiesta a CO 1 la garanzia di assunzione dei costi per un trattamento di 30 giorni in reparto privato, stante la depressione,

l'ansia e i pensieri di morte passivi (doc. A1).

1.3. Il 12 ottobre 2012 (doc. A2) l'assicuratore malattia ha emesso la garanzia di presa a carico totale dei costi sia per l'assicurazione di base sia per l'assicurazione complementare reparto privato, avvertendo, però, che erano esclusi da quest'ultima garanzia gli avvenimenti e i costi non assicurati ai sensi dell'art. 4 CGA.

1.4. La Clinica _____ ha chiesto il 30 ottobre 2012 (doc. 6) a CO 1 il prolungamento della garanzia di degenza per 4 settimane dal 3 novembre 2012, visto lo stato psicopatologico della paziente, ricoverata per la prima volta per grave episodio depressivo con ideazione di morte.

Il giorno seguente (doc. A3) l'assicuratore malattia ha ribadito la copertura per la camera comune (doc. 10) ma, dopo avere preso atto della fattura emessa dall'Ospedale in cui l'interessata è stata ricoverata il 4 ottobre 2012 (doc. 7), ha negato l'assunzione dei costi in reparto privato in Clinica "*causa condizioni di esclusione dal contratto previste dall'art. 4 CGA (nel caso specifico: tentamen medic. e conseguenze)*".

1.5. Il 2 novembre 2012 (doc. A4) la dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, che aveva in cura l'assicurata, ha chiesto all'assicuratore di rivalutare il caso e di riconoscere a AT 1 la degenza in ambito privato.

L'assicuratore malattia ha informato il 12 novembre 2012 (doc. A5) la Clinica che avrebbe assunto i costi per la degenza in reparto privato fino al 1° dicembre 2012, fermo restando che non fossero realizzate le condizioni di esclusione previste dall'art. 14 LCA e dall'art. 4 CGA. Questa garanzia diventava priva di effetto qualora l'assicuratore, dopo avere valutato il rapporto di degenza presso l'Ospedale di _____ (doc. 16), fosse stato confrontato con un evento non assicurato.

Infatti, il 5 dicembre 2012 (doc. A6) CO 1 ha scritto alla dr.ssa med. _____ informandola che, dopo avere preso atto del contenuto del rapporto del succitato Ospedale, si vedeva costretta a rifiutare la presa a carico dei costi cagionati dalla degenza in reparto privato, in quanto risultavano realizzate le condizioni di esclusione chiaramente previste dall'art. 14 LCA e dall'art. 4 cpv. 2 CGA. I costi del reparto comune erano coperti.

1.6. In data 7 dicembre 2012 (doc. A7) la dr.ssa _____ ha rilevato che il *tentamen* suicidale era da considerarsi un epifenomeno non determinante nella richiesta di ricovero stazionario psichiatrico e nel proseguo dello stesso. Inoltre, il *tentamen* è stato curato in cure intense e l'indicazione per un successivo ricovero psichiatrico era determinata dalla gravità del quadro depressivo. La degenza in reparto privato va quindi riconosciuta.

In pari data (doc. 24), l'assicuratore malattia ha concesso la garanzia di assunzione dei costi per 30 giornate dal 3 dicembre 2012 pari a Fr. 130.- al giorno, ma (solo) per l'assicurazione malattia

obbligatoria.

Il 14 dicembre 2012 (doc. A8) CO 1 ha risposto alla dottoressa che la degenza era medicalmente indicata e che, stante l'art. 4 CGA della copertura complementare, era possibile assumere solo i costi dall'assicurazione malattia di base.

1.7. Con petizione del 19 dicembre 2012 (doc. I) AT 1 ha chiesto al Tribunale di condannare il suo assicuratore malattia a riconoscere la degenza in reparto privato presso la Clinica _____ e quindi a rimborsare al nosocomio le fatture di Fr. 8'451.- per la degenza dal 5 al 31 ottobre 2012 e di Fr. 6'744.- per il ricovero dal 1° al 30 novembre 2012. A suo dire, il ricovero in Clinica non sarebbe susseguente alla breve degenza presso l'Ospedale di _____.

1.8. Nella risposta del 22 gennaio 2013 (doc. III) CO 1 ha proposto di respingere la petizione, ritenuta la presenza di un avvenimento le cui cause precludono il riconoscimento ed il versamento di prestazioni secondo contratto, come pure l'assenza della garanzia per coprire la differenza di costi per la degenza in camera privata per il mese di novembre 2012.

Secondo l'assicuratore convenuto, il ricovero del 5 ottobre 2012 nel reparto psichiatrico della Clinica _____ si è imposto quale conseguenza del *tentamen* medicamentoso effettuato dall'attrice il giorno precedente, la quale in poche ore ha ingerito 18 pastiglie tra Tranxilium e Temesta, farmaci della famiglia delle benzodiazepine, utilizzati nei trattamenti di breve durata per stati gravi di ansia, insonnia, agitazione, convulsioni. L'abuso di questi farmaci ed il tentativo di suicidio rientrano nell'art. 4 CGA, che esclude quindi l'intervento delle coperture complementari e pertanto la presa a carico dei costi della differenza di classe comune/privata. Già affetta da una sindrome ansioso-depressiva ed in trattamento presso il proprio medico che le ha prescritto una terapia a base di una compressa di Tranxilium e due di Temesta, il 4 ottobre 2012 l'attrice ha abusato di questi farmaci e solo il provvidenziale intervento del marito ha evitato il peggio.

L'attrice ha invece minimizzato le conseguenze del suo gesto, intendendolo soltanto come una richiesta di aiuto e indipendente dal breve ricovero avvenuto il giorno precedente in ospedale.

D'avviso dell'assicuratore convenuto, l'abuso di medicinali, unitamente all'intento del suicidio perseguito con il consumo smodato di farmaci della famiglia delle benzodiazepine, sono certo dei fattori di esclusione di assunzione dei costi da parte delle coperture complementari.

È vero che inizialmente il convenuto ha accordato la garanzia per la presa a carico della differenza dei costi in camera privata, ma si era comunque riservato di non coprire gli avvenimenti ed i costi non assicurati ai sensi dell'art. 4 CGA. Pertanto, sia la Clinica sia l'attrice non potevano ignorare la possibilità che esso si prevalesse della facoltà di escludere la sua copertura per la degenza in reparto privato. Ciò, alla luce anche del fatto che l'assicuratore non ha mai rilasciato una garanzia per il proseguo della degenza in classe privata per il mese di novembre 2012.

