

## **TI\_GERICHTE 36.2003.52 vom 13. April 2004**

TI Tribunale d'appello, 2004-04-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2003.52](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2003.52)

FR: TI\_GERICHTE 36.2003.52 du 13 avril 2004

IT: TI\_GERICHTE 36.2003.52 del 13 aprile 2004

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

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

#### **E. 2**

Sono nulli i patti che assoggettano il credito verso l'assicuratore ad una prescrizione o ad un termine più breve. Rimane ferma la disposizione dell'articolo 39 capoverso 2 numero 2 della presente legge." Questa norma è imperativa, come indicato da Olivier Carré in *Loi fédérale sur le contrat d'assurance accompagnée d'autres textes, complets ou en extraits, relatifs à l'assurance privée avec annotations de jurisprudence et renvois*, Losanna 2000, pag. 319: " Force obligatoire Les prescriptions de cet art. ne peuvent pas être modifiées conventionnellement au détriment du preneur ou de l'ayant droit, selon l'art. 98 LCA. Elle est impérative pour toutes les branches d'assurances, sous réserve de celle de l'assurance-transport: cf. plus bas (Tciv. BS RBA V n° 209/219). Elle n'est cependant pas d'ordre public, ni d'ailleurs contraire aux moeurs, si le droit étranger, applicable au contrat, y déroge (CJ GE RBA X n° 50; Tciv. BS RBA V n° 209/219 all.). Ainsi, les parties peuvent valablement convenir d'un délai de prescription, ou de déchéance, plus long que le délai légal (ATF 74 II 97 all., JdT 1948 I 592, RBA X n° 49; ATF 60 II 445 all., JdT 1935 I 208, rés. SJ 1935 p. 349, RBA VII n° 182). La jurisprudence a écarté la théorie selon laquelle l'art. 46 LCA aurait été rangé par inadvertance dans les dispositions relativement impératives de la loi, et non dans celles, qui sont absolument impératives au sens de l'art. 97 LCA (ATF 48 II 284, JdT 1923 I 162, RBA V n° 213; CCC FR RBA XIII n° 56). Un autre délai, plus court, de prescription, ou de péremption (cf. ci-après), peut en effet être stipulé en matière d'assurance-transport (...)." L'art. 19 delle CGA Edizione 1997 di \_\_\_\_\_ prevede, in tema di prescrizione, quanto segue: " I crediti che nascono dal contratto d'assicurazione si prescrivono in due anni a datare dall'evento da cui nasce l'obbligo." A proposito dell'interruzione del termine di prescrizione, Olivier Carré, nell'opera citata, ha osservato: " (...) La prescription est interrompue par l'ouverture d'un procès contre l'assureur (ATF 118 II 447, JdT 1993 I 745, non rés. sur ce point au JdT 1996 I 223, SJ 1993 p. 173, RBA XIX n° 62; ATF 68 II 106 all., JdT 1942 I 569, non rés. sur ce point à la SJ 1942 p. 574 et 575, RBA IX n° 97; ATF 61 II 197 all., non rés. sur ce point au JdT 1936 I 543, ni à la SJ 1936 p. 223, RBA VIII n° 170). Peu importe de savoir si l'action est condamnatoire ou constatatoire (question laissée ouverte dans le cas de l'assurance de la protection juridique), car les deux ont pour effet d'interrompre la prescription (ATF 119 II

