

## **TI\_GERICHTE 36.2012.21 vom 26. November 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-11-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2012.21](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2012.21)

FR: TI\_GERICHTE 36.2012.21 du 26 novembre 2012

IT: TI\_GERICHTE 36.2012.21 del 26 novembre 2012

### **Regeste**

Non procedere con tentativo di conciliazione davanti al TCA come istanza unica x LCA, ma petizione diretta. Incendio in casa. Ricovero in reparto privato che l'assicuratore non copre, perché c'è abuso di alcol. Interpretazione della nozione di abuso, confermato dall'analisi del sangue. Abuso di medicinali

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

Die Beschwerdeführerin rügt in zweifacher Hinsicht eine Verletzung von Bundesrecht. Sie bringt vor, dass sich das Verfahren bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung - entgegen der Auffassung der Vorinstanz - einzig nach den Bestimmungen der ZPO richte. Sodann müsse bei Streitigkeiten nach Art. 7 ZPO ein vorgängiges Schlichtungsverfahren durchgeführt werden. Da ein solches nicht erfolgt sei, fehle es an einer Prozessvoraussetzung, weshalb auf die Klage des Beschwerdegegners nicht einzutreten sei. Art. 7 ZPO erlaubt den Kantonen für Streitigkeiten aus der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung ein Gericht zu bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz über diese Streitigkeiten entscheidet. Den Kantonen wurde mit dieser Bestimmung mit Bezug auf die Zuständigkeit der Gerichte die Möglichkeit gegeben, ihr bisheriges System beizubehalten; demnach steht es den Kantonen frei, entweder die Zivil- oder die kantonalen (Sozial-)Versicherungsgerichte für die Beurteilung dieser Streitigkeiten, allenfalls als einzige kantonale Instanz, für zuständig zu erklären. Unabhängig davon, welche Gerichtsinstanz darüber entscheidet, bleibt der betreffende Anspruch aus der Zusatzversicherung jedoch ein zivilrechtlicher, womit die ZPO (auch vor den Versicherungsgerichten) die massgebliche Verfahrensordnung bildet (Urteil 4A\_184/2012 vom 18. September 2012 E. 3, zur Publikation vorgesehen). Im Urteil vom 18. September 2012 hat das Bundesgericht entschieden, dass bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, für welche die Kantone eine einzige kantonale Instanz nach Art. 7 ZPO bezeichnet haben, kein vorgängiges Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (Urteil 4A\_184/2012 vom 18. September 2012 E. 4, zur Publikation vorgesehen). Aus der Entstehungsgeschichte zu Art. 7 ZPO ergibt sich, dass es ein offensichtliches Versehen des Gesetzgebers war, Art. 7 ZPO nicht auch im Ausnahmekatalog von Art. 198 ZPO zu erwähnen. Es widerspricht dem Willen des Gesetzgebers, bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, für welche die Kantone eine einzige kantonale Instanz bezeichnet haben, ein vorgängiges Schlichtungsverfahren durchzuführen. Die Klage ist direkt beim zuständigen Gericht anhängig zu machen. Die Vorinstanz hat demnach kein Bundesrecht verletzt, indem sie entschieden hat, auf die Klage des Beschwerdegegners einzutreten." (...)  
( le evidenzature sono della redattrice ) nel merito 2.2. Oggetto del contendere è la

mancata assunzione da parte di CV 1 dei costi relativi alla degenza della madre dell'attrice nel reparto privato presso l'UniversitätsSpital \_\_\_\_\_ (Fr. 55'300.-) dal 12 ottobre al 4 novembre 2009. 2.3. Come desumibile dalla polizza assicurativa (doc. C), nel 2009 \_\_\_\_\_ 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. II), edizione 01.2004, e le Condizioni \_\_\_\_\_, 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. La controversia fra le parti nasce dall'interpretazione di questa norma, e meglio dalla definizione che si deve dare ad "abuso di alcolici". Per sapere se l'assicuratore debba riconoscere all'attrice il rimborso del costo della degenza della madre in reparto privato avvenuta a fine 2009, 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. 2.4. 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). 2.5. 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 (Carre, *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 Privatversicherungs-recht, 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.