In conclusione, secondo l'assicuratore il tentativo di suicidio, il

ricovero a _____ e la lunga degenza nel reparto di psichiatria sono stati innescati dall'abuso volontario di farmaci avvenuto il 4 ottobre 2012. Giusta l'art. 4 CGA, però, questi eventi sono esclusi dal contratto e quindi il ricovero nel reparto privato non è assicurato dalla copertura complementare delle spese di ospedalizzazione di cui beneficiava l'attrice nel 2012.

- 1.9. Parte attrice non ha prodotto nuovi mezzi di prova (doc. IV), mentre il 10 giugno 2013 (doc. V) il TCA ha interpellato il suo medico curante, le cui risposte (doc. VI) sono state trasmesse alle parti per osservazioni (doc. VII). L'attrice non si è espressa, invece l'assicuratore malattia, consultato il suo medico di fiducia, il 22 luglio 2013 (doc. X) ha in sostanza confermato la sua presa di posizione, non riconoscendo quindi di dovere coprire la differenza dei costi per la degenza in camera privata nel periodo dal 1° al 30 novembre 2012. AT 1 non ha formulato osservazioni al riguardo (doc. XI).

considerato

in diritto

- 2.1. Oggetto del contendere è la mancata assunzione da parte di CV 1 dei costi relativi alla degenza dell'attrice nel reparto privato presso la Clinica _____ di _____ (Fr. 8'451.- + Fr. 6'744.-) dal 5 ottobre al 30 novembre 2012 (docc. A8/2 e A8/3).
- 2.2. Come desumibile dalla polizza assicurativa in questione (doc. 1), nel 2012 AT 1 beneficiava presso l'assicuratore convenuto di alcune coperture assicurative complementari, tra cui anche di un'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione in reparto privato, alla quale sono applicabili le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) _____ (doc. 2), edizione 01.2004, e le Condizioni speciali _____, edizione 01.2007.

Giusta l'art. 4 cpv. 1 CGA, sono esclusi dal contratto le malattie e gli infortuni dovuti, fra le varie voci, ad abuso di alcolici, tabacco, medicinali, droghe e prodotti chimici.

Per l'art. 4 cpv. 2 CGA, sono anche esclusi, fra i vari eventi, l'autolesione, il suicidio o il tentato suicidio.

La controversia fra le parti nasce dall'interpretazione di questa norma, e meglio dalla definizione che si deve dare ad "abuso di medicinali".

Per sapere se l'assicuratore debba riconoscere all'attrice il rimborso del costo della degenza in reparto privato avvenuta a fine 2012, occorre dunque interpretare l'art. 4 CGA secondo i principi giurisprudenziali in materia.

Questo Tribunale deve valutare se vi è la possibilità di accertare la vera e concorde volontà delle parti giusta l'art. 18 CO ai fini di un'interpretazione soggettiva del contratto stipulato (ossia se può essere stabilito ciò che le parti hanno voluto e dichiarato quando hanno concluso il contratto); solo di fronte all'impossibilità di accertare tale volontà oppure a un difetto di comprensione il TCA può ricorrere all'interpretazione oggettiva. In questo caso vanno

accertati i fatti attinenti alle circostanze concrete nelle quali sono state scambiate le dichiarazioni di volontà, applicando in particolare il principio dell'affidamento, ossia accertando il senso che ogni contraente poteva e doveva ragionevolmente attribuire alle dichiarazioni dell'altro nelle circostanze concrete.

- 2.3. Va a questo proposito rammentato che, per giurisprudenza costante, 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 (sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2; DTF 118 II 342 consid. 1a pag. 344). Dovendosi determinare il contenuto di un contratto di 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; sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2, cfr. anche sentenza 4A_34/2007 del 26 luglio 2007, consid. 3.1). 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 (interpretazione oggettiva o principio dell'affidamento: sentenza 4A_371/2009 del 30 novembre 2009, consid. 6.1; sentenza 4A_34/2007 del 26 luglio 2007, consid. 3.1; sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2, DTF 129 III 118 consid. 2.5; 126 III 119 consid. 2a; 122 III 118 consid. 2a). Punto di partenza di tale interpretazione è l'espressione letterale del contratto; il giudice dovrà tuttavia tenere conto delle circostanze che hanno caratterizzato la conclusione del contratto (DTF 127 III 444 consid. 1b; 125 III 305 consid. 2b). 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 di 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 (sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2, DTF 128 III 212 consid. 2b/bb, consid. 3c).

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 LCA ne è un'espressione (sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2, DTF 115 II 264 consid. 5a). 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; 118 II consid. 1a).

- 2.4. Per quanto concerne le Condizioni Generali d'Assicurazione, va ancora rilevato che in virtù dell'art. 3 cpv. 1 LCA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2006) esse devono essere inserite nel formulario di proposta rilasciato dall'assicuratore o consegnate al proponente prima ch'egli abbia inoltrato il formulario contenente la sua proposta (art. 3 cpv. 2 2a frase LCA in vigore dal 1° gennaio 2007). Da ciò deriva, come evidenziato dalla dottrina (CARRÉ, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna 2000, pag. 120 ad art. 3 LCA; VIRET, *Assurances-maladie complémentaires et loi sur le contrat d'assurance*, in: *Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances*, ed. IRAL 1997, pag. 666 segg., in particolare pag. 673) e giurisprudenza (sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2), che le condizioni generali d'assicurazione sono parte integrante del contratto d'assicurazione.

In specie, l'art. 1 CGA prevede infatti che le CGA costituiscono parte integrante di tutte le assicurazioni complementari secondo la Legge sul contratto d'assicurazione (LCA). Tramite esse l'assicuratore si fa carico di prestazioni in complemento all'assicurazione malattia sociale, come pure di altre assicurazioni sociali e private, secondo quanto descritto nel loro contratto stipulato, per i casi di malattia, infortunio e maternità, fintantoché questi sorgono durante la durata del contratto.

Come rammenta VINCENT BRULHART, *Droit des assurances privées*, Stämpfli 2008, n. 263 e segg., pag. 120 e segg., il contenuto del contratto può essere di principio determinato liberamente ed è, il più delle volte, fissato nelle condizioni generali preformulate. Si tratta di "*conditions contractuelles qui règlent les droits et les obligations des contractants... fixent l'étendue de la couverture*" (n. 264).

La dottrina (BRULHART, op. cit., n. 267) ricorda che l'uso di condizioni generali è la regola in materia di contratto d'assicurazione:

" De fait, l'utilisation des conditions générales est indissociable de la technique d'assurance."