468, rés. JdT 1996 I 684, RBA XIX n° 63). Une action partielle interrompt la prescription de la totalité de la prétention, si, à raison de sa nature et de son contenu, elle nécessite la fixation de la totalité de la prétention dérivant du contrat d'assurance (TC SG RBA VI n° 181/184 all.). Une dénonciation d'instance interrompt aussi la prescription si elle présente les caractères propres à l'exercice du droit de recours contre un tiers (OG ZH RBA n° 204/210 all.)." ( Olivier Carré, op cit. pag. 328) Nella fattispecie in esame, gli assicurati hanno intentato azione presso il TCA contro l'assicuratore malattia in data 2 giugno 2003. È dunque a partire da quella data che va calcolato, all'indietro nel tempo, il termine di prescrizione di due anni (art. 46 LCA). Di conseguenza, come giustamente rilevato dalla Cassa malati (cfr. doc. \_), le pretese derivanti da fatture che risalgono ad un periodo anteriore al 2 giugno 2001 sono prescritte. Pertanto, nella presente controversia entrano unicamente in considerazione la fattura \_\_\_\_\_ del 22 maggio 2002 (cfr. doc. \_) e la fattura dell'\_\_\_\_\_ del 2 gennaio 2003 (cfr. doc. \_), nonché la fattura della Farmacia \_\_\_\_\_ del 1° luglio 2002 di fr. 845.85 relativa a dei medicinali prescritti durante il periodo compreso fra il 12 marzo 2002 e il 28 maggio 2002 (cfr. doc. \_), fattura prodotta dai ricorrenti il 12 agosto 2003 (doc. \_). 2.5. Nel gennaio 1996 gli assicurati hanno concluso con la Cassa malati \_\_\_\_\_ un'assicurazione complementare \_\_\_\_\_ delle prestazioni particolari (cfr. doc. \_ e doc. \_). Parte integrante di detto contratto d'assicurazione complementare sono le Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) valide dal gennaio 1997 (cfr. doc. \_). Gli assicurati hanno posto termine alla loro copertura assicurativa, sia per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, sia per l'assicurazione complementare, con effetto a partire dal 31 dicembre 2002 (cfr. doc. \_). Nello scritto del 2 ottobre 2003 (cfr. doc. \_), \_\_\_\_\_ ha osservato che, riassumendo, le pretese derivanti dall'assicurazione complementare \_\_\_\_\_ che possono essere oggetto della presente controversia sono quelle risultanti dalla fattura della Farmacia \_\_\_\_\_ del 1° luglio 2002 di fr. 845.85 relativa a dei medicinali prescritti durante il periodo compreso fra il 12 marzo 2002 e il 28 maggio 2002 (cfr. doc. \_) - fattura quest'ultima prodotta dai ricorrenti con lo scritto 12 agosto 2003 (cfr. doc. \_) - e le già citate fatture \_\_\_\_\_ del 22 maggio 2002 (cfr. doc. \_) e l'\_\_\_\_\_ del 2 gennaio 2003 (cfr. doc. \_). Con riferimento alla fattura della Farmacia \_\_\_\_\_ del 1° luglio 2002 di fr. 845.85 (cfr. doc. \_), la Cassa malati \_\_\_\_\_, con comunicazione del 26 luglio 2002 (cfr. doc. \_), ha informato gli assicurati di non potere rimborsare i medicinali prescritti dal medico e rientranti fra le prestazioni coperte dall'assicurazione complementare di cui beneficiavano gli assicurati, in quanto il diritto all'assicurazione complementare è sospeso: " Ci riferiamo alla fattura della farmacia \_\_\_\_\_ di CHF 845.85 per dei medicinali consegnati dal 12 marzo al 28 maggio 2002 e prescritti dal Dr. \_\_\_\_\_. Le ricordiamo che i medicinali vengono presi a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure solo se figurano nella Lista dei medicinali con tariffa (LMT) o nella Lista delle specialità (LS). In base alle informazioni in nostro possesso il medicamento \_\_\_\_\_ è considerato fuori lista (HL) ed è rimborsato solo nel caso in cui l'assicurato benefici di un'assicurazione complementare (la nostra classe \_) e alle condizioni di quest'ultima. Il suo diritto a questa assicurazione complementare è sospeso dal 23 marzo al 10 aprile 2002, dobbiamo quindi informarla che non potremo rimborsare i medicinali fuori lista. Desideriamo ancora segnalarle che non ha nessuna importanza il fatto che siano stati prescritti da un medico, quest'ultimo dovrebbe infatti attirare l'attenzione dei suoi pazienti su questa particolarità. Rimborseremo direttamente alla farmacia la fattura in questione, dal momento che ne siamo convenzionalmente obbligati, e le fattureremo in seguito l'importo a suo carico (CHF

422.75). Ci dispiace di non poter soddisfare la sua richiesta in questa occasione, e ringraziandola per la sua comprensione, le porgiamo i nostri più distinti saluti." (Doc. \_)