2.6. Nel caso di specie non risulta possibile stabilire la reale e concorde volontà delle parti al momento della conclusione del contratto, poiché, da un lato, la stipulante \_\_\_\_\_ è morta e, d'altro lato, 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 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 contestata dalle parti 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 alcolici ", visto che l'assicuratore convenuto ne ha ammesso la realizzazione, mentre l'attrice respinge totalmente questa tesi. Nell'ambito di un'altra vertenza, portante anch'essa su un infortunio (non) riconosciuto per abuso di alcol e di droghe sulla base dell'art. 4 CGA della convenuta, con sentenza del 21 ottobre 2010 (36.2010.56) questo Tribunale, nella sua composizione plenaria, si è chinato sull'interpretazione di questo disposto. Le motivazioni sono successivamente state riprese nella STCA 36.2011.73 del 30 luglio 2012 concernente sempre CV 1 e relativa ad un infortunio (non) avvenuto per colpa dell'assunzione (eccessiva) di alcol. 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. Per stabilire un limite comune al di là del quale si può affermare che vi è un abuso nel bere alcol indipendentemente dall'individuale sopportabilità, il legislatore federale, nell'ambito della circolazione stradale, sulla base di studi scientifici e seguendo il parere di esperti, ha stabilito nello 0,5‰ la soglia al di là della quale, dal 1° gennaio 2005, condurre un veicolo in tale stato è punibile. Si tratta di una contravvenzione alle norme nella misura in cui il limite sia inferiore al tasso dello 0,8‰. Oltre tale tasso la legge (art. 91 LCStr), in relazione con l'ordinanza dell'Assemblea federale del 21 marzo 2003 concernente i valori limite di alcolemia nella circolazione stradale, emessa sulla base dell'art. 55 cpv. 6 LCStr, considera l'esistenza di una concentrazione qualificata di alcol nel sangue punibile quale delitto. Comunque, già con un tasso dello 0,5‰ le capacità cognitive del conducente, i riflessi, l'attenzione e la capacità di prendere immediate decisioni è rallentata ed offuscata a causa dell'alcol e vi è quindi inattitudine alla guida. Quindi, (già) un tasso alcolemico dello 0,5‰ è definito come eccessivo, esuberante quanto ammissibile e quindi quale ebrietà, proprio perché rende i conducenti inabili alla guida e quindi pericolosi per sé stessi e per gli altri utenti della strada. La punizione prevista dalla legge per chi conduce un veicolo, ed in particolare la maggiore severità voluta dal legislatore con il superamento del tasso dello 0,8‰, fanno ritenere, anche nei casi in cui non si sia confrontati con la guida di veicoli, un abuso. L'eccesso, anche sporadico siccome nella definizione di abuso non va riconosciuta la ripetitività dell'atto, è costitutivo di abuso quando sia riscontrato un tasso alcolemico punibile in virtù della LCStr quale delitto, come in concreto sarà evidenziato nelle considerazioni che seguono.