La tecnica d'assicurazione (BRULHART, op. cit., n. 15 e segg.) si fonda sulla legge dei grandi numeri ed il calcolo delle probabilità, da ciò la necessità di considerare un grande numero di eventi simili per dedurre le probabilità di sopravvenienza futura con necessità di definire convenientemente il rischio e le condizioni della sua assunzione da parte dell'assicuratore. Questi motivi, in uno con la necessità di mantenere ridotti i costi amministrativi degli assicuratori (BRULHART, op. cit., n. 270, pag. 121), conducono all'offerta di prodotti standardizzati, con rischi e garanzie uniformati "*... ce qui intervient par l'utilisation de conditions contractuelles préformulées*" (BRULHART, op. cit., n. 271, pag. 121).

Come indicato le CGA, che non hanno qualità di norme giuridiche, reggono il contratto solo se sono integrate nello stesso. La legge sul contratto d'assicurazione non definisce il contratto che

regola. L'assicurazione è una convenzione per la quale, a fronte del versamento di un premio, l'assicuratore si impegna - in caso di realizzazione di un rischio aleatorio previsto - a garantire la sua controparte delle conseguenze dell'evento. Si tratta di un contratto sinallagmatico, successivo, poiché esplica i suoi effetti nel tempo ed è generalmente, come rileva parte della dottrina (BRULHART, op. cit., n. 399), un contratto d'adesione siccome elaborato, redatto e stampato dall'assicuratore prima della sua conclusione, ciò che ha per effetto che il contraente dell'assicurazione aderisce, in genere senza discussione delle clausole, all'elaborato dell'assicuratore.

Di per sé il contratto d'assicurazione non è sottoposto ad alcuna condizione di forma e può essere concluso oralmente o per atti concludenti (WILLY KÖNIG, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3a ed. Berna 1967, pag. 69 e DTF 112 II 245).

Se il contratto d'assicurazione non è sottoposto a condizioni di forma, anche la proposta assicurativa ne è svincolata (BRULHART, op. cit., n. 404 e n. 262), pur potendo le parti convenire altrimenti.

Per quanto attiene alle CGA, definite da ERNST KRAMER e BRUNO SCHMIDLIN, Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Tomo IV, 3 ed., Berna 1986, pag. 177-178, quali forma di legislazione emanata dall'economia privata o di legislazione senza legislatore, le stesse regolano il contratto nella misura in cui siano, come detto, integrate nello stesso.

2.5. Nel caso di specie non risulta possibile stabilire la reale e concorde volontà delle parti al momento della conclusione del contratto, poiché le parti processuali non hanno fornito i nomi delle persone coinvolte nella conclusione di detto contratto od altri indizi che permettano di accertare la volontà soggettiva dell'assicuratore malattia e dell'assicurata.

In assenza di indicazioni contrarie delle parti relative a specifiche pattuizioni, occorre ricorrere all'interpretazione oggettiva del contratto, secondo il principio dell'affidamento. Il TCA deve domandarsi come il destinatario oggettivo di questa manifestazione di volontà poteva comprenderla in buona fede, quindi secondo il senso che ogni contraente poteva e doveva ragionevolmente attribuire alle dichiarazioni dell'altro nelle circostanze concrete (cfr. sentenza 4A_468/2008 del 20 febbraio 2009, consid. 2.4.1).

La frase che può dare luogo a fraintendimenti è contenuta nell'art. 4 cpv. 1 CGA, ossia:

" Sono esclusi dal contratto le malattie e gli infortuni dovuti a: abuso di alcolici, tabacco, medicinali, droghe e prodotti chimici."

L'art. 4 cpv. 1 CGA della versione francese recita:

" Sont exclus du contrat les maladies et accidents dus: à l'abus d'alcool, de tabac, de médicaments, de drogues et de produits chimiques."

Nella versione tedesca, il testo è il seguente:

" Vom Vertrag ausgeschlossen sind Krankheiten und Unfälle infolge von: Missbrauch von Alkohol, Tabak, Medikamenten, Drogen und Chemikalien."

In concreto si tratta di interpretare l'espressione "*abuso di medicinali*", visto che l'assicuratore convenuto ne ha ammesso la realizzazione, mentre l'attrice respinge totalmente questa tesi, sostenendo che quanto è successo il 4 ottobre 2012, e che ha comportato un breve ricovero all'Ospedale _____ di _____, non ha nulla a che vedere con il seguente ricovero presso la Clinica di _____ per quasi due mesi.

Nell'ambito di un'altra vertenza, portante su un infortunio (non) riconosciuto per abuso di alcol sulla base dell'art. 4 CGA, con sentenza del 21 ottobre 2010 (36.2010.56) questo Tribunale, nella sua composizione completa a tre giudici, si è chinato sull'interpretazione di questo disposto. Le motivazioni sono successivamente state riprese nella STCA 36.2011.73 del 30 luglio 2012 e nella recente STCA 36.2012.21 del 26 novembre 2012 relative ad un infortunio (non) avvenuto per colpa dell'assunzione (eccessiva) di alcol.

Il quelle occasioni il TCA ha ritenuto quanto segue:

" (...)
2.5. (...) Secondo il Vocabolario della lingua italiana, Lo Zingarelli 2009, edizione Zanichelli 2009, il sostantivo "abuso" è definito come uso cattivo, illecito di qualcosa.
Il Sinonimi e Contrari Zanichelli, Dizionario fraseologico delle parole equivalenti, analoghe e contrarie, dà i sinonimi di uso cattivo, illecito, irregolarità, eccesso, intemperanza, sfruttamento, soperchieria, illegalità, licenza, arbitrio, ingiustizia.
Anche il Dizionario Garzanti definisce la parola "abuso" come uso cattivo, illecito, smodato di qualcosa (primo significato) e come uso di un diritto o di un potere oltre i limiti stabiliti dalla legge (secondo significato).
Nell'accezione comune, una persona abusa dell'alcol quando eccede nel bere alcolici. Tuttavia, ogni persona, come noto, reagisce in maniera differente all'assunzione di alcol, nel senso che le conseguenze del bere alcol variano a dipendenza del peso del bevitore, del suo metabolismo e della quantità di alcol ingerita.
(...)

2.6. Per interpretare il senso che le parti hanno inteso dare ai termini impiegati dall'art. 4 CGA può essere fatto ulteriormente riferimento all'art. 37 cpv. 2 LAINF. Nell'ambito delle assicurazioni sociali l'art. 21 cpv. 1 LPGA prevede che se l'assicurato ha provocato o aggravato l'evento assicurato intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto, le prestazioni pecuniarie possono essere temporaneamente o definitivamente ridotte oppure, in casi particolarmente gravi, rifiutate. Derogando parzialmente a tale principio il legislatore ha previsto all'art. 37 cpv. 2 LAINF che se l'assicurato ha causato l'infortunio per negligenza grave, le indennità giornaliere accordate nel quadro dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali sono ridotte durante i primi due anni successivi all'infortunio. Il cpv. 3 della norma prevede che le prestazioni in contanti possono essere ridotte, o rifiutate in casi particolarmente gravi, se l'assicurato ha provocato l'infortunio commettendo senza dolo un crimine o un delitto.