2.6. L'art. 20 LCA, a cui rinvia espressamente l'art. 1 CGA, concerne l' "Obbligo della diffida. Conseguenze della mora" dell'assicurato (cfr. nota marginale del disposto di legge). Esso prevede che nel caso in cui il premio non sia stato pagato alla scadenza o entro il termine di rispetto concesso dal contratto, il debitore debba essere diffidato per iscritto a sue spese e sotto comminatoria delle conseguenze della mora, ad effettuare il pagamento entro quattordici giorni dall'invio della diffida (cpv. 1). Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligazione dell'Assicuratore è sospesa a datare dalla scadenza del termine di diffida (cpv. 3). La LCA regola il tema della mora contrattuale in maniera diversa rispetto alle disposizioni del Codice delle Obbligazioni (CO) nella misura in cui non fa dipendere la validità della mora dalla ricezione da parte del debitore della diffida. Nonostante la nota marginale dell'art. 20 LCA, la diffida non è obbligatoria; essa diviene necessaria se l'Assicuratore intende ottenere la sospensione dei suoi obblighi contrattuali (cfr. STCA del 29 aprile 2003 nella causa B., inc. 36.2002.107; STCA del 10 giugno 2003 nella causa K., inc. 36.2002.138; TC SG in RUA XI n. 23; TC VD in RUA VI n. 107; TC NE in RUA VI n. 113, citati in: CARRÉ, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna 2000, pag. 210 ad art. 20 LCA). Se l'Assicuratore non notifica una diffida al debitore, il primo non può liberarsi dei suoi obblighi nel caso in cui si produca un nuovo evento e neppure può recedere dal contratto (KUHN/MONTAVON, *Droit des assurances privées*, Losanna 1994, pag. 197). Tuttavia, l'invio di una diffida non è soggetto ad alcun termine se non a quello di due anni previsto dall'art. 46 LCA, trascorso il quale il diritto dell'Assicuratore al pagamento del premio si prescrive (TC VD in RUA IX n. 52; RUA III n. 95, in: CARRÉ, *op. cit.*, pag. 212 ad art. 20 LCA). L'assicurato, infatti, non si trova in mora per il solo fatto che il premio è scaduto: è necessario ancora che l'Assicuratore lo diffidi. La diffida deve informare il debitore in modo esplicito e completo su tutte le conseguenze del ritardo nel caso in cui l'assicurato non adempia ai suoi obblighi nel termine concessogli (HASENBOEHLER, in: *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)*, Basilea 2001, n. 42 ad art. 20 LCA; DTF 128 III 186, in particolare consid. 2). Una diffida che non indica le conseguenze del mancato adempimento degli obblighi è irregolare e non può produrre gli effetti che non sono stati citati (DTF 128 III 186). La legge accorda comunque al debitore un termine legale di quattordici giorni (termine di grazia) per provvedere al pagamento. Questo termine non inizia a decorrere dalla notifica della diffida ma dal momento del suo invio (STF in RUA XVIII n. 13, in: CARRON, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Friburgo 1997, n. 179 pag. 61; KUHN/MONTAVON, *op. cit.*, pagg. 189-193). Contrariamente a quanto è previsto dal CO la messa in mora diventa effettiva – e l'assicurato deve pure degli interessi moratori – se, alla scadenza del termine legale, il debitore non ha ancora dato seguito al pagamento del premio. Qualora il termine di grazia venga a scadere infruttuosamente gli obblighi dell'Assicuratore vengono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA). La sospensione dura fino al pagamento completo del premio, oltre accessori, a meno che un'intenzione diversa risulti dall'attitudine dell'Assicuratore (DTF 112 II 463; DTF 103 II 204). Il pagamento, o semplicemente la maturazione, di un altro premio intervenuta successivamente a quello che è stato oggetto della diffida, non hanno alcun effetto sulla sospensione. Ad ogni modo l'Assicuratore è tenuto ad accettare il pagamento di un premio posteriore, a meno che non intenda recedere dal contratto, possibilità questa cui non è obbligato (DTF 103 II 204). Se, invece, il debitore adempie al suo obbligo contrattuale versando nei quattordici giorni di

tempo di cui alla diffida il premio dovuto all'Assicuratore, egli si sottrae alle conseguenze della mora. A tal proposito si osserva che l'obbligo dell'Assicuratore di fornire le sue prestazioni resta salvaguardato durante tutto il termine legale (termine di grazia) per gli eventi che potrebbero sopraggiungere durante questo periodo. Tale obbligo permane anche se, più tardi, emergesse che la diffida è rimasta senza effetto (art. 20 cpv. 3 LCA). Se allo scadere del termine di grazia il debitore ha pagato solo una parte del premio scaduto, bisogna ritenere che egli non ha adempiuto ai suoi obblighi contrattuali. In tal caso, gli obblighi dell'Assicuratore sono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA), anche se la parte ancora dovuta rappresenta una piccola porzione dell'intero premio arretrato (KUHN/MONTAVON, op. cit., pagg. 194 e 195). A dipendenza delle circostanze rimangono tuttavia riservate le intenzioni diverse dell'assicuratore (DTF 112 II 463). Va rammentato infine che se l'assicuratore ha incassato il premio corrispondente al nuovo periodo d'assicurazione, ciò non significa che egli abbia rinunciato a ricevere i premi dovuti per i periodi anteriori, e ancor meno che rinunci a sospendere le proprie obbligazioni (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 189 segg.). Alla luce di quanto precede, dunque, quando il premio arretrato non venga versato prima della scadenza del termine legale di quattordici giorni, la mora del debitore diventa effettiva. Ciò comporta la sospensione degli obblighi dell'assicuratore (art. 20 cpv. 3 LCA). Tuttavia un contratto sospeso nei suoi effetti non equivale ad un contratto estinto o rescisso; significa invece semplicemente che gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi, mentre il contratto d'assicurazione in quanto tale resta vigente. La sospensione degli obblighi dell'assicuratore interviene a discapito dell'assicurato che resta debitore del premio. Si ribadisce quindi che, di regola, l'assicuratore non ha obblighi nei confronti dell'assicurato se un evento si produce dopo la scadenza infruttuosa del termine legale di diffida (quattordici giorni) (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 198 e seg.; HASENBOEHLER, op. cit., nn. 19-32 ad art. 21 LCA, pag. 334 segg.).