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.(...)" 2.7. Nel caso in esame, per accertare il sussistere di un abuso di alcol e/o di farmaci da parte dell'assicurata e ricondurre allo stesso l'incendio costato la vita a \_\_\_\_\_, è opportuno analizzare nel dettaglio la documentazione prodotta agli atti dalle parti. Il 19 ottobre 2009 (doc. 5) l'attrice ha notificato all'assicuratore malattia della mamma l'infortunio occorso a quest'ultima alle ore 22 nella sua abitazione, descrivendo che v'è stato un incendio e che l'assicurata ha riportato delle ustioni tali da essere ricoverata al centro ustionati di \_\_\_\_\_. Il medesimo formulario è stato compilato il 23 ottobre 2009 (doc. 8) da un'assistente dell'Ospedale \_\_\_\_\_, la quale ha descritto in maniera più approfondita i fatti e le ferite riportate. L'assicuratore malattia ha prodotto numerosi certificati medici allo scopo di tracciare lo stato di salute dell'assicurata partendo dagli anni precedenti l'evento in questione fino a giungere al mese di ottobre 2009. Questi referti medici, senza necessità di riportarli qui per esteso, attestano essenzialmente già dal 1999 sia uno stato depressivo dell'assicurata con conseguente assunzione di medicinali antidepressivi, sia il consumo di alcol. L'eccessiva ingestione di alcolici, mischiata alla sindrome depressiva curata con ansiolitici, ha spesso provocato un sonno patologico (docc. IV e V). Lo stato di depressione, a volte grave, ha portato l'assicurata ad un tentativo di suicidio nel 2000 (doc. VI), oltre che ad abusare di alcol e di farmaci per cercare di risolvere la sua depressione. I rapporti dei vari specialisti in psichiatria che hanno esaminato e/o avuto in cura l'interessata riferiscono (2001) di abusi etilici recidivanti, di trattamenti psicofarmacologici come antidepressivi, timostabilizzanti come induttori del sonno e ansiolitici (doc. IX). A fine 2004 (doc. X) l'assicurata è stata ricoverata tre giorni in ospedale dopo che il medico curante l'ha trovata in stato di ebbrezza con calo dell'umore ed in pessime condizioni igieniche al domicilio. In quel frangente, l'interessata aveva bevuto una cassa di vino in tre giorni ed infatti era presente fetore etilico. La diagnosi posta era di intossicazione etilica acuta su etilismo cronico, sindrome ansioso-depressiva, stato dopo sindrome di Wernicke-Korsakoff, tabagismo. Nell'aprile 2005 (doc. XI), dopo un altro ricovero in ospedale, la diagnosi era la medesima, eccetto per l'etilismo cronico, presente fino a tre mesi prima e da allora con totale astinenza. Sempre nel 2005 (doc. XIII) la stessa assicurata ha affermato, descrivendo i problemi di salute e le relative conseguenze, che assumeva una decina di pastiglie al giorno per i nervi ed i dolori.

Nel 2009 i farmaci erano 14 (doc. XV) ed in un suo scritto (doc. XIV) l'interessata ha affermato che oltre ad avere problemi fisici nel deambulare, soffriva pure della mancanza di memoria. Il 30 giugno 2009 (doc. XVI) il dr. med. \_\_\_\_\_, psichiatria e psicoterapia FMH, medico curante dell'assicurata, ha informato l'assicuratore della stessa che \_\_\_\_\_ soffriva di un grave disturbo psichico. Lo psichiatra ha affermato che la situazione era stabile e che la paziente assumeva quotidianamente una terapia che le veniva preparata settimanalmente dalle infermiere a domicilio. Il grave disturbo di personalità misto la obbligava ad una vita ritirata e povera dal punto di vista degli affetti e delle attività. Il curante ha riferito che quo alla sindrome da dipendenza da alcol la paziente era in astinenza in quel momento, ma solo poche settimane prima c'era stata una ricaduta. L'obiettivo della terapia prevista dallo specialista, con visita mensile, era l'astinenza dall'alcol, il mantenimento delle capacità residue ed un accompagnamento nell'ottica di una psicoterapia di rete psico-sociale e di sostegno personale. Il rapporto del pronto soccorso dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dell'11 ottobre 2009 (doc. XVII) redatto all'indirizzo del centro ustionati dell'UniversitätsSpital di \_\_\_\_\_, ha posto la diagnosi di ustioni di 2° su 30% della superficie corporea e di trauma di inalazione con intubazione sul posto, dato che la paziente era stata trovata incosciente nel suo appartamento in fiamme. Fra le numerose analisi effettuate la notte dell'incendio non v'è però l'esame del tasso alcolico del sangue. Questo esame è stato invece eseguito all'arrivo dell'assicurata a \_\_\_\_\_, alle 5.30 del 12 ottobre 2009 (doc. XXII). Il dr. med. \_\_\_\_\_, capo clinica, espressamente interpellato il