La riduzione non può, però, costituire per l'assicurato colpito una sanzione a carattere penale (DTF 97 V 230): pertanto, soltanto può essere sanzionata da una riduzione delle prestazioni la colpa che ha

effettivamente provocato il danno alla salute o il decesso dell'assicurato (GHÉLEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, pag. 144 seg.).

Secondo la giurisprudenza, commette una negligenza grave ai sensi dell'art. 37 cpv. 2 LAINF colui che non osserva una o più regole elementari di prudenza che ogni persona ragionevole, nella stessa situazione e nelle medesime circostanze, avrebbe rispettato al fine di evitare le conseguenze dannose che potevano essere previste secondo il corso normale degli eventi (STFA U 97/05 del 17 novembre 2006; DTF 121 V 45 consid. 3b; RDAT II-1997 pag. 228 consid. 2.5.; RDAT II-1996 pag. 252 consid. 2.2.; DTF 97 V 210 consid. 2; 105 V 119 consid. 2b; 105 V 213 consid. 1; 106 V 22 consid. 1b; 109 V 150 consid. 1; 111 V 186 consid. 2c; GHÉLEW/RAMELET/RITTER, op. cit., pag. 147; A. RUMO-JUNGO, Die Leistungskürzung oder -verweigerung gemäss Art. 37-39 UVG, Tesi Friburgo 1993, pag. 145).

Nel campo della circolazione stradale, perché vi sia negligenza grave ai sensi dell'art. 37 cpv. 2 LAINF, non è necessario che l'assicurato si sia reso colpevole di una violazione grave delle regole della circolazione stradale (art. 90 cifra 2 LCStr).

Già l'inosservanza di una regola elementare - ad esempio, non rispetto di un semaforo, violazione del diritto di priorità (DTF 114 V 315), mancato allacciamento della cintura di sicurezza (DTF 104 V 38; RAMI 1986 U 9, pag. 343 segg.) - o di diverse disposizioni importanti della LCStr costituisce, secondo la giurisprudenza, una negligenza grave (GHÉLEW/RAMELET/RITTER, op. cit., pag. 148; GHÉLEW/RITTER, Résumé et commentaire de jurisprudence cantonale vaudoise, in: CGRSS n. 8-1992, pag. 76; A. BÜHLER, Kürzungspraxis des EVG wegen grober Fahrlässigkeit bei Verkehrsunfällen, in: SZS 1985, pag. 174). Questi principi sono stati ribaditi dall'Alta Corte in una sentenza del 17 novembre 2006, U 97/05.

Per interpretare l'art. 4 CGA ci si può quindi riferire all'art. 37 cpv. 2 LAINF ed alla giurisprudenza ad esso relativa in virtù della quale, come rilevato nei passaggi che precedono, si ha un comportamento gravemente negligente in caso di violazione delle norme elementari di prudenza che ogni persona ragionevole seguirebbe. L'assunzione di stupefacenti e di alcol (oltre ai limiti che consentirebbero la guida) costituisce senza dubbio un abuso realizzando gli estremi della violazione di elementari norme di prudenza. (...)"

- 2.6. Nel caso in esame, per accertare il sussistere di un abuso di farmaci da parte dell'assicurata e per ricondurre allo stesso il suo ricovero in Clinica per quasi due mesi, è opportuno analizzare nel dettaglio la documentazione prodotta agli atti dalle parti.

La domanda di garanzia di assunzione dei costi per un trattamento psichiatrico allestita il 5 ottobre 2012 (doc. 4) dalla Clinica _____ di _____, indica che l'ammissione dell'attrice avveniva in via stazionaria ed in reparto privato. La diagnosi di ammissione era di disturbi affettivi (CIM 10 F3), che le causavano depressione, ansia, pensieri di morte passivi.

La richiesta di prolungamento della garanzia di degenza inoltrata il 30 ottobre 2012 (doc. 6) all'assicuratore malattia recita che la paziente era al primo ricovero psichiatrico per grave episodio depressivo con ideazione di morte. Il suo stato psicopatologico, a quel momento, vedeva una paziente deflessa, erano presenti pensieri di inadeguatezza e fallimento, di pessimismo per il futuro e di mancanza di progettualità. Era presente un'ideazione di morte passiva. L'indicazione medica per il prolungamento del trattamento stazionario acuto prevedeva la titolazione della terapia

antidepressiva in ambiente stazionario ed il reinserimento graduale al domicilio, la sintomatologia era ancora instabile e acuta. Gli obiettivi terapeutici erano la stabilizzazione clinica ed il recupero delle abilità di base entro quattro settimane.

Il 31 ottobre 2012 (doc. 7) l'Ospedale di _____ ha inviato a CO 1 la fattura per il trattamento dell'attrice dal 4 al 5 ottobre 2012 in reparto comune. Il tipo di ricovero era normale, così pure il tipo di dimissione. La dicitura della fatturazione indica "*Avvelenamenti ed effetti tossici di droghe, farmaci e altre sostanze o conseguenze di trattamenti medici*", per un costo di Fr. 1'312,82.

A seguito di questa informazione, l'assicuratore convenuto ha subito scritto sia alla Clinica presso cui era degente l'attrice (doc. 8) sia a quest'ultima (doc. 9), rilevando che "*i costi per **la degenza nel reparto privato non può essere garantita, causa condizioni di esclusione dal contratto previste dall'art. 4 CGA (nel caso specifico: tentamen medic. e conseguenze)***".

Il rapporto medico del 2 novembre 2012 (doc. A4) della dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, che ha avuto in cura l'attrice presso il reparto di psichiatria della Clinica _____, riferisce che l'interessata vi è stata ricoverata per una sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale grave senza sintomi psicotici (F 32.3), mai trattata precedentemente ed esordita verosimilmente da circa un anno in coincidenza temporale con il matrimonio dei figli e la perdita del lavoro.

La paziente ha riferito nell'ultimo mese un grave peggioramento timico tale da portarla ad una grave compromissione del funzionamento globale, ritiro sociale, sentimenti di fallimento e vuoto, ridotto slancio vitale e iniziativa. In questo quadro psico-patologico sono stati segnalati, in particolare nell'ultima settimana, pensieri di morte associati ad un episodio critico di angoscia in cui la paziente avrebbe abusato di farmaci a scopo sedativo tale da determinare l'accesso in pronto soccorso.

Rispetto all'accaduto, la paziente ha riferito il gesto come una richiesta di aiuto.