2.7. L'art. 21 LCA prevede che " Quando l'assicuratore non abbia richiesto nelle vie legali il premio arretrato entro due mesi dalla scadenza del termine fissato all'articolo 20 della presente legge si ritiene che sia receduto dal contratto e abbia rinunciato al pagamento del premio (cpv. 1) Se l'assicuratore ha richiesto il premio o l'ha accettato più tardi, la sua responsabilità rinasce dal momento in cui il premio arretrato venga pagato con interessi e spese (cpv. 2)." Qualora gli effetti del contratto siano sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA) e l'assicuratore non intenti una procedura esecutiva nei due mesi che fanno seguito alla scadenza del termine di grazia, v'è dunque la presunzione irrefragabile – che esclude l'apporto della prova del contrario (STF in RUA VIII n. 109, in: CARRÉ, op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA) - che egli voglia recedere dal contratto e quindi che rinunci al pagamento del premio arretrato (TComm. ZH in RUA XIV n. 33, in: CARRON, op. cit., n. 194 pag. 67), fatto comunque salvo quanto prescritto al capoverso 2 dell'art. 21 LCA. Il contratto, ai termini dell'art. 21 cpv. 1 LCA, si estingue ex nunc e non ab initio. Anziché attendere che la presunzione irrefragabile sia effettiva (presunzione di rescissione), l'assicuratore ha la possibilità di dichiarare espressamente che vuole recedere dal contratto. Per far ciò, egli non deve aspettare che sia trascorso il periodo di due mesi, ma può dichiarare la sua volontà immediatamente (KUHN/MONTAVON, op.cit., pag. 199). Se l'assicuratore recede effettivamente dal contratto, qualunque sia il modo in cui ciò avvenga (per dichiarazione dell'assicuratore o alla scadenza del termine di due mesi), giusta l'art. 21 cpv. 1 LCA egli perde automaticamente ogni diritto a ricevere i premi arretrati ed a rivendicare le prestazioni precedentemente fornite. V'è dunque una finzione della rinuncia da parte dell'assicuratore per il recupero dei premi arretrati (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 198

e seg.; HASENBOEHLER, op. cit., nn. 4-18 ad art. 21 LCA, pag. 330 segg.). Se l'assicuratore non ha intenzione di recedere dal contratto può pretendere dal debitore che quest'ultimo dia seguito ai suoi obblighi. Ciò significa che può esigere dall'assicurato l'esecuzione del contratto e quindi il pagamento del premio ormai scaduto. Onde evitare che si crei una situazione di presunzione di rinuncia all'adempimento contrattuale (art. 21 cpv. 1 LCA), il creditore può introdurre al competente ufficio una procedura esecutiva atta a recuperare il premio arretrato. Il creditore deve agire nel periodo di due mesi che ha fatto seguito alla diffida legale di pagamento. Infatti, se in questo lasso di tempo l'assicuratore non si attiva per recuperare il premio, sussiste la presunzione di rinuncia e quindi del diritto di recuperare il premio arretrato (TC ZG in RUA XIX n. 30, in: CARRON, op. cit., n. 189 pag. 65). Se l'assicuratore, trascorso il termine legale di grazia di quattordici giorni, sceglie di ottenere il pagamento del premio - e quindi di non rinunciare al contratto - e concede ancora del tempo all'assicurato prima di procedere con il recupero del premio, il contratto rimane ugualmente sospeso conformemente all'art. 20 cpv. 3 LCA (STF in RUA V n. 124, in: CARRÉ, op. cit., pag. 220 ad art. 21 LCA). Nell'eventualità in cui la procedura esecutiva abbia avuto esito favorevole o che il creditore abbia accettato più tardi il pagamento del premio arretrato comprese le spese e gli interessi moratori (art. 21 cpv. 2 LCA) - anche se gli ammontari di questi ultimi dovessero essere esigui (DTF 112 II 463) - gli obblighi dell'assicuratore rinascono dal momento in cui l'importo del premio arretrato è stato interamente pagato (ex nunc). Il pagamento non esplica effetti retroattivi a partire da quando gli obblighi dell'assicuratore sono stati sospesi (TD BE in RUA XIII n. 91, in: CARRON, op. cit., n. 196 pag. 67). Gli obblighi dell'assicuratore rinascono dunque soltanto a condizione che egli abbia accettato più tardi il pagamento del premio scaduto (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 202). Come indicato in precedenza, se l'assicuratore accetta il pagamento del nuovo premio prima che il premio arretrato sia stato soluto, ciò non significa che egli rinunci alla sospensione del contratto. L'assicuratore può prevalersi della sospensione della copertura anche se il precetto esecutivo teso al recupero del premio scaduto è notificato dopo il pagamento del nuovo premio (DTF 103 II 204). Pertanto, la sospensione della copertura assicurativa si ripercuote sugli obblighi dell'assicuratore, e né la scadenza né il pagamento di un premio susseguente hanno per effetto che la garanzia contrattuale fornita dall'assicuratore torni in vigore (DTF 103 II 204, STF in RUA XIV n. 32, in: CARRON, op. cit., n. 188 pag. 65). Il rapporto d'assicurazione fra l'assicuratore e l'assicurato rinasce soltanto per accordo delle parti (STF in RUA VIII n. 25/109, in: CARRÉ, op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA). Grazie al solo pagamento, l'assicurato non può infatti rimettere unilateralmente in vigore il contratto: il pagamento va infatti accettato da parte dell'assicuratore (art. 21 cpv. 2 LCA).