## E. 5

gennaio 2011 (doc. XXI) dall'assicuratore malattia, ha risposto due giorni dopo (doc. XXII) trasmettendo i risultati delle analisi effettuate dal laboratorio il 12 ottobre 2009, dai quali emerge che il tasso di alcol nel sangue era inferiore a 2,3 mmol/l, pari allo 0,1%. Il medico ha inoltre risposto che nel caso concreto il sangue della paziente non è stato conservato (congelato) per potere effettuare altri esami in un secondo tempo. Pendente causa l'attrice ha prodotto il rapporto d'uscita dal reparto di cure intense redatto il 4 novembre 2009 (doc. K), che descrive nel dettaglio sia lo stato di salute di \_\_\_\_\_ al momento del suo ricovero la mattina del 12 ottobre 2009 fino al giorno del decesso, sia le cure che le sono state prestate. Per meglio chiarire le circostanze in cui è avvenuto l'incendio dell'appartamento in cui l'assicurata dormiva e che ne ha provocato, tre settimane più tardi, la morte, CV 1 ha acquisito tutto l'incarto (doc. C) dalla Polizia, comprensivo del rapporto d'intervento del Corpo dei Pompieri (doc. E), della Polizia Comunale (doc. F), del rapporto d'inchiesta della Polizia Giudiziaria (doc. G) e della Polizia Scientifica (doc. H). Il rapporto di servizio della Polizia \_\_\_\_\_ riferisce che gli inquilini del palazzo in cui abitava l'assicurata hanno affermato che " l'incendio dovrebbe essere nato da un mozzicone di sigaretta, in quanto la \_\_\_\_\_, fumava e beveva molto (...) " (doc. F pag. 2). Il rapporto d'inchiesta di Polizia Giudiziaria puntualizza l'esecuzione degli accertamenti presso il pronto soccorso del nosocomio di \_\_\_\_\_ per verificare eventuali prelievi di sangue sull'interessata atti a stabilire usi di sostanze stupefacenti ed il tenore alcolico. Al riguardo, l'Ospedale \_\_\_\_\_ ha " però comunicato, telefonicamente, che nessun prelievo è stato da loro effettuato in quanto la donna, vista la gravità delle ferite, è stata subito trasferita presso l'Ospedale Universitario di \_\_\_\_\_ " (doc. G pag. 3). Questo rapporto riferisce inoltre che la Polizia scientifica, intervenuta il mattino seguente l'evento, non ha potuto indicare con certezza le cause dell'incendio. In effetti, la documentazione fotografica del 17 novembre 2009 (doc. H) allestita dalla Polizia scientifica del Cantone Ticino, comprova lo