Secondo la specialista, l'attrice necessitava di un ricovero stazionario per favorire il recupero timico e il reinserimento domiciliare; era necessaria una terapia farmacologica antidepressiva, interventi individuali e di gruppo riabilitativi per favorire il recupero del funzionamento e colloqui familiari per permettere il completo reinserimento a domicilio e ridurre il rischio di ricadute depressive.

La paziente era collaborante e critica rispetto alla problematica depressiva ed accettava il ricovero.

L'assicuratore malattia ha così richiamato i rapporti di degenza e di dimissione dall'Ospedale _____ di _____ (doc. 15) per poterli sottoporre al suo medico di fiducia.

Il rapporto del 9 ottobre 2012 (doc. 16), allestito all'indirizzo della Clinica _____, riferisce della degenza dal 4 al 5 ottobre precedente.

La diagnosi era di *tentamen* medicamentoso su nota sindrome

ansioso depressiva in trattamento con attuale assunzione di 8 compresse di Tranxilium da 20 mg e 10 compresse di Temesta da 1 mg frazionate in 6 ore, non alterazioni dello stato di coscienza; diabete mellito tipo II trattato con antidiabetici orali; ipertensione arteriosa in trattamento.

L'anamnesi descriveva una persona affetta da sindrome ansioso depressiva in trattamento con Tranxilium e Temesta con medico curante, ma non seguita da uno psicologo o psichiatra, che il 4 ottobre 2012 (ore 17.59) è stata portata dall'ambulanza, allertata dal marito, in pronto soccorso. Quel giorno, dalle 13 l'assicurata aveva assunto 8 compresse di Tranxilium 20 mg e 10 compresse di Temesta 1 mg in modo frazionato ad intervalli di 30-45 minuti. Il trigger che ha condotto la paziente a fare questo gesto è stato il fatto che ha perso il lavoro e che i due figli si sono sposati e hanno lasciato la casa. Non è stato necessario un monitoraggio in cure intense, perché l'assunzione dei farmaci è stata dilazionata nel tempo e con dosaggio. V'è stata comunque l'indicazione di procedere con il ricovero in clinica psichiatrica, che è stato attuato (soltanto) l'indomani per mancanza di posti.

Lo status ha evidenziato una paziente vigile, lucida, orientata nello spazio e nel tempo, collaborante.

Gli esami paraclinici, ed in particolare delle urine, hanno dato esito positivo per le benzodiazepine.

Nella discussione, i medici hanno riferito di una paziente nota per una sindrome ansiosodepressiva in trattamento con Temesta e Tranxilium ricoverata dopo un *tentamen* con questi farmaci.

Il giorno seguente l'assicurata è stata trasferita, in condizioni stabili, presso la Clinica _____ per cure specialistiche.

Infatti, il procedere prevedeva un trattamento psichiatrico.

Alla dimissione (ore 15.45), i due summenzionati medicamenti non le sono più stati prescritti.

Gli esami di laboratorio eseguiti hanno rivelato la positività alle sostanze benzodiazepine, mentre le analisi per le droghe erano negative.

Il certificato medico di uscita del 30 novembre 2012 (doc 17) ha posto (soltanto) la diagnosi di episodio depressivo grave e indica di avere inviato la paziente al proprio domicilio.

Dal 3 dicembre 2012 (doc. 18) l'attrice avrebbe iniziato un trattamento integrato di trenta giorni che prevedeva interventi riabilitativi individuali e di gruppo per potere essere reinserita al domicilio. La Clinica psichiatrica di giorno _____ ha chiesto all'assicuratore malattia la garanzia per questo trattamento.

Nel rapporto del 7 dicembre 2012 (doc. A7) la dr.ssa med. _____ ha confermato all'assicuratore malattia che l'attrice era ricoverata presso la Clinica _____ per una sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale grave senza sintomi psicotici (F 32.3), mai trattata precedentemente ed esordita verosimilmente da circa un anno in coincidenza temporale con il matrimonio dei figli e la perdita del lavoro. La gravità del quadro depressivo sicuramente rendeva necessario un ricovero in regime stazionario. Il *tentamen* suicidale era pertanto da considerarsi un epifenomeno non

determinante nella richiesta di ricovero stazionario psichiatrico e nel proseguo dello stesso. La specialista ha inoltre evidenziato che questo *tentamen* è stato curato nel ricovero di cure intense e l'indicazione per un successivo ricovero psichiatrico era determinata dalla gravità del quadro depressivo.

- 2.7. Il pomeriggio del 4 ottobre 2012, fra le ore 13 e le 18, AT 1 ha assunto 18 pastiglie fra Tranxilium (8 da 20 mg) e Temesta (10 da 1 mg) e grazie all'intervento del marito e della ambulanza l'attrice è stata ricoverata in tempo al pronto soccorso dell'Ospedale _____ di _____.

Le analisi effettuate hanno confermato la positività a sostanze benzodiazepine, contenute nei due farmaci che normalmente già assumeva su prescrizione medica (doc. 16).

Dalla documentazione raccolta dall'assicuratore convenuto, risulta che la diagnosi posta dal nosocomio che ha ricoverato l'attrice il 4 ottobre 2012 era di tentativo di suicidio medicamentoso su nota sindrome ansioso depressiva in trattamento.

È emerso che l'interessata era affetta da una sindrome ansioso depressiva ed era trattata con Tranxilium e Temesta prescritti dal suo medico curante, mentre non era in cura né da uno psicologo né da uno psichiatra.

Quel giorno, l'attrice ha ecceduto nell'assunzione di questi due farmaci. Anziché limitarsi ad una pastiglia di Tranxilium da 20 mg prima di andare a letto ed a due di Temesta da 1 mg prima di coricarsi (doc. 16), l'assicurata ha ingoiato in modo frazionato ad intervalli di 30-45 minuti 8 pastiglie di Tranxilium e 10 di Temesta. Infatti, le analisi delle urine hanno dato uno screening positivo per le benzodiazepine (Tranxilium).

Il parere dei medici che l'hanno curata all'Ospedale di _____ è chiaro: *tentamen* con questi farmaci, ossia tentativo di suicidio. Anche la fatturazione del loro intervento indica avvelenamenti ed effetti tossici di droghe, farmaci e altre sostanze (doc. 7).

Questo Tribunale osserva, tuttavia, che malgrado la suindicata diagnosi, durante la degenza ospedaliera nessuno specifico trattamento specifico è stato messo in atto per curare l'attrice. Come evidenziato, infatti, essa è stata ricoverata presso il reparto di medicina interna e lì è stata posta (soltanto) sotto osservazione. Previo consulto con il centro tossicologico, un monitoraggio in cure intense non è stato però ritenuto necessario, giacché l'assunzione dei due summenzionati medicamenti è stata dilazionata nel tempo e con dosaggio.