2.8. Nel caso concreto, dall'estratto conto corrente globale LCA, stato al 10 settembre 2003 di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_ e doc. \_), risultano effettivamente alcune fatture per premi ancora scoperte: in particolare, per \_\_\_\_\_ fr. 102.60 relativi ai premi dei mesi compresi fra aprile 2001 e dicembre 2001 (premio di fr. 11.40 mensili); per \_\_\_\_\_, invece, fr. 87.40 relativi ai premi di aprile, maggio e giugno 2000 (premio di fr. 11.40 mensili) e ai premi dei mesi compresi fra aprile 2001 e luglio 2001 (premio di fr. 13.30 mensili). Con riferimento alla fattura della Farmacia \_\_\_\_\_ del 1° luglio 2002 di fr. 845.85 (cfr. doc. \_), occorre osservare che dalla documentazione agli atti, non risulta nessuna prova della presunta sospensione delle prestazioni dell'assicurazione complementare nel periodo compreso fra il 23 marzo e il 10 aprile 2002 invocata dalla Cassa malati \_\_\_\_\_ nella comunicazione del 26 luglio 2002 (cfr. doc. \_), per giustificare il rifiuto di rimborsare i medicinali prescritti dal

medico e rientranti fra le prestazioni coperte dall'assicurazione complementare di cui beneficiavano gli assicurati. Agli atti risulta infatti un'ingiunzione legale della Cassa malati \_\_\_\_\_ del 26 febbraio 2002 inviata a \_\_\_\_\_ tesa al pagamento dei premi per l'assicurazione complementare (LCA) relativi ai mesi compresi fra agosto e dicembre 2001, oltre spese di sollecito, ancora dovuti sia da lui, sia da sua moglie \_\_\_\_\_ (pari a fr. 225.95, cfr. doc. \_), invitandolo ad effettuare detto versamento entro il 23 marzo 2002, pena la sospensione dei suoi obblighi contrattuali: " INGIUNZIONE LEGALE LCA Data d'emissione: 26 febbraio 2002 Estratto fatture scadute al 31 dicembre 2001 Questo modulo tiene conto dei vostri versamenti fino al 22 febbraio 2002 Importo da pagarci immediatamente 23 marzo 2002 N° bollettino: \_\_\_ Alla data di spedizione del presente avviso, l'importo indicato rappresentante il premio scaduto della(e) sua (sue) assicurazione(i) complementare(i) non ci è giunto. La scadenza del termine di pagamento le è probabilmente sfuggita. La preghiamo in conseguenza di voler saldare la somma dovuta alla scadenza summenzionata mediante la polizza di versamento qui unita. Le rammentiamo che se questa ingiunzione rimanesse senza effetto, i nostri obblighi al suo riguardo sarebbero sospesi a decorrere dell'spirazione del termine sopraccitato e fino al pagamento globale di quello che ci deve (art. 13 delle nostre Condizioni generali delle assicurazioni complementari). Le auguriamo che tale contrarietà sarà evitata e la ringraziamo anticipatamente del suo pronto pagamento. Se nel frattempo, ha effettuato il versamento corrispondente, la presente ingiunzione non ha più motivo di essere." (Doc. \_) Gli assicurati non hanno dato seguito a tale ingiunzione. Ci si può chiedere se questa ingiunzione legale LCA emessa nei confronti dei coniugi \_\_\_\_\_ da parte di \_\_\_\_\_, visto il mancato pagamento entro il termine fissato di quanto dovuto, rappresenti una diffida ai sensi dell'art. 20 LCA - e sarebbe quindi da considerare una diffida imperfetta, che non può esplicare effetti nei confronti degli assicurati, dato che la stessa non contiene tutti gli elementi propri di una vera e propria diffida - o se non sia neppure una vera diffida, vista la mancanza di alcuni elementi fondamentali della diffida. La questione può comunque restare aperta, dato che, in entrambi i casi, le conseguenze nei confronti degli assicurati non cambiano: infatti sia che si tratti di una diffida imperfetta, sia che si tratti di una semplice ingiunzione che non può quindi costituire una diffida, non possono in ogni caso prodursi gli effetti propri della diffida e in particolare la sospensione degli obblighi assicurativi, motivo per il quale il contratto assicurativo fra le parti continua a restare in vigore. Va infatti ricordato che, come stabilito dall'Alta Corte in una sentenza del 25 aprile 2002 nella causa G., pubblicata in DTF 128 III 186, una diffida per essere valida ed esplicare i suoi effetti nei confronti degli assicurati deve obbligatoriamente contenere tutti gli elementi citati - ovvero indicare un ultimo termine di quattordici giorni concesso dall'assicuratore per versare quanto dovuto e attirare l'attenzione dell'assicurato su tutte le conseguenze della mora, ossia la sospensione della copertura assicurativa da parte dell'assicuratore, così come il diritto per l'assicuratore di recedere dal contratto - dando in tal modo all'assicurato la possibilità di essere pienamente consapevole delle conseguenze cui va incontro omettendo di pagare quanto dovuto entro il termine assegnato. L'ingiunzione legale LCA citata inviata ai coniugi \_\_\_\_\_ non indica chiaramente che viene concesso agli assicurati un ultimo termine legale di quattordici giorni (termine di grazia) per provvedere al pagamento degli importi scoperti; inoltre, essa indica una sola delle due possibili conseguenze del mancato pagamento di quanto dovuto entro il termine di grazia, vale a dire la sospensione delle prestazioni da parte dell'assicuratore, omettendo di segnalare agli assicurati la possibilità per l'assicuratore di recedere dal contratto. Come visto