stato dell'appartamento dell'assicurata dopo che l'incendio è stato domato dai pompieri. In particolare, è stata fotografata la camera da letto in cui si sono sprigionate le fiamme che hanno avvolto l'interessata su 30% del corpo. Si nota che l'incendio è partito dal pavimento alla base del letto, il cui telaio è stato leggermente intaccato dal fuoco esternamente verso i piedi (foto 3), mentre il materasso ha subito maggiori danni sul lato destro (foto 6), in corrispondenza del pavimento su cui si è originato il fuoco (foto 4, 5, 6, 8, 9 e 10). Le fotografie mostrano chiaramente la zona dove si è sviluppato il fuoco, ossia tra il letto, il comodino e l'armadio. Per terra vi sono diversi oggetti che sono bruciati. Il commento alla foto 4 indica che molto probabilmente in questo punto l'inquilina aveva depositato merce di vario tipo, che ha preso fuoco (foto 5). Accanto al comodino vi sono 5 bottiglie di vino parzialmente vuote ed un sacco di plastica contenente della spazzatura (foto 5), mentre sul comodino ci sono sette pacchetti di sigarette, due accendini ed un posacenere con tre mozziconi di sigaretta (foto 6 e 7). Il commento a quest'ultima fotografia indica che " verosimilmente, visto l'esiguo contenuto, era appena stato svuotato. ". Nella foto 9 è indicato il supposto luogo d'origine del fuoco, dove vi sono dei punti di forte calcinazione davanti all'armadio, le cui ante sono bruciate esternamente. Nella fotografia 10 è cerchiato un punto nel soffitto in corrispondenza al punto di origine dell'incendio sul pavimento, ad indicare i danni dovuti al forte calore sviluppatosi. Sulla base degli elementi a disposizione e delle tracce rilevate, la Polizia scientifica ha concluso che: " (...) si può escludere la causa tecnica, difatti in quella zona non vi sono installazioni elettriche o altro. L'intervento di terze persone oggettivamente risulta poco probabile. L'ipotesi più verosimile circa l'origine dell'incendio resta quella di una negligenza. Da parte nostra non è stato possibile individuare con certezza la causa di attivazione del fuoco, malgrado una attenta ricerca nei detriti mostrati a foto 5." Le ulteriori fotografie agli atti (foto 11-16) mostrano lo stato degli altri locali dell'appartamento. 2.8. La sera dell'11 ottobre 2009, alle ore 22.30, \_\_\_\_\_ è stata estratta viva, ma ustionata su 30% del corpo, dal suo appartamento in fiamme ed è stata trasportata immediatamente al pronto soccorso. Quella sera, l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ non ha effettuato il prelievo del sangue per determinare il tasso di alcolemia, mentre vi ha proceduto, l'indomani, l'UniversitätsSpital di \_\_\_\_\_ con uno screening tossicologico, rilevando un valore di 0,1 g/kg su un campione prelevato alle

### **E. 5.30**

Sulla scorta di questo dato, di un compendio sull'assunzione, sull'assorbimento e sull'eliminazione dell'alcol (doc. XXIII), come pure di altre informazioni trovate in rete, CV 1 è risalita al tasso di alcol presente nel sangue dell'assicurata alle ore 20.30 quantificandolo in 1,45‰ (doc. XXIII), ritenuta la massima concentrazione di alcol tra le ore 19.10 e le ore 20.10, ipotizzando una assunzione alle ore 18.10. Al riguardo, l'attrice si è limitata ad osservare che il tasso alcolico individuato dall'assicuratore malattia non è stato scientificamente comprovato, ma corrisponde ad un suo calcolo opinabile. Inoltre, se mai vi fosse stato un abuso di alcol, parte attrice ha rilevato che comunque non sarebbe avvenuto in modo volontario ma sarebbe riconducibile alla sindrome da dipendenza di alcol di cui sua madre soffriva da anni (doc. XIV). Dalla documentazione raccolta dall'assicuratore convenuto risulta che l'alcol viene trasportato nel sistema sanguigno anche attraverso il fegato e lì viene continuamente smaltito. Un fegato sano può eliminare 0,15‰ all'ora, ossia 8-10 grammi di alcol. Partendo quindi dall'unico dato certo, ossia che alle 5.30 del 12 ottobre 2009 il tasso d'alcolemia dell'interessata era di 0,1‰, facendo il calcolo a ritroso aggiungendo 0,15‰ per ogni ora, si ha che alle ore 20.30 il tasso di alcol nel sangue era di 1,45‰ ed al momento dell'arrivo dei pompieri, alle 22.30, era di 1,15‰. Si ribadisce che