Il ricovero della paziente in clinica psichiatrica è avvenuto il giorno seguente.

La psichiatra curante ha ammesso che l'attrice, da un anno, soffriva di una sindrome ansioso depressiva ricorrente, episodio attuale grave senza sintomi psicotici, mai trattata precedentemente. Secondo la dr.ssa med. _____, la gravità del quadro depressivo rendeva sicuramente necessario un ricovero in regime stazionario, perciò il tentativo di suicidio era da considerare come un epifenomeno (ovvero un fenomeno secondario che accompagna o

segue un fenomeno primario senza apparente necessario rapporto con esso) *non* determinante nella richiesta di ricovero stazionario psichiatrico e nel proseguo dello stesso (doc. A7).

Inoltre, la specialista ha evidenziato che nell'ultimo mese prima dell'evento l'attrice aveva subito un grave peggioramento timico, tale da portarla ad una grave compromissione del funzionamento globale, ritiro sociale, sentimenti di fallimento e vuoto, ridotto slancio vitale e iniziativa. Addirittura, nell'ultima settimana erano apparsi persino pensieri di morte associati ad un episodio critico di angoscia. Tale situazione l'ha condotta ad abusare di farmaci a scopo sedativo (doc. A4).

Per meglio capire l'origine e l'insorgenza della problematica psichiatrica che affliggeva l'attrice, pendente causa il TCA ha interpellato il suo medico curante, dr. med. _____, sottoponendogli il 10 giugno 2013 (doc. V) i seguenti quesiti:

" (...)

1. Da quanto tempo AT 1 è sua paziente?
2. Quando e per quale motivo le ha prescritto l'assunzione di psicofarmaci? Quale diagnosi aveva posto?
3. È giusto che le ha ordinato (quando?) l'assunzione, al dì, di 1 pastiglia di Tranxilium 20 mg e di 2 di Temesta 1 mg?
4. Con quale frequenza la visitava rispettivamente aveva sue notizie per quanto concerne la problematica psichica?
5. Non le ha mai consigliato rispettivamente non ha ritenuto necessario, vista la sindrome ansioso depressiva in atto da tempo, di sottoporsi ad un consulto specialistico rispettivamente di beneficiare di una degenza in ambito psichiatrico?
6. A sua conoscenza, la paziente si è mai sottoposta a cure psicoterapiche o psichiatriche prima del summenzionato ricovero specialistico?
7. La degenza specialistica in parola ha fatto seguito al ricovero avvenuto il giorno precedente presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale _____ di _____, dove AT 1 è stata trasportata in ambulanza per avere ecceduto nell'assunzione dei due succitati farmaci (8 compresse di Tranxilium e 10 pastiglie di Temesta). A suo modo di vedere, era prevedibile che l'assicurata eccedesse nell'assunzione di questi o altri medicinali? Come interpreta e come dovrebbe essere interpretato, a suo dire, questo gesto?
8. Eventuali sue osservazioni sull'evento del 4 ottobre 2012 (ricovero all'Ospedale di _____) e sul successivo ricovero di due mesi nel reparto psichiatrico della Clinica _____."

Il 2 luglio 2013 (doc. VI) lo specialista FMH medicina generale ha così risposto alle domande del Tribunale:

" (...)

1. conosco e seguo la signora AT 1 dal 1989
2. la signora mi ha consultato per un problema di tipo depressivo la prima volta in data 7.8.2012 ed in quella occasione ho prescritto un antidepressivo serale (Remeron 15mg alla sera) e una benzodiazepina (Temesta 1mg la sera). Ho rivisto la paziente in data 21.8.2012 che mi ha comunicato l'inefficacia e la relativa sospensione del farmaco Remeron e del Temesta; ho quindi provveduto a prescrivere un antidepressivo diurno (Sertralina 25mg/die) e un'altra benzodiazepina diurna e serale (Tranxilium 10mg mezzogiorno e sera). Rivedo la signora in data 24.9.2012 aggiustando la terapia con aumento dell'antidepressivo (Sertralina 50mg/die) chiudendo nel contempo una inabilità lavorativa iniziata il 17.9.2012 con abilità totale dal 24.9.2012. Nella stessa occasione la paziente aveva

proposto di riprendere contatto con lo psicologo _____ che aveva già seguito la paziente in seguito all'elaborazione del lutto conseguente alla morte della madre nel 1996. A posteriori so che lo stesso non è mai stato contattato dalla paziente. In data 4.10.2012 vengo avvisato telefonicamente dall'équipe dell'ambulanza che stanno trattando la paziente per un'assunzione inadeguata di farmaci.

3. vedi sopra
4. vedi sopra
5. vedi sopra
6. vedi sopra
7. la paziente presentava una sindrome depressiva di media entità e lo spirito, seppur depresso, era collaborativo e rivolto alla guarigione. Spesso risulta difficile, se non manifestati, scoprire sentimenti suicidali che in questo caso non sono mai stati espressi al sottoscritto. Personalmente interpreto il gesto come dimostrativo e non realmente suicidale (pochezza della dose assunta e modalità diurne di assunzione).
8. vedi sopra."

Prendendo posizione su queste risposte, il medico di fiducia di CO 1 (doc. X) ha contestato la circostanza che il curante ha sminuito i fatti avvenuti, quindi non ha condiviso l'opinione del dr. med.

_____, osservando, invece, che bisogna attenersi alle dichiarazioni della prima ora, in particolare al referto del 9 ottobre 2012, in cui si esplicita essersi trattato di un tentativo di suicidio medicamentoso.

A suo dire, poi, il ricovero presso la struttura psichiatrica è avvenuto a seguito di questo tentativo di suicidio, in cui l'attrice ha assunto nel lasso di tempo di qualche ora la dose di farmaci pari a quella che avrebbe dovuto assumere in sei giorni. Anche il prolungamento della garanzia per la degenza nel mese di novembre 2012 indica che si trattava di un grave episodio depressivo con ideazione di morte.

Secondo il dr. med. _____, quindi, ciò che è accaduto non può essere banalizzato in un "*gesto da interpretare come una richiesta di aiuto*", come indicato dalla dr.ssa _____ della Clinica specialistica (doc. A4) e dal medico curante dr. med. _____ (doc. VI).

Malgrado queste affermazioni, il TCA è dell'avviso che non si possa ignorare lo status psichico di parte attrice antecedente l'evento del 4 ottobre 2012, evidenziato sia dal medico curante sia dalla psichiatra che ha avuto in cura l'interessata durante i due mesi di degenza in Clinica.