in precedenza (cfr. consid. 2.6.), se l'Assicuratore non notifica una diffida al debitore, il primo non può liberarsi dei suoi obblighi nel caso in cui si produca un nuovo evento e neppure può recedere dal contratto; l'assicurato, infatti, non si trova in mora per il solo fatto che il premio è scaduto, ma è necessario ancora che l'Assicuratore lo diffidi, informandolo in modo esplicito e completo su tutte le conseguenze del ritardo nel caso in cui l'assicurato non adempia ai suoi obblighi nel termine concessogli, pena l'irregolarità della diffida; se, alla scadenza del termine legale, il debitore non ha ancora dato seguito al pagamento del premio, gli obblighi dell'Assicuratore vengono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA) e la sospensione dura fino al pagamento completo del premio, oltre accessori, a meno che un'intenzione diversa risulti dall'attitudine dell'Assicuratore. La prima diffida "perfetta" contenente tutti gli elementi necessari a norma dell'art. 20 LCA risultante agli atti è una "Intimazione LCA", datata 15 luglio 2002, con la quale l'assicuratore malattia ha invitato \_\_\_\_\_ a versare, entro quattordici giorni, la somma ancora impagata di fr. 88.20, corrispondente ai premi LCA impagati dei mesi di maggio, giugno e luglio 2002 relativi a \_\_\_\_\_ (per un totale di fr. 39.90, cfr. doc. \_\_) e a \_\_\_\_\_ (per un totale di fr. 48.30, cfr. doc. \_\_), pena la sospensione delle prestazioni complementari LCA: "INTIMAZIONE LCA Data d'emissione: 15 luglio 2002 Estratto fatture scadute al 2 luglio 2002 Questo modulo tiene conto dei vostri versamenti fino al 13 luglio 2002 Importo da pagarci immediatamente

N° bollettino: \_\_ Il nostro servizio contabilità ci informa che non ha saldato, entro i termini stabiliti, i suoi premi di assicurazione, oppure, le partecipazioni alle spese mediche; pensiamo comunque che si tratta di una semplice dimenticanza. Di conseguenza, lei è sempre debitore dell'importo menzionato qui sotto. La invitiamo ad utilizzare la polizza di versamento in basso al presente documento onde poter saldare questa somma, e per questo la ringraziamo anticipatamente. Richiamo delle disposizioni legali: Assicurazioni complementari secondo la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). Attiriamo la sua attenzione sul fatto che in virtù della legge summenzionata e dell'intimazione che lei ha già ricevuto per un periodo d'assicurazione precedente, le assicurazioni complementari LCA, secondo conteggio allegato, saranno sospese fino a quando non avrà pagato i premi arretrati compresi interessi e spese. Se nel frattempo, il pagamento dei debiti per i periodi d'assicurazione precedenti è stato effettuato, le assicurazioni complementari LCA precitate saranno sospese entro 14 giorni a partire dall'invio della presente. In effetti, solo il pagamento entro il termine summenzionato della somma totale dovuta, compreso le spese, permetterà di evitare questa sanzione. La informiamo, inoltre, che se il pagamento della somma dovuta non avverrà entro il termine, abbiamo la possibilità, oltre alla sospensione delle prestazioni, di annullare le assicurazioni complementari LCA." (Doc. \_\_) Non avendo dato seguito alla diffida citata, l'assicuratore malattia ha quindi provveduto ad inviare a \_\_\_\_\_, in data 13 agosto 2002 (cfr. doc. \_\_), la comunicazione relativa alla "Sospensione delle assicurazioni complementari secondo la Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA)"; di conseguenza, in virtù del predetto art. 20 cpv. 3 LCA, gli obblighi della Cassa malati \_\_\_\_\_ sono stati correttamente sospesi a decorrere dalla data di scadenza del termine di diffida (ovvero entro quattordici giorni a partire dal 15 luglio 2002 compreso). Il sopraggiungere di una situazione di ritardo nel pagamento dei premi non ha – come visto - per effetto la rescissione del contratto d'assicurazione, ma unicamente la sospensione della protezione assicurativa (HASENBOEHLER, op. cit., n. 78 ad art. 20 LCA, pag. 327; DTF 103 II 204, 208 = SVA XIV n. 32 pag. 150 = Pra 1977 pag. 478). Di conseguenza, dato che l'assicuratore malattia non ha dimostrato che nel periodo relativo alla fattura in discussione la copertura