questo calcolo a ritroso, spesso effettuato in sede penale per accertare una guida in stato d'ebbrezza, è basato su dati generali e quindi riferito a persone il cui fegato è sano, e non a persone dedite da anni al consumo di alcol con un fegato meno in grado di smaltire. D'avviso di questo Tribunale, questo dato, unitamente alle affermazioni stesse della figlia dell'assicurata, che ha ammesso che quest'ultima, da anni, soffriva di dipendenza da alcol (doc. XIV) e che non ha contestato, di per sé, che (anche) la sera dell'11 ottobre 2009 la madre abbia ecceduto con l'assunzione di alcolici, è sufficiente per ammettere una situazione di abuso di alcolici, dato che il tasso etilico presumibile è addirittura (ben) superiore al doppio del limite legale consentito nell'ambito della circolazione stradale che, come visto, può essere qui ritenuto quale linea guida per determinare quando vi è un abuso di alcol. In questo senso sono di aiuto anche le affermazioni dei testimoni dell'accaduto, vicini di casa dell'assicurata, che indicano che ella fumava e beveva molto (doc. F), come attestano le cinque bottiglie di vino trovate ai piedi del letto, che sono sì un indizio che l'assicurata bevesse alcol, ma non possono comprovare che tutto questo alcol sia stato ingerito proprio la sera dell'incendio. Non è necessario che, per definire un abuso di alcolici, la persona interessata si trovi in uno stato tale che sarebbe comunemente definita "ubriaca fradicia", ossia quando la persona sotto l'influsso di alcol non sia in grado di reggersi in piedi. Anche la circostanza, rilevata dall'attrice, che la mamma non abbia volontariamente abusato di alcol quella sera, mentre ciò è riconducibile alla sindrome da dipendenza da alcol di cui soffriva da anni (doc. XIV), è tuttavia ininfluente per la definizione di abuso di alcol. Sarebbe infatti improponibile, per ogni singolo caso, che l'assicuratore - e quindi anche il Tribunale - esamini se una persona solitamente dedita all'alcol abbia comunque abusato e quindi ecceduto nell'assunzione di alcolici al momento in cui si verifica un determinato evento. In tal caso, sarebbe difficile stabilire quando, per un alcolista, si ha un abuso. In concreto, non va dimenticato che l'assicurata, malgrado la sua cronica dipendenza dall'alcol, viveva comunque da sola, si gestiva autonomamente - nel limite delle sue possibilità alterate dalle patologie presenti e fatte salve le visite dell'infermiera per prepararle le medicine - e nemmeno era sottoposta ad una sorveglianza particolare (curatore), finché la sera dell'11 ottobre 2009 vi è stato un eccesso di alcol e, verosimilmente, anche di medicinali e tabacco tanto che, per negligenza, è divampato un incendio all'interno dell'appartamento ferendola mortalmente. Determinante è quindi che, come traspare dalle testimonianze, al momento dell'incendio l'interessata era palesemente a tutti gli effetti sotto l'influsso (eccessivo) di alcol ed anche di particolari medicinali. L'assenza di una pronta reazione alle fiamme ne è d'altronde un ulteriore indizio. Alla luce delle deposizioni raccolte e dell'esame del sangue effettuato, il TCA ritiene pertanto adempiuta la condizione dell' "abuso di alcolici" prevista dall'art. 4 cpv. 1 CGA. In altri termini, lo stato alterato di \_\_\_\_\_ ha concorso al realizzarsi dell'evento ed all'entità, purtroppo fatale, dei suoi esiti. 2.9. Come evidenziato nelle considerazioni che precedono, l'interessata assumeva inoltre diversi farmaci contro la depressione, l'ansia e l'insonnia, quali Seroquel, Stilnox, Tranxilium, Neurontin e Buspar (doc. XXIV). Agli atti sono prodotti i foglietti illustrativi di questi medicinali, i quali, per ciò che qui interessa, indicano di evitare di consumare alcol durante il trattamento potendo esso aumentare l'effetto del farmaco, così pure i tranquillanti ed i sonniferi possono rafforzare l'azione di altri medicinali. Il Tranxilium, per esempio, può intaccare le reazioni, l'attitudine alla condotta e ad utilizzare degli attrezzi o delle macchine. Questo effetto è accresciuto in caso di assunzione di alcolici. Quali effetti secondari, poi, tutti i succitati medicinali possono molto frequentemente provocare sonnolenza e mal di testa, come pure, alcuni, problemi di concentrazione e di memoria. Nel