Anzi.

Questo periodo è determinante proprio per capire ciò che è occorso quel pomeriggio.

È innegabile che prima del 4 ottobre 2012 l'assicurata soffrisse di depressione. Questa diagnosi è stata posta tanto dal dr.

_____ quanto dalla dr.ssa med. _____, così pure dai medici che l'hanno accolta quel giorno al pronto soccorso.

Il curante ha osservato che l'attrice l'aveva consultato per la prima volta il 7 agosto 2012 proprio per questo problema, mentre la specialista ha affermato che la sindrome depressiva ricorrente verosimilmente era esordita un anno prima del ricovero ospedaliero, ossia in coincidenza con il matrimonio dei figli e la perdita del lavoro. I medici ospedalieri hanno rilevato che la paziente era affetta da una

sindrome ansioso depressiva in trattamento con Tranxilium e Temesta dal medico curante.

La psichiatra curante ha riferito che, nel mese precedente l'evento in discussione v'era stato un grave peggioramento timico, che ha portato ad una grave compromissione del funzionamento globale, ritiro sociale, sentimenti di fallimento e vuoto, ridotto slancio vitale e iniziativa.

Questo quadro clinico collima con quello descritto dal medico curante, il quale ad inizio agosto 2012 ha prescritto alla paziente un antidepressivo serale ed una benzodiazepina che però, alla successiva visita due settimane dopo, a dire di parte attrice non avrebbe dato gli effetti sperati, tanto che il dr. med. _____ le ha prescritto un antidepressivo diurno ed un'altra benzodiazepina diurna e serale. Un mese dopo, a fine settembre 2012, la terapia è stata modificata aumentando il quantitativo di antidepressivo diurno (Sertralina 50 mg). Addirittura, l'interessata medesima aveva proposto al curante di farsi visitare da uno psicologo segno che, dal profilo psichico, la situazione era piuttosto grave - ed essa ne era cosciente - tanto che, una decina di giorni dopo, è precipitata con il ricovero d'urgenza in ospedale.

Ne discende che la situazione psichica dell'attrice era a tal punto precipitata fino a condurla a tutti gli effetti ad un *tentamen*, stanti anche i pensieri di morte che si erano manifestati soprattutto nella settimana antecedente il noto abuso di medicinali.

- 2.8. In concreto dunque la signora Reali era da tempo gravemente sofferente psichicamente. La sofferenza psichica, come ben attestano gli atti acquisiti, non è la conseguenza dell'uso smodato di medicinali del pomeriggio del 4 ottobre 2012, sussisteva ormai da un anno, dal matrimonio dei figli, dalla perdita del lavoro e si è acuita nel tempo come dettagliatamente spiegato dalla dott. Fumagalli. La conseguenza di tale sofferenza è stata un uso smodato di medicinali che l'assicuratore ritiene elemento tale da poter negare il suo intervento come specificato nelle considerazioni che precedono, per tutto il periodo di ricovero che ha portato al miglioramento delle condizioni di salute dell'attrice.

Va qui osservato che le CGA in discussione, all'art. 4, prevedono l'esclusione dal contratto delle "malattie e gli infortuni dovuti a ... abusi di medicinali ... o il tentato suicidio". La norma va evidentemente interpretata, secondo i criteri esposti in precedenza, siccome non particolarmente felice nella sua formulazione. Il senso che va dato alla stessa è che KPT esclude l'assunzione a suo carico delle spese cagionate da ricoveri e cure nelle ipotesi in cui le stesse siano state causate dagli elencati abusi, dalle situazioni di pericolo (concretizzatesi), rispettivamente dal *tentamen*. Si tratta di tutta evidenza delle spese di cura rispettivamente ricovero che sono da porsi direttamente in relazione all'abuso, che abbiano con lo stesso un nesso causale adeguato. In altri termini, se partecipando ad un atto temerario (una delle ipotesi dell'art. 4 CGA) l'assicurato si ferisce, o se abusando di alcol egli precipita da una scala (ipotesi

trattata da questo Tribunale cantonale delle Assicurazioni nella sentenza del 21 ottobre 2010, inc. 36.2010.56) od incendia la propria stanza cagionando gravi ferite che conducano alla morte (ipotesi trattata nella STCA del 26 novembre 2012 inc. 36.2012.21) le spese derivate dalle cure rispettivamente dal ricovero conseguenti all'atto abusivo non sono prese a carico. Ciò significa che, a titolo di mero esempio, se una persona abusa di tabacco, ma vien ricoverato per una rottura di un arto causata da una caduta, la Cassa non potrà ricusare il pagamento invocando l'art. 4 CGA. L'art. 4 CGA non costituisce, in altri termini, una liberatoria da ogni responsabilità per la KPT nel caso in cui il paziente abbia abusato di medicinali, droghe, alcool ... rispettivamente abbia posto in essere un atto autolesivo. Si ribadisce che il senso della regola contrattuale è che sussista un nesso causale tra l'evento assicurato, ossia le spese per cure rispettivamente ricovero, conseguenti a malattia od infortunio a sua volta diretta conseguenza dell'abuso di alcool, medicinali, tabacco, droghe, atti temerari, ecc..

Il ricovero del 4 ottobre 2012 *non* può assolutamente essere considerato come un ricovero per curare le *conseguenze* di un uso smodato di medicinali o di un *tentamen*, come sostenuto dall'assicuratore convenuto, bensì per curare le *origini* della preesistente patologia psichiatrica di cui era affetta l'attrice. La situazione psichica dell'assicurata era da un anno talmente grave (è stata diagnosticata una sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale grave senza sintomi psicotici, F 32.3), che i medici che l'hanno accolta in ospedale per l'eccessiva assunzione di farmaci l'hanno immediatamente dimessa in assenza di conseguenze fisiche del tentamen, per procedere ad un ricovero in ambiente psichiatrico, possibile solo il giorno successivo. Essi hanno quindi indirizzato la paziente presso una struttura specializzata per favorirne il recupero timico ed il reinserimento domiciliare. Pertanto, è stata la sindrome depressiva esordita un anno prima, che ha portato ad un grave peggioramento timico nell'ultimo mese precedente il ricovero tanto da condurre l'attrice ad una grave compromissione del suo funzionamento globale, che ha causato l'uso smodato di medicinali. Il ricovero presso la Clinica _____ è stata necessaria per lenire le sofferenze della malattia psichica che da tempo affliggeva l'attrice. In altri termini è la preesistente patologia psichica che ha provocato il realizzarsi dell'evento (ricovero) e non l'uso smodato di medicinali.

La grave depressione che ha colpito l'attrice negli ultimi mesi non è stata, e non poteva assolutamente essere, la conseguenza del preteso tentativo di suicidio rispettivamente dello smodato uso di medicinali, ma il contrario, ovvero ne era l'origine.