complementare \_\_\_\_\_ fosse sospesa nei confronti dei coniugi \_\_\_\_\_ - gli obblighi della Cassa malati \_\_\_\_\_ sono stati infatti sospesi a decorrere dal 28 luglio 2002 (vale a dire dalla data di scadenza del termine di diffida, cfr. doc. \_) - la fattura della Farmacia \_\_\_\_\_ del 1° luglio 2002 di fr. 845.85 per medicinali rientranti, per stessa ammissione della Cassa malati \_\_\_\_\_, fra le prestazioni coperte dall'assicurazione complementare (cfr. doc. \_), deve essere posta a carico di \_\_\_\_\_. A tal proposito va osservato che nello scritto inviato il 2 ottobre 2003 al TCA l'assicuratore malattia ha indicato, ai punti 19, 20 e 21, di avere rimborsato la fattura in questione al fornitore di prestazioni secondo il sistema del terzo pagante e che di conseguenza gli assicurati non possono più vantare nessuna pretesa nei confronti di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_). Nello scritto inviato agli assicurati in data 26 luglio 2002, tuttavia, la Cassa malati ha informato i coniugi \_\_\_\_\_ che \_\_\_\_\_ avrebbe rimborsato direttamente alla Farmacia \_\_\_\_\_ la fattura di fr. 845.85, essendo convenzionalmente obbligati a farlo, provvedendo successivamente a fatturare agli assicurati l'importo a loro carico di fr. 422.75 (cfr. doc. \_). Rispondendo ad un'esplicita domanda del TCA volta ad accertare se effettivamente \_\_\_\_\_ ha rimborsato alla farmacia \_\_\_\_\_ la fattura citata, fatturando poi agli assicurati l'importo di fr. 422.75, la Cassa malati, con scritto del 2 aprile 2004 ha confermato queste circostanze, indicando che l'importo di fr. 422.75 (risultante dalla deduzione, dal prezzo di base di fr. 432.30 del medicamento, della percentuale del contributo per la stabilizzazione dei costi, pari a fr. 13.85 e dall'aggiunta della tassa di farmacia pari a fr. 4.30, cfr. consid. 1.13.) corrisponde al rifiuto di presa a carico del medicamento \_\_\_\_\_; l'assicuratore malattia ha poi precisato che se l'assicurata non fosse stata sanzionata con una sospensione delle prestazioni delle sue assicurazioni complementari, \_\_\_\_\_ avrebbe ammesso una presa a carico da parte dell'assicurazione complementare delle prestazioni particolari \_\_\_\_\_ del farmaco citato, come medicamento fuori lista (cfr. doc. \_). Visto quanto precede, ritenuto in particolare che, come visto, nel periodo in questione le prestazioni della Cassa malati non erano sospese nei confronti degli assicurati (sospensione che ha esplicato i suoi effetti a partire dal 28 luglio 2002), a mente di questo Tribunale \_\_\_\_\_ deve rimborsare ai coniugi \_\_\_\_\_ l'importo di fr. 422.75. 2.9. Resta quindi da esaminare se i ricorrenti hanno diritto al rimborso delle altre due fatture citate in precedenza, rientranti fra le prestazioni coperte dall'assicurazione complementare \_\_\_\_\_ stipulata dai coniugi \_\_\_\_\_, ovvero la fattura \_\_\_\_\_ del 22 maggio 2002 (cfr. doc. \_) e la fattura "l' \_\_\_\_\_" del 2 gennaio 2003 (cfr. doc. \_). Per quanto riguarda la fattura \_\_\_\_\_ di fr. 570.30, datata 22 maggio 2002 - e concernente quindi, come ricordato in precedenza (cfr. consid. 2.8.), un lasso di tempo precedente alla sospensione del contratto assicurativo - occorre rilevare che l'assicuratore malattia, nella risposta del 26 giugno 2003 (cfr. doc. \_), ha espressamente riconosciuto che la stessa debba essere presa a carico da parte di \_\_\_\_\_, conformemente a quanto stabilito dalla cifra 17 dell'allegato alle Condizioni speciali dell'assicurazione complementare delle prestazioni particolari \_\_\_\_\_, del seguente tenore: " 17. Articolo 5, cpv. 2, lett. q Mezzi ausiliari sì Ditte specializzate Sono presi a carico fino a concorrenza di Fr. 300.- per anno civile per l'insieme degli articoli, le spese di noleggio, d'acquisto, di modifica, di riparazione dei mezzi ausiliari seguenti, non assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, dall'AVS o dall'AI: - solette ortopediche - scarpe ortopediche - corsetti ortopedici - mutande d'adduzione - esoprotesi del seno - toilettes sopraelevate - noleggio di torce - parrucche - cuscini retrocapitali - modifiche di scarpe - noleggio