marzo 2009 (doc. XXIV) lo psichiatra curante dell'assicurata le ha prescritto uno schema terapeutico da seguire tutti i giorni, che le veniva preparato da un'infermiera per tutta la settimana (doc. XVIII). Questo schema terapeutico comprendeva otto diversi farmaci, fra i quali i cinque summenzionati. Con buona verosimiglianza, anche la sera in cui è divampato l'incendio l'interessata ha assunto la pastiglia per la sera (Buspar) e le quattro per la notte (Seroquel, Stilnox, Tranxilium e Buspar) prescritte dal medico. Ora, viste le proprietà e gli effetti di questi farmaci, già di per sé stessi inibitori delle reazioni, del comportamento, del sonno e della memoria, medicinali che, se mischiati all'alcol, possono aumentare i loro effetti e quindi portare il paziente ad uno stato soporifero, di relax assoluto e di perdita di memoria, d'avviso di questo Tribunale, si può concludere che a concorrere all'infortunio fu sia l'alcol che l'abuso di medicinali. 2.10. Alla luce dell'insieme degli atti, questa Corte ritiene che la causa dell'incendio e della conseguente morte di \_\_\_\_\_ – seguita ai ricoveri a \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ – siano stati l'evidente e documentato abuso di alcolici e verosimilmente pure l'abuso di medicinali con noti effetti nocivi sull'organismo. Va dunque qui ribadita la correttezza della posizione dell'assicuratore convenuto. L'abuso etilico, in concorso con l'assunzione di medicinali, ha comportato che \_\_\_\_\_ con buona verosimiglianza sia all'origine dell'incendio avvenuto per sua negligenza – come ritenuto dalla Polizia – e non si sia resa conto degli eventi e comunque non sia stata in grado di adeguatamente reagire alle fiamme sprigionate, rimanendo così intrappolata nella sua camera da letto fino all'arrivo dei pompieri, che l'hanno estratta incosciente, intossicata ed ustionata su un lato del corpo. Le condizioni dell'art. 4 cpv. 1 CGA sono conseguentemente adempiute e, pertanto, l'assicuratore malattia non deve rimborsare all'attrice il costo della degenza ospedaliera della madre in camera privata dal 12 ottobre al 4 novembre 2009 all'UniversitätsSpital di \_\_\_\_\_, ed in particolare la fattura del 23 settembre 2011 di Fr. 55'300.- (doc. D). 2.11. Da ultimo, il TCA rileva che, come ha sottolineato l'assicuratore convenuto, esso non ha mai concesso all'interessata la garanzia dei costi in reparto privato. Vero è che quando il 14 ottobre 2009 (doc. 3) il citato nosocomio \_\_\_\_\_ ha chiesto a CV 1 la garanzia per tali costi, quest'ultimo ha risposto due giorni dopo (doc. 4) indicando che nessuna garanzia veniva concessa " Bis zum Vorliegen dieser Angaben ", ossia fino alla ricezione dell'apposito formulario per l'annuncio degli infortuni compilato e firmato dalla paziente, della garanzia di assunzione dei costi da parte del Cantone Ticino e della diagnosi. Il 19 ottobre 2009 (doc. 5) l'attrice ha compilato l'avviso di infortunio della mamma ed il 23 ottobre seguente (doc. 8) una assistente dell'Ospedale \_\_\_\_\_ ha fatto la stessa cosa inviando all'assicuratore convenuto un nuovo formulario. Come visto, a seguito delle richieste della figlia dell'assicurata di assumersi i costi di trasporto della salma della mamma (doc. 10) e di sapere se l'assicurazione complementare d'infortunio per decesso poteva intervenire nel caso concreto (docc. 11 e 12), l'assicuratore malattia ha intrapreso i necessari accertamenti, richiamando anche l'incarto dall'Ufficio AI (docc. 13 e 14). Con scritto del 2 giugno 2010 (doc. 14) l'assicuratore malattia ha informato subito l'interessata che l'applicazione dell'art. 4 CGA poteva entrare in considerazione, ma dovevano essere intraprese ulteriori verifiche, finché il 17 maggio 2011 (doc. E) CV 1 ha escluso un diritto alle prestazioni siccome v'era stato un abuso di alcolici, come comprovato dall'analisi del sangue effettuata a \_\_\_\_\_. Va inoltre evidenziato che lo stesso formulario di accettazione del paziente, emesso il 14 ottobre 2009 dall'Ospedale, firmato e compilato dalla figlia dell'assicurata con l'indicazione che la madre beneficiava della camera privata e che desiderava essere ricoverata in tale reparto, rende espressamente e chiaramente attenti i pazienti sulla presa a carico dei costi.