A seguito dell'uso smodato di medicinali l'attrice non ha ricevuto cure, essa è stata invece curata per una depressione severa preesistente alla Clinica della Santa Croce. Ciò emerge chiaramente dai due certificati della dr.ssa med. _____ che le valutazioni del medico fiduciario (per quanto riportato dal doc. X) non possono seriamente porre in discussione. Il ricovero di due mesi nel reparto di psichiatria è la conseguenza della sindrome ansioso depressiva, e

non dalla cura delle conseguenze dell'abuso di medicinali.

- 2.9. Alla luce delle considerazioni che precedono, il costo della camera privata fatturato dalla Clinica _____ il 6 novembre 2012 (doc. A8/2: Fr. 8'451.-) ed il 4 dicembre 2012 (doc. A8/3: Fr. 6'744.-) deve essere regolarmente assunto dall'assicuratore malattia convenuto in virtù della copertura complementare di cui beneficiava l'attrice nel 2012 per le spese di ospedalizzazione in reparto privato.

Non è infatti a causa dell'abuso di farmaci commesso dall'attrice il 4 ottobre 2012 che la stessa è stata degente in ambito privato dal 5 ottobre al 30 novembre 2012 nel reparto di psichiatria della Clinica _____, bensì, come visto, per una sindrome ansioso depressiva con episodio attuale grave senza sintomi psicotici. È dunque esclusa l'applicazione dell'art. 4 cpv. 1 CGA.

Per gli stessi motivi, il TCA neppure concorda dunque con la tesi dell'assicuratore malattia, secondo cui la non assunzione dei costi cagionati dal soggiorno per 57 giorni in reparto privato è data dall'applicazione dell'art. 4 cpv. 2 CGA, laddove sono esclusi dal contratto le malattie e gli infortuni dovuti al suicidio o al tentato suicidio. Va ribadito, infatti, che la degenza di quasi due mesi dell'attrice in una clinica specializzata era dovuta alla sindrome ansioso depressiva esistente da quasi un anno e non all'evento occorso il 4 ottobre 2012, che va quindi considerato come un episodio a sé stante.

In tali circostanze, si deve dunque concludere che il tentativo suicidiale dell'attrice compiuto mediante l'assunzione eccessiva di farmaci *non* deve influire sull'obbligo dell'assicuratore malattia di assumersi i costi ospedalieri qui in discussione. In effetti, il ricovero in camera privata e tutte le prestazioni a cui l'assicurata avrebbe avuto diritto a dipendenza della copertura in essere delle spese di ospedalizzazione *non* sono stati cagionati da questi comportamenti, ma sono dipesi da una patologia psichica già esistente che è stata, essa stessa, appositamente curata durante la degenza di due mesi che si è resa necessaria stante le sue precarie condizioni psichiche. Quindi, alla Clinica _____ né è stato curato l'abuso di medicinali né il *tentamen* come tale.

In altri termini, non va tutelata la tesi dell'assicuratore secondo cui lo stato alterato dell'attrice, quel giorno, ha concorso al ricovero in una struttura specializzata per quasi due mesi.

Le condizioni dell'art. 4 cpv. 1 CGA e dell'art. 4 cpv. 2 CGA *non* sono conseguentemente adempiute e, pertanto, l'assicuratore malattia deve rimborsare all'attrice il costo della degenza ospedaliera in camera privata dal 5 ottobre al 30 novembre 2012 nel reparto psichiatrico della Clinica _____ di _____.

- 2.10. Da ultimo, il TCA rileva che l'osservazione dell'assicuratore convenuto, secondo cui esso non ha mai concesso all'attrice una garanzia incondizionata dei costi in reparto privato, è del tutto priva di valore ed ininfluyente. Quando il 5 ottobre 2012 (doc. A1) il citato nosocomio ha chiesto a CV 1 la garanzia per tali costi, quest'ultimo ha risposto il 12 ottobre seguente (doc. A2) indicando che nessuna

garanzia veniva concessa per gli avvenimenti ed i costi non assicurati ai sensi dell'art. 4 CGA. In un secondo tempo, il 31 ottobre 2012, una volta ricevuta la fattura dell'Ospedale di _____, l'assicuratore ha negato definitivamente l'assunzione dei costi nel reparto privato.

Anche la richiesta di prolungamento della garanzia di degenza è stata evasa negativamente il 2 novembre 2012 (doc. 10) per quanto concerne la camera privata e questo rifiuto è stato pure confermato il 12 novembre 2012 (doc. 14), con il beneficio, però, di prendere prima atto del rapporto di degenza dal 4 al 5 ottobre 2012. Non appena l'assicuratore ha preso atto del contenuto del citato rapporto, il 5 dicembre 2012 (doc. 21) ha definitivamente rifiutato la presa a carico dei costi cagionati dalla degenza in reparto privato, in quanto risultavano realizzate le condizioni di esclusione previste dall'art. 14 LCA e dall'art. 4 cpv. 2 CGA.

Tuttavia, viste le argomentazioni sopra esposte riguardo alla preesistente patologia psichica che ha comportato la necessità, per l'attrice, di essere ricoverata in una struttura specializzata indipendentemente dal gesto commesso il 4 ottobre 2012, l'obiezione sollevata dall'assicuratore malattia non porta a modificare le conclusioni tratte a favore dell'interessata.

- 2.11. Stante quanto precede, la richiesta dell'attrice di condannare CO 1 a pagare la somma di Fr. 15'195.- fatturata dalla Clinica _____ per la differenza tra la degenza in reparto comune ed in reparto privato deve essere integralmente accolta.

Malgrado sia vincente in causa, non essendo patrocinata l'attrice non ha diritto al riconoscimento di indennità per ripetibili.

Il valore di causa è rappresentato dalla somma risultante dalla pretesa dell'attrice di annullare i costi posti a suo carico a seguito del rifiuto dell'assicuratore di assumersi tale incombenza sorta a causa della sua degenza in reparto privato dal 5 ottobre al 30 novembre 2012 presso il predetto istituto di cura.

Infine, secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione; s'impone di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza in forma anonima.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1. La petizione è **accolta**.

§ CO 1 è condannata a pagare la somma di Fr. 15'195.- per la

differenza di classe tra la degenza in reparto comune ed in reparto privato fatturata dalla Clinica _____ per il ricovero dell'attrice dal 5 ottobre al 30 novembre 2012.

2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. Non si assegnano ripetibili.

3. Comunicazione alle parti ed alla FINMA, 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 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 presidente

Daniele Cattaneo

Il segretario

Gianluca Menghetti