di sedie a rotelle - mentoniere - protesi acustiche - protesi oculari - sedili per WC - sedili per vasche da bagno - noleggino di letto elettrico - seggette - cinture addominali - ortesi di gambe - noleggino d'elettrostimolatore per la rieducazione" Di conseguenza, la fattura per protesi acustiche della ditta \_\_\_\_\_ di fr. 570.30, datata 22 maggio 2002 (cfr. doc. \_), per \_\_\_\_\_ deve essere presa a carico da parte della Cassa malati \_\_\_\_\_ nella misura massima possibile di fr. 300. Infine, per quanto concerne la fattura di fr. 100 della ditta "I' \_\_\_\_\_ " del 2 gennaio 2003 a favore di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_), \_\_\_\_\_ ha rilevato di non essere tenuta al pagamento della stessa, in quanto gli assicurati hanno inoltrato disdetta sia dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sia dell'assicurazione complementare con effetto a partire dal 31 dicembre 2002 (cfr. doc. \_). Al riguardo, questo Tribunale rileva che la fattura relativa alla prestazione in questione è sì del 2 gennaio 2003 e quindi successiva alla disdetta del contratto, ma la prescrizione medica del Dr. Med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e medicina dello sport, è del 2 dicembre 2002 e quindi anteriore alla disdetta del contratto d'assicurazione (cfr. doc. \_). Al riguardo si segnala che il TFA in una sentenza del 24 ottobre 2002 nella causa W., K 43/02, pubblicata in RAMI 2003 pag. 14, relativa all'assicurazione sociale contro le malattie, ha stabilito che il vecchio assicuratore malattia deve per principio rimborsare i costi per i medicinali che sono stati prescritti da un medico sotto il suo regime e che continuano ad essere presi sotto il regime del nuovo assicuratore malattia. Nel caso di specie, la Cassa malati \_\_\_\_\_ non deve tuttavia riconoscere questa prestazione, rientrando fra quelle coperte dall'assicurazione complementare stipulata dagli assicurati, in quanto, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.8.), gli obblighi della Cassa malati \_\_\_\_\_ sono stati sospesi a decorrere dal 28 luglio 2002 (cfr. doc. \_). Una delle conseguenze della mora in cui si viene a trovare un assicurato che non ha effettuato per tempo il pagamento di un premio d'assicurazione complementare è, come rilevato in precedenza (cfr. consid. 2.6.), la sospensione degli obblighi dell'assicuratore. Pertanto, se un evento si produce dopo che il termine legale di diffida di quattordici giorni è trascorso infruttuoso, l'assicuratore non ha più alcun obbligo giuridico nei confronti dell'assicurato. In concreto, quindi, la fattura di fr. 100 della ditta "I' \_\_\_\_\_ " del 2 gennaio 2003, conseguente alla prescrizione medica del Dr. Med. \_\_\_\_\_, del 2 dicembre 2002, riguarda una prestazione avvenuta in un periodo di sospensione degli obblighi assicurativi. Di conseguenza, la fattura della ditta "L' \_\_\_\_\_ " (cfr. doc. \_) non deve essere rimborsata da \_\_\_\_\_.

### **E. 2.10**

Secondo l'art. 47 cpv. 4 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze civili concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione. Con lettera del 14 agosto 2003 l'UFAP ha rammentato al TCA l'obbligo di trasmettere tutte le sentenze inerenti il diritto privato emesse, precisando che l'ufficio federale delle assicurazioni private non ha la facoltà di ricorrere contro le stesse. Alla luce della LSA e dello scritto dell'UFAP, s'impone la notifica anche della presente sentenza all'autorità di sorveglianza.