Esso prevede che: " Für die Sicherstellung der Kostenübernahme benötigt das \_\_\_\_\_ eine vollumfängliche Kostengutsprache des Leistungsträgers. • Die nötigen Kostengutsprachen werden vom \_\_\_\_\_ beim Leistungsträger anhand der Angaben von der zuständigen Klinik beantragt. • Falls bei regulär eintretenden Patienten bis zum Eintrittstag, oder bei Notfallpatienten innert fünf Arbeitstage nach Eintritt, keine vollumfänglichen Kostengutsprache vorliegt, werden Sie von uns aufgefordert, ein Depot über die voraussichtlichen Behandlungskosten zu hinterlegen. Über die Höhe des Depots und die Einzahlungformalitäten kann Ihnen die Dispositionsstelle Auskunft erteilen. • Weitere Informationen über Behandlungskosten, Taxen und Tarife entnehmen Sie bitte den separaten Broschüren. Der/Die Patien/Patientin erklärt mit seiner/ihrer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und das Einverständnis zur Weitergabe der zu Kostensicherung notwendigen Daten an alle beteiligten Stellen (andernfalls verpflichtet er/sie sich, die Kosten der Behandlung zu tragen)". Non è dato sapere se il nosocomio \_\_\_\_\_ abbia chiesto alla paziente rispettivamente alla figlia un deposito a garanzia delle prestazioni fornite. Ciò che è certo, però, è che la fattura concernente le prestazioni di base assunte dalla LAMal (Fr. 52'794.-) è stata emessa il 23 giugno 2010 (doc. XX), mentre la fattura relativa alle prestazioni ricevute in reparto privato (Fr. 55'300.-) è stata inviata all'attrice soltanto il 23 settembre 2011 (doc. D). Secondo il TCA, questo significa che la particolarità del caso ha fatto sì che anche l'Ospedale abbia dovuto attendere per sapere a chi inviare la fattura definitiva per il reparto privato, giunta solo dopo le prese di posizione definitive dell'assicuratore malattia del 17 maggio 2011 (doc. E) e del 18 agosto 2011 (doc. F) che escludevano una sua responsabilità giusta l'art. 4 CGA. 2.12. Alla luce di quanto precede la petizione va respinta e la richiesta dell'attrice di condannare CO 1 a rimborsarle sia la somma di Fr. 55'300.- fatturata dall'Ospedale \_\_\_\_\_ per la differenza tra la degenza in reparto comune ed in reparto privato, sia gli interessi del 5% dal 13 marzo 2012, deve essere rigettata. Il valore di causa è rappresentato dalla somma risultante dalla pretesa dell'attrice di annullare i costi di Fr. 55'300.- posti a suo carico a dipendenza della degenza della mamma in reparto privato dal 12 ottobre al 4 novembre 2009, a cui si aggiungono gli interessi di ritardo del 5% dal 13 marzo 2012. L'importo di Fr. 30'000.- per potere inoltrare un ricorso in materia civile al Tribunale federale in funzione del valore litigioso è manifestamente raggiunto (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF). Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione; s'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza in forma elettronica e senza il nominativo dell'attrice.